PLANNING FAMILIAL EN
PLANNED PARENTHOOD IN
FAMILIENPLANUNG IN

EUROPE

Bulletin d'Information Régionale
Regional Information Bulletin
Regionale Informationen

● Vol 9 No 2 Octobre 1980

Dans ce numéro

L'IPPF EN EUROPE

- o Compte Rendu de la Réunion du Conseil Régional en 1980
- o Rapport Spécial de l'UICEMP sur l'Avortement
- o L'Association Britannique a cinquante ans
- o La Belgique fête ses vingt-cinq ans

EN EUROPE SANS L'IPPF

- o Le Planning Familial dans les Pays non membres : Tchécoslovaquie, URSS, Malte, Suisse, Grèce et Espagne

VEUILLEZ NOTER NOTRE NOUVELLE ADRESSE :

IPPF EUROPE REGION
18-20 Lower Regent Street,
London SW1Y 4PW.

Publié deux fois par an par la Région de l'Europe de l'IPPF, ce bulletin peut être obtenu gratuitement sur demande à l'IPPF Europe Region, 18-20 Lower Regent, London SW1Y 4PW.

a220(c)

L'IPPF EN EUROPE

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CONSEIL REGIONAL EN 1980

L'évolution du climat mondial relatif au planning familial et le projet de Plan Triennal de la Fédération Internationale pour le Planning Familial, le programme de travail actuel et l'échange d'expériences nationales en matière de planning familial dans la Région de l'Europe furent les principaux sujets de discussion pendant la neuvième Réunion du Conseil Régional de l'IPPF Europe qui eut lieu du 18 au 21 mai 1980, à Oslo.

La réunion se déroula de manière quelque peu différente des autres années. Elle commença le premier soir par une courte séance, consacrée surtout aux formalités, qui permit aux délégués de se familiariser au langage et au rythme de la réunion. Le deuxième changement fut l'absence du Président régional, Denys Fairweather, à la suite d'un regrettable accident. Le Vice-Président Régional (Jürgen Heinrichs) et le Trésorier Régional (Sten Heckscher) présidèrent donc tour à tour la réunion.

L'ordre du jour fut adopté après quelques commentaires sur deux points : on regrettait que les discussions portant sur les communications et celles sur les aspects médicaux allaient avoir lieu simultanément, ce qui séparait les délégués médicaux des autres une fois de plus; on déplorait aussi que l'ordre du jour ne permettait pas d'évaluer officiellement la performance des représentants régionaux au Conseil Central. Les représentants s'étant occupés du procès-verbal de l'année précédente, des comptes et des adhésions à l'IPPF, la réunion fut suspendue jusqu'au lendemain.

La réunion proprement dite commença le lendemain matin par la lecture d'un message de Denys Fairweather, le président absent. C'était un message d'adieu contenant souvenirs et réprimandes, remerciements et encouragements. Le Président y passait en revue ses six années de service, pendant lesquelles de considérables changements organisationnels avaient eu lieu tant au niveau global qu'au niveau régional de l'IPPF. Pendant toute cette évolution, l'Europe s'était battue pour conserver les idéaux de ses associations membres, à savoir indépendance, autonomie et liberté.

Dans ce climat en mouvement et face aux orages financiers qui noircissent l'horizon, l'Europe se doit d'aider encore plus ses collègues des autres régions : "Je plaide encore pour que vous tentiez d'envisager les affaires de la Fédération au-delà du contexte européen et de prendre connaissance et comprendre les problèmes qu'ont d'autres parties du monde et d'autres régions de l'IPPF", dit le Président sortant, soucieux de promouvoir une participation plus grande des associations nationales aux affaires régionales et mondiales de l'IPPF. Il souhaitait entre-temps que la cheminée du Conseil tire bien et longtemps , dans son dialecte écossais : "Lang may yer lum reek".

La réunion passa ensuite à une discussion du rapport du Comité Exécutif Régional. On parla de meilleures communications et coordination entre salariés et volontaires, entre Bureau Régional et associations nationales

et, pour améliorer celles-ci, on décida d'employer une personne qui s'occuperait spécialement des programmes (Programme Officer). On exprima certains doutes sur l'existence du Groupe Régional chargé des Publications, étant donné qu'il lui était nettement impossible de contrôler d'avance les publications du Bureau Central de l'IPPF (l'une des tâches pour lesquelles ce groupe avait été formé au départ). Le Conseil décida que le Groupe devait continuer de fonctionner, si ce n'était que pour éditer le *Bulletin d'Information Régional* dont la présentation radicalement modifiée fut approuvée à l'unanimité.

D'autres activités régionales furent ensuite discutées avec plus ou moins d'anxiété. Le rapport du Groupe de Travail sur "Les Aspects psychosociaux de la Non-parenté volontaire et involontaire" fut l'objet de quelques critiques, sur le plan démographique surtout. Les critiques s'engagèrent à mettre sur papier leurs commentaires afin de pouvoir les incorporer au rapport dans le cas de sa publication éventuelle. On mentionna ensuite brièvement diverses autres réunions régionales et centrales des derniers douze mois. On prit note du déplacement possible du Bureau Régional de Sloane Street à Lower Regent Street où son autonomie par rapport au Bureau Central serait garantie.

Le Conseil examina ensuite les communications et les aspects médicaux, en groupes séparés et simultanés. Les prochaines publications comprendraient probablement des articles sur les pays non membres de l'IPPF en Europe et sur les avortements pratiqués en milieux non hospitaliers, dans le *Bulletin*, ainsi que, sous forme de brochures, des rapports sur la Sexualité et les Handicapés, la Stérilité, l'Etude interculturelle des Jeunes, etc. Les médecins discutèrent des suppositoires moussants, des dispositifs intra-utérins et des stéroïdes post-coïtaux.

De retour en session plénière, le Conseil fut invité à examiner la question de la détérioration du climat relatif au planning familial et à étudier comment les associations pouvaient combattre cette situation s'il la trouvait pertinente. Les débats commencèrent par la lecture d'un article de Jürgen Heinrichs examinant le climat sous trois angles différents : 'opposition idéologique', 'manque de finances' et 'facilité d'accès à l'information et aux services de planning familial'. Les conclusions y étaient optimistes dans l'ensemble mais reconnaissaient sans aucun doute qu'il y avait place pour le travail en commun des associations en matière des aspects les plus importants du planning familial, en Europe.

Les rapports et opinions variaient parmi les participants et, tout en admettant qu'il y avait pas de détérioration générale, ils reconnaissaient que le climat différait considérablement d'un pays à l'autre. Il ressortait aussi nettement que des phénomènes similaires apparaissaient sous des angles différents à des personnes différentes : ce qui pour l'un était un obstacle devenait pour l'autre un défi. Alors que de nombreuses associations pouvaient compter leurs succès, chacune d'elles serait bien imprudente d'ignorer les obstacles réels ou éventuels.

Les associations nationales seraient invitées ultérieurement à étudier une classification des obstacles au planning familial extraits des rapports de plusieurs groupes de travail par Freddy Deven et Elisabeth Jandl-Jager. Entre-temps, Carl Wahren (Secrétaire Général de l'IPPF) fut prié de s'adresser au Conseil.

D'après le Dr. Wahren, l'avenir posait des problèmes sérieux sur le plan international et il souligna six raisons fondamentales pour ce qu'il appela une "préoccupation de l'environnement international général". En tout premier lieu, il y avait toujours des injustices socio-économiques considérables dans le monde entier, aussi bien entre pays que dans différentes

parties d'un même pays. La baisse de la mortalité et de la morbidité s'était stabilisée dans beaucoup d'endroits du monde et les deux sexes n'étaient toujours pas traités de manière égale. En deuxième lieu, on pouvait observer un mélange de suffisance et d'ignorance, surtout au sujet du concept de planning familial comme droit fondamental de l'homme. Troisièmement, le climat économique s'était dégradé, bien plus dans le Tiers Monde que dans les pays développés. Quatrièmement, il s'était produit un renouveau du fondamentalisme religieux. Cinquièmement, on était de plus en plus conscient des insuffisances de la technologie contraceptive. Le dernier et sixième point concernait le climat politique qui résultait de tout cela : peu de politiciens croyaient en effet pouvoir tirer avantage de la question du planning familial.

Pour répondre au défi lancé de par ces six raisons, le Dr. Wahren décrivit trois caractéristiques de l'IPPF, à savoir crédibilité, continuité et rentabilité. Il souligna les remarques de Denys Fairweather : l'importance de trouver des intérêts communs dans la Fédération même, et de se souvenir de ses deux principes directeurs : le planning familial comme un droit de l'homme et le besoin de parvenir à un équilibre entre les aspirations des peuples et leurs ressources.

Le Conseil examina ensuite le programme de travail et le budget de la Région pour 1981. Il établit un groupe de travail ambulant pour étudier la facilité d'accès à la régulation de la fécondité, du point de vue des consommateurs (sous forme d'une étude pilote). Un projet sur les migrants et le planning familial fut accepté ainsi qu'un petit groupe de travail chargé d'étudier les besoins en formation de base des conseillers psychosexuels, et de préparer un rapport sur la question. On pria la Yougoslavie d'élaborer et de clarifier plus avant une proposition visant à examiner le droit au planning familial, avec référence aux déclarations des Nations unies et à la Constitution de l'IPPF. Il se pourrait que le Danemark proposât plus tard un projet sur la sexualité des adolescents, et la Bulgarie et la Finlande un autre sur l'infécondité involontaire.

On en vint alors au projet de Plan de Travail Triennal 1982-1984 de l'IPPF, dont le sort dépendait en dernier lieu de l'Assemblée des Membres se réunissant à Edimbourg, en novembre 1980. Les débats furent longs et détaillés, exprimant l'inquiétude des participants, et il serait trop long de les rapporter ici. En gros, ils portèrent surtout sur les différences d'opinion relatives aux conclusions de la conférence de Bucarest, et sur la place du planning familial dans le développement de l'homme et de l'économie. Les critiques suggérèrent que l'on avait tort de voir la situation mondiale sur la seule base du récent Rapport Brandt. On déplora aussi l'importance accordée aux problèmes démographiques plutôt qu'aux droits de l'homme dans l'introduction du Plan. Il y eut contestation aussi sur les rôles respectifs que jouent les agences volontaires et les gouvernements dans la provision des services de planning familial, et sur le planning familial comme un droit fondamental de l'homme.

La plupart des amendements visaient à éliminer du Plan les derniers vestiges de néomalthusianisme. Les points de vue et modifications du Conseil (y compris la suppression de l'entière introduction pratiquement) seraient communiqués au Bureau Central qui en tiendrait compte lors de la préparation du projet définitif de Plan à porter devant l'Assemblée des Membres.

Il restait alors peu de choses importantes à discuter. Quelques remarques sur l'ordre du jour de l'Assemblée des Membres, quelques critiques de la manière dont les représentants régionaux au Conseil Central ne présentaient pas avec suffisamment d'énergie toutes les propositions de la Région, le peu d'enthousiasme envers l'approche de l'IPPF au problème de l'avortement, et le Conseil n'avait plus à s'occuper que des élections.

Jürgen Heinrichs fut élu Président Régional et Mikołaj Kozakiewicz Vice-Président. Antonietta Corradini, Freddy Deven et Nevenka Petrić furent élus aux postes vacants du Comité Exécutif Régional. Lykke Aresin et Marianne Springer-Kremser furent choisies pour représenter la Région au Conseil Central de l'IPPF.

Il a été convenu que la prochaine réunion du Conseil Régional aurait lieu en République Fédérale d'Allemagne.

RAPPORT SPECIAL DE L'UICEMP SUR L'AVORTEMENT

Le but original du projet entrepris par l'association italienne (UICEMP) était d'aider le personnel hospitalier à donner des informations contraceptives aux femmes qui se faisaient avorter. Toutefois, il a fallu modifier cet objectif car les hôpitaux ne pouvaient accepter qu'une association privée prît en charge l'enseignement et le contrôle de leurs personnels. L'UICEMP a donc décidé de réaliser ce projet elle-même pendant six mois, en se donnant les objectifs suivants :

- montrer comment établir une coopération entre les hôpitaux et les cliniques contraceptives, et comment stimuler cette coopération;
- déplorer le fait que la loi sur l'avortement était à peine appliquée en matière de coopération entre hôpitaux et cliniques contraceptives;
- suggérer des moyens susceptibles de mener à une meilleure application de la loi sur l'avortement à d'autres égards.

Les recherches ont eu lieu à Gênes, Milan et Naples, en trois étapes, à savoir :

- activité d'information : on a donné aux femmes voulant un avortement des informations contraceptives et les adresses des cliniques de planning familial;
- activité de recherche : on a demandé aux femmes de remplir un questionnaire contenant des informations socio-culturelles, sur la contraception utilisée auparavant et sur l'étendue de leurs connaissances en matière de contraception;
- activité de contrôle: consistant à téléphoner aux femmes six mois environ après l'avortement pour voir si elles employaient toujours une méthode de contraception.

Les résultats de ce projet sont en cours d'évaluation et seront publiés dans un prochain numéro du *Bulletin*.

L'ASSOCIATION BRITANNIQUE A CINQUANTE ANS

L'Association britannique pour le planning familial a cinquante ans. Le 17 juillet 1930, le Dr. Marie Stopes et Monsieur Ernest Thurtle proposèrent que le Conseil National de Contrôle des Naissances (qui devint l'Association pour le planning familial en 1939) fût créé comme une institution charitable, pour coordonner les cinq groupes de planning familial et les quelques cliniques déjà ouvertes en Grande-Bretagne.

Les pionniers du planning familial furent l'objet d'abus, directement et par écrit, et de l'opposition intense de l'Eglise, de la profession médicale, du gouvernement et de l'opinion publique. Mais, consternés par les statistiques élevées de la mortalité maternelle et la misère des femmes incapables de supporter une autre grossesse, ils étaient bien décidés à remplir leurs objectifs, à savoir permettre l'accès au planning familial par l'intermédiaire des administrations locales d'abord puis du Service National de Santé éventuellement, gratuitement et pour tous.

Cet objectif fut rempli en 1974 lorsque le réseau national de plus de 1000 cliniques de planning familial de l'Association passa à la charge du Service National de Santé; la plupart des médecins donnèrent des conseils contraceptifs à partir de 1975. Pour obtenir ce résultat, l'Association s'était appliquée sans relâche à modifer les attitudes, à créer des liens avec le gouvernement, au niveau central et local, à influencer les médecins et, sans prêter attention à toute l'opposition, à ouvrir discrètement de plus en plus de nouvelles cliniques où les services de planning familial étaient mis en pratique.

L'Association contribua aussi au développement des activités plus larges du planning familial. Elle insista en priorité sur l'amélioration des standards, la formation des médecins et l'avancement de la technologie contraceptive, en soutenant surtout les recherches et les tests sur la nouvelle pilule contraceptive qui allait révolutionner les attitudes médicales et sociales envers la contraception.

L'Association s'efforça en outre d'étendre les services publics en matière de sous-fertilité, d'examens de grossesse, de consultations psychosexuelles et de vasectomie. Soucieuse du manque d'éducation sexuelle dans les écoles, qui était responsable de nombreux problèmes parmi les clients des cliniques, l'Association commença à donner des cours pour "instruire les enseignants" - cours pour les professionnels travaillant parmi les jeunes et visant à leur donner les connaissances tant nécessaires.

Bien qu'elle ait maintenant rempli certains de ses objectifs, l'Association se rend bien compte que les grossesses indésirées sont toujours trop nombreuses et que trop de gens ignorent encore comment vivre une vie sexuelle heureuse et épanouie. Les jeunes et les groupes sociaux défavorisés sont tout particulièrement vulnérables. L'Association peut jouer un rôle important pour promouvoir des activités d'information et d'éducation visant à soulager les problèmes sociaux de notre époque. Le besoin urgent d'améliorer le standard général et la disponibilité d'éducation en matière sexuelle et de relations personnelles représente un défi important de nos jours, mais il existe d'autres problèmes urgents : lutter contre la réduction des services de planning familial qui résulte de difficultés financières éprouvées par le Service National de Santé et qui menace les services cliniques pour la création desquels l'Association s'est farouchement battue, et offrir des informations pertinentes aux personnes les plus défavorisées de la société, moins susceptibles de recevoir l'aide dont elles ont besoin.

LA BELGIQUE FETE SES VINGT-CINQ ANS

Le 11 août 1955, il y a vingt-cinq ans, une association de planning familial a été créée en Belgique. Quelques volontaires néerlandophones ont fondé la 'Belgische Vereniging voor Sexuele Voorlichting', en étroite coopération avec la Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming des Pays-Bas. De façon similaire, les promoteurs du planning familial dans la partie francophone du pays ont noué des relations avec la Maternité Heureuse en France.

Les premières consultations médicales ont eu lieu dans un centre de planning familial à Gand, en octobre 1960,et les difficultés se sont manifestées dès le départ.

Eventuellement, les centres de planning familial répartis sur tout le pays se sont regroupés en une fédération nationale (Belgische Federatie voor Gezinsplanning en Seksuele Opvoeding/Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle), qui a alors établi un secrétariat.

Environ 40 centres de planning familial fournissent des services à l'heure actuelle, à certains groupes-cibles surtout. L'orientation médicale des années 60 a évolué vers une approche plus psychosociale et sexuelle à la régulation de la fécondité et aux relations intimes entre les individus.

La Fédération belge a emménagé récemment dans des locaux plus grands. Elle est modérément satisfaite du climat national la plupart du temps mais, même à l'occasion de son anniversaire, elle est pleinement consciente de ses restrictions financières.

LE PLANNING FAMILIAL DANS LES PAYS NON-MEMBRES

TCHECOSLOVAQUIE

Contexte

Au milieu des années 60, l'apparition de politiques destinées à contrebalancer la baisse de fécondité en Europe de l'Est éveilla beaucoup d'intérêt et donna lieu à de nombreuses recherches. Cette baisse des taux de natalité s'observa dès 1939 et la baisse d'après guerre fut si abrupte que les taux nets de reproduction tombèrent en-dessous de l'unité. Ce choc fut largement responsable de l'adoption de politiques qui envisageaient d'une manière sans précédent la fertilité et d'autres aspects de la structure démographique, tels que urbanisation, migration, mortalité, structure d'âge et vie de famille.

Le gouvernement tchèque professe ouvertement le pronatalisme et encourage les naissances par ses politiques familiales et sociales , sans toutefois adopter l'attitude autoritaire d'autres pays, notamment la Roumanie, envers la restriction de l'accès à la régulation de la fécondité.

Le taux de natalité a monté en Tchécoslovaquie et est resté élevé; la fécondité a baissé presque continuellement dans les années 50 et 60 mais a augmenté considérablement vers la fin des années 60 et le début des années 70, puis est restée élevée. Le taux de fertilité total en 1974 a dépassé de 25% celui de 1978; les femmes d'âge fécond ont davantage de deuxième et troisième enfants que leurs parents.

Cette hausse de la fécondité a coincidé avec l'adoption d'une politique démographique globale dans les années 60 et 70, allant d'encouragements économiques à une législation sur l'avortement et comprenant aussi un programme approfondi d'éducation préconjugale et à la parenté.

Perspectives de l'éducation à la parenté

Alors que le développement démographique assumait une nouvelle importance en Tchécoslovaquie, il fallait examiner l'éducation à la vie de famille dans un contexte différent. Alors que les planificateurs officiels se trouvaient confrontés par ce qui était, selon eux, une situation démographique défavorable, ils devenaient de plus en plus hostiles à la loi progressive de 1957 sur l'avortement, et de plus en plus conscients des programmes éducatifs en matière de contraception et de planning familial. Ces attitudes ont entrainé un examen plus rigoureux des lois et des programmes qui risquaient d'avoir une influence négative sur le développement démographique et sur l'adoption éventuelle de politiques pronatalistes.

L'évolution de mesures socio-économiques prises par le gouvernement pour agrandir la population dans les années 60 et 70 a marché de pair avec le besoin qu'éprouvait la société d'une éducation conjugale et familiale. En 1971, le ministère du Travail et des Affaires Sociales a préconisé "un meilleur climat social et politique" qui prendrait en compte une prise de conscience générale de l'importance d'un mariage harmonieux et d'une parenté responsable, dans le contexte d'un programme d'éducation sexuelle bien organisé. Le raisonnement était le suivant : des mesures matérielles visant à protéger la famille, si bonnes qu'elles soient, ne peuvent remplir leurs objectifs si les couples sont incapables de les employer, ou peu disposés à le faire.

Les initiatives concernant l'éducation à la parenté dans un climat pronataliste ont émané de la Commission Démographique du gouvernement et ont été exprimées pour la première fois en 1966, par un décret gouvernemental.

Il n'existait aucune éducation à la parenté avant le milieu des années 60. Après 1966, les écoles ont du fournir des services d'information sur le planning familial et l'éducation sexuelle. Le degré de réalisation a varié selon les écoles et l'affaire n'a pas été prise très au sérieux. Les enseignants et les éducateurs de jeunes ont considéré ces sujets comme du travail supplémentaire inutile et les ont mis plus ou moins de côté.

L'éducation à la parenté est devenue obligatoire par un autre décret du gouvernement en 1971, dans les écoles tout d'abord; au cours des années suivantes, on a jugé qu'il était important d'inclure l'éducation sexuelle dans les activités de loisir (dans les clubs de jeunes par exemple), puisque ceci permettait d'insister davantage sur un contact personnel sans retenue entre enseignant et élève.

Le Planning Familial Aujourd'hui

Les départements de l'Education, de la Santé, de la Culture et du Travail et des Affaires Sociales s'occupent de l'éducation à la parenté. Elle est enseignée dans le cadre de 'l'instruction civique' dans les écoles secondaires. Dans les centres d'éducation supérieure et d'apprentissage, un cours obligatoire en 20 leçons a commencé; intitulé "Education à la Parenté", il est élaboré selon du matériel fourni par l'Institut de l'Education Sanitaire du ministère de la Santé.

Le département de la Culture participe de la même manière à l'éducation préconjugale et à la parenté, sous couvert de ses facilités culturelles, de l'éducation post-scolaire et des cours suivis par les jeunes pendant leurs loisirs. En outre, ce département détermine les fonctions des bibliothèques, des maisons d'édition, de la radio, de la télévision et autres mass média, en matière de famille et de mariage, pour s'assurer que ces questions sont présentées au public sous un jour favorable.

Le contenu de cette instruction correspond à l'âge et aux caractéristiques mentales, culturelles et autres des étudiants. L'enseignant doit connaître et respecter certains traits : attitudes des adolescents envers le mariage, la famille et la vie en général, leurs valeurs morales, leurs intérêts et leurs expériences de la vie. Cette éducation insiste sur la famille en tant qu'unité plutôt que sur la sexualité et l'individu.

Au jardin d'enfants, on encourage les petits à assumer des rôles "masculins" et "féminins" dès leur plus jeune âge; p.ex. on dirige les filles vers les travaux ménagers. Aux enfants de 6 à 10 ans, on explique les différences

entre garçons et filles, on décrit la grossesse en insistant sur la dépendance de l'enfant envers sa mère, et on les met en garde contre les "déviations" sexuelles. Les enfants de 11 à 12 ans reçoivent des informations plus détaillées sur les changements physiques et émotifs et sur l'intérêt naturel porté à l'autre sexe, tout en décourageant une approche "vulgaire et cynique" à la sexualité. Cette instruction est élargie par de plus amples détails sur la physiologie génitale et la nécessité d'observer une hygiène méticuleuse, et en mettant l'accent sur la maternité.

Ces explications sont encore plus nombreuses pour les groupes de 13 à 18 ans et traitent aussi du lien entre vie sexuelle et vie spirituelle, du besoin d'incorporer une responsabilité et une maturité sociales à la sexualité, de l'inconvenance d'être parents trop tôt, de la nécessité d'agir moralement au sein du mariage et d'obtenir une certaine indépendance économique avant d'avoir des enfants; la sexualité, insiste-t-on, ne doit commencer que lorsque l'adolescent fait preuve d'une complète maturité mentale et sociale. Les rôles sexuels sont nettement définis une fois encore : les filles doivent s'attendre à et même exiger une responsabilité ferme des garçons; l'égalité des sexes ne doit pas influencer défavorablement l'approche aux femmes, aux futures mères de famille et aux générations plus âgées. Les groupes de cet âge reçoivent aussi quelques instructions sur la contraception, les dangers de l'avortement provoqué, et des conseils pratiques sur la sexualité : tout cela est tempéré par des informations sur la politique démographique et la législation familiale du gouvernment.

Les adultes de 18 à 30 ans - les fiancés, les jeunes parents et les étudiants universitaires surtout - ont aussi droit à cette éducation à la parenté, s'ils le désirent. Cette instruction comprend divers aspects de la psychologie, l'esthétique, l'hygiène et les soins sanitaires, le droit social et la situation démographique, le droit de la famille et l'économie ménagère.

Il est très difficile d'estimer le taux de succès enregistré par l'éducation à la parenté. Une étude récente portant sur la vie sexuelle de jeunes mariés a révélé que le quart des hommes et la moitié des femmes interrogés avaient une instruction sexuelle insuffisante ou inexistante, à leur avis. La forte proportion d'enseignants du sexe féminin dont nombreuses sont peu disposées à discuter ces questions à fond avec de jeunes garçons, est peut-être un obstacle majeur à la réussite de l'éducation à la parenté. Il existe, en outre, des différences considérables du niveau d'éducation sexuelle entre les employés de bureau et les travailleurs manuels, et leurs enfants, et entre les habitants des villes et ceux des campagnes.

URSS

L'examen des principes de l'éducation sexuelle en URSS doit s'en tenir à la zone linguistique slave (Russie, Ukraine et Biélorussie) car il est difficile de parler d'une approche culturelle unifiée aux questions sexuelles dans ce pays multinational. De plus, même si nos remarques se limitent aux livres russes ou ukrainiens, on ne peut étudier qu'un certain stade de l'évolution de l'enseignement soviétique en matière d'éducation sexuelle.

Pendant les 65 années de l'histoire de l'URSS, les attitudes envers l'éducation sexuelle sont passées par plusieurs étapes différentes. Au cours des quelque douze années suivant la révolution de 1917, on vit naître une vague de sexologie, d'éducation sexuelle et de mouvements de réforme sexuelle et d'émancipation des femmes. Des personnes telles que Alexandra Kollontai, Bekhterov Panov, Helman, Moltov, Sikorsky, Vesolovskaya, Zavadovsky et Voronov avaient des points de vue avancés pour l'époque et elles ont ouvert la voie à une attitude libérée des tabous, des préjugés et des superstitions attachés à la vie sexuelle. Au début du régime de Staline en 1936, il se produisit un événement dramatique : la prescription idéologique officielle de "pédologie" (concept d'éducation basé sur une psychologie individuelle) anéantit soudainement cette branche prospère de la recherche et du savoir. Mise à part la réflexologie de Pavlov, la sociologie empirique et la psychologie de l'individu, ainsi que la sexologie et l'éducation sexuelle, cessèrent pratiquement d'exister jusqu'en 1956. A l'époque, les idées d'Anton Makarenko (1888-1936) étaient caractéristiques de l'enseignement soviétique : "Mon expérience affirme que la soit-disante éducation sexuelle, spécifique et délibérée, ne peut donner que de bien tristes résultats... L'instruction des sentiments sexuels, ce n'est pas la même chose que l'éducation d'un citoyen. Mais en donnant au citoyen une éducation générale, on lui apprend aussi quelque chose sur la vie émotive, laquelle est alors enrichie par les concepts de base de notre pédagogie".

Entre 1936 et 1956, non seulement n'y avait-il pas d'éducation sexuelle en pratique mais ce sujet ne faisait même pas l'objet d'un chapitre dans les manuels d'enseignement. Après 1956 toutefois, on commença le processus visant à combler les lacunes dans ce domaine négligé. La première idée complètement originale à cet égard fut formulée, sous forme de théorie et de pratique, par V.A. Sukhomlinsky, enseignant ukrainien doué. Il déclara qu'il fallait déléguer à la famille la responsabilité de l'éducation sexuelle (il identifiait l'éducation sexuelle à une préparation des jeunes gens à la parenté surtout). Encourager le développement d'un amour et d'un respect profonds entre enfants et parents devint la base de cette éducation (Kindrat, 1973) : "Respectez et honorez vos grands-parents car ils ont donné la vie à votre père et à votre mère ! Tenez en haute estime l'honneur de votre famille et conservez-le comme un bien sacré".

Cette éducation visait à conserver les traditions et types des familles, pour sauvegarder la succession des générations et renforcer les moeurs et la vie familiale d'un nouvel ordre socialiste. Ce n'était pas tant le développement de la sexualité chez l'enfant que celui de l'aptitude à aimer un autre être humain et à lui être fidèle qui constituait le but de l'éducation de Sukhomlinsky. Il insistait sur le besoin d'agir avec un tact suprême. Les leçons organisées par des médecins pour les parents, sur les problèmes de l'éducation sexuelle avaient lieu séparément pour les pères et pour les mères. On séparait de même les garçons et les filles lors des activités dans ce domaine.

Sukhomlinsky raisonnait de la manière suivante : puisque l'amour appartient aux plus subtiles des expériences émotives, l'enseignant peut seulement effleurer cette sphère délicate et fragile des relations entre les personnes, sans y toucher trop profondément. "Il faut parler de l'amour avec beaucoup de tact, de noblesse, et en mots nobles et solennels".Pour lui, la relation entre amour et procréation est, par tradition, la base la plus importante de cet amour. Ainsi, "la tendance à la luxure, à l'impétuosité et aux désirs incontrôlés doit être combattue par l'éducation, car ces phénomènes représentent de graves défauts mentaux qui sèment le chaos chez l'individu et dans la société". L'homme ne doit pas devenir un animal, risque qu'il court s'il manque de pureté morale, de noblesse et de résolution. "L'attirance

sexuelle, qui n'a ni sentiments ni but et qui n'est pas enrichie par de la sagesse et de la force d'âme, est un fléau et le premier pas vers la naissance d'un enfant malheureux... Grâce à l'éducation reçue, les jeunes hommes et les jeunes femmes doivent pouvoir s'imaginer comme des futurs pères et mères"; c'est pourquoi "l'amour est - pour les filles - une responsabilité d'abord, un plaisir et une joie ensuite... Si les femmes ne développent pas ce sens de l'honneur et de la dignité, les pires instincts des hommes vont prospérer". Selon Sukhomlinsky , les adolescents ne doivent pas trop parler de sexe entre eux : "Le silence est la meilleure arme des jeunes pour exprimer l'amour".

Le caractère prudent des concepts de Sukhomlinsky et sa répartition de l'éducation sexuelle dans les cadres de l'éducation civique, morale et émotive ont créé une grande division parmi les enseignants soviétiques. Suite à ses théories, d'autres concepts de sexualité et d'éducation sexuelle, plus proches des idées contemporaines, ont commencé à prendre forme. Les ouvrages de Kon, Golod, Kharchev, Vassilchenko, Isayev, Kagan et bien d'autres ont préparé le terrain pour une idée de l'éducation sexuelle qui se rattache de manière plus substantielle aux besoins sexuels des jeunes. Ce nouveau modèle d'éducation sexuelle en URSS, présenté dans l'ouvrage le plus récent de Isayev et Kagan, publié à Léningrad en 1979, est esquissé ci-dessous. Le programme de ces auteurs n'est pas officiel mais le fait qu'un livre de ce genre soit publié par le système soviétique centralisé signifie que les authorités chargées de l'éducation en acceptent fondamentalement le contenu.

- L'objectif principal de l'éducation sexuelle est d'inculquer aux adolescents un juste sens de leurs rôles sociaux, selon leur sexe ; le rôle de garçon et de fille, de jeune homme et de jeune femme et, finalement, celui d'homme et de femme.

- L'éducation sexuelle donnée aux enfants doit empêcher la naissance d'habitudes nocives et d'un éveil prématuré de l'attirance sexuelle, ainsi que d'une concentration excessive de l'attention de l'enfant sur les questions sexuelles.

- L'éducation sexuelle doit inculquer aux étudiants une juste conviction intérieure de leurs rôles sexuels "masculins" ou "féminins", et de leurs rôles sociaux s'y rapportant. Sans tenir compte de la tendance à l'égalité sexuelle ("biarcat" au lieu de "patriarcat" ou "matriarcat"), il y a quelques différences entre les hommes et les femmes qui sont objectives, précieuses, dignes d'être conservées,et qui doivent être soumises à la socialisation et à l'humanisation communiste seulement.

- L'éducation sexuelle consiste non seulement à créer des stimulants positifs mais aussi à minimiser les influences négatives. Ainsi par exemple, les films moralement ambigüs doivent être éliminés, de même que les films pornographiques qui avilissent les relations entre les sexes. De la même manière, la musique comme le "Punk Rock" ou avant cela le "Rock and Roll" est nocive car son bruit excessif, son rythme et ses paroles visent à troubler l'audience au plus vif de ses émotions.

- D'un autre côté, l'éducation sexuelle doit avoir pour but l'abolition des mythes, tabous et interdictions, atmosphères et sentiments de culpabilité et de mystère, et la conviction que le sexe en dehors du contexte de procréation est un péché.

- Il importe de créer un moyen juste pour communiquer aux jeunes les questions sexuelles, afin d'en faciliter une compréhension qui se limite aux faits et qui n'éveille pas des émotions inutiles, empêchant ainsi de parvenir aux buts fixés.

- La condition fondamentale du succès est d'obtenir la confiance des étudiants et c'est pourquoi l'enseignant doit dire la vérité et prendre leurs problèmes sexuels au sérieux. Toutefois, avoir confiance en l'étudiant ne signifie pas qu'il faille donner une liberté et une discrétion totales à l'enfant qui n'a pas encore appris à contrôler son comportement.

- La pureté des convictions et des attitudes est une condition nécessaire aux relations ayant une valeur morale, entre les sexes. C'est pourquoi la validité des informations ne peut reposée sur une présentation unilatérale et physique des problèmes sexuels. Les leçons d'éducation sexuelle doivent éviter une présentation trop attrayante des sujets, et la réaction émotive de l'étudiant doit être minimisée.

- La masturbation pendant la puberté et comme remplacement du coït est un phénomène physiologique sain, tant qu'elle est modérée; il faut d'ailleurs détruire la conviction très répandue selon laquelle ses effets sont nocifs. Cependant la masturbation qui est la seule expression sexuelle crée une dépendance; elle devient neurotique et engendre des tensions ou des problèmes nerveux; il faut alors appliquer un traitement à la fois psychothérapeutique et pharmacologique (tranquillisant). Les sexologues soviétiques (cf. Vassilchenko 1977) reconnaissent six types de masturbation, dont seules les deux formes mentionnées ci-dessus (durant la puberté et comme substitution) n'ont pas besoin d'être traitées; les quatre autres formes (infantile, de frustration, habituelle et obsessive) sont considérées comme des syndromes pathologiques et doivent être traitées.

- L'éducation ne doit pas viser à éloigner les jeunes de la sexualité, puisque c'est impossible et inutile, mais à leur apprendre à contrôler ce domaine important de leur vie sociale et personnelle.

L'article reproduit ici fait partie d'une Etude interculturelle de Jeunes entreprise par le Professeur Mikołaj Kozakiewicz, Académie polonaise des Sciences; elle sera publiée prochainement par l'IPPF Europe.

MALTE

Le Mouvement Cana est le seul à offrir des services de planning familial. Lié à l'Eglise catholique, Cana a été établi comme un centre d'orientation conjugale et de préparation à un mariage chrétien. Le Mouvement n'offre que les méthodes de température et du mucus cervical, pour la régulation des naissances, et limite les conseils de planning familial à ceux que l'Eglise juge acceptables.

Lors de sa dernière Conférence Générale, le Parti Travailliste malte a recommandé que le gouvernement ouvre des cliniques de planning familial. Mais la seule facilité offerte à ce jour est un centre de consultation génétique pour les couples dont le passé révèle des anomalies congénitales.

En 1974, le gouvernement a instauré des allocations familiales. Limitées aux trois premiers enfants, elles avaient pour but de décourager les familles nombreuses mais, étant donné l'absence des services nécessaires, leur influence sur le taux de natalité n'a pas été perceptible.

La stérilisation et l'avortement sont illégaux bien que le Parti Travailliste ait aussi recommandé la décriminalisation de l'avortement, pour rendre officiel ce qui est en fait pratiqué depuis plusieurs années.

Il n'existe pas de cliniques pour le traitement de l'infécondité; pourtant, le Mouvement Cana et le Service de Santé de l'Etat offrent tous deux des services diagnostiques.

Ni les écoles, ni les mass média n'offrent d'éducation sexuelle et n'envisagent de le faire dans un proche avenir.

Néanmoins, la situation relative au planning familial est bien meilleure aujourd'hui qu'elle ne l'était il y a dix ans : il était alors pratiquement impossible d'importer des contraceptifs. De nombreux médecins prescrivent maintenant des contraceptifs sur demande. Le Service de Santé Publique fournit aussi des ordonnances pour des contraceptifs qui s'obtiennent en pharmacie.

La grande majorité des maltaises semblent être bien disposées envers le planning familial. Etant donné la nouvelle orientation politique des deux dernières années, un changement de la situation relative au planning familial semble imminent.

SUISSE

Chaque canton suisse a fait face au planning familial d'une manière différente. En général, il est plus facile d'obtenir des informations sur la contraception et des indications pour l'avortement dans les cantons protestants. Dans les cantons catholiques, la résistance à la contraception est beaucoup plus forte, aussi bien pour des raisons individuelles que légales.

Beaucoup de cantons possèdent au moins une organisation de planning familial qui est financée ou soutenue bien souvent par l'administration cantonale. Dans le canton de Tessin par exemple, existe une organisation de planning familial qui a deux branches, l'une à la Maternité et l'autre dans les bureaux des services sociaux du canton. A Lugano, une organisation catholique assez progressive se concentre sur l'aspect psychologique du planning familial plutôt que sur sa pratique. A Genève, une organisation de longue date, CIFERN (Centre Information Fertilité et Régulation Naissances), encourage le concept de planning familial et fait marcher sa propre clinique; une autre clinique a été ouverte par le Mouvement pour la Libération des Femmes. Lausanne a aussi un centre de planning familial.

Les services publics de contraception sont organisés dans les hôpitaux en général; dans certains cantons, ils sont intégrés aux services sociaux. Les femmes peuvent aussi obtenir des services de planning familial dans les hôpitaux, ce qui permet d'atteindre des femmes (p.ex. migrantes) qu'il serait très difficile de contacter en temps normal. Les services organisés par les services sociaux des cantons n'offrent que des conseils et des informations. On peut aussi obtenir des services par l'intermédiaire des médecins mais le processus assez compliqué décourage les plus hésitantes.

C'est assez difficile de dire si le planning familial est vraiment un droit des couples suisses à l'heure actuelle. Les différences sont encore importantes entre les cantons, les influences culturelles diffèrent considérablement et les pressions religieuses sont toujours puissantes.

L'avortement est encore illégal dans le cadre du droit pénal fédéral, bien qu'il soit pratiqué, pendant les trois premiers mois de grossesse, dans les hôpitaux ou les cliniques privées de certains cantons (p.ex. Genève et Lausanne). Dans le canton de Tessin, l'avortement est légal mais c'est très difficile d'en obtenir l'autorisation et deux médecins seulement pratiquent cette opération.

GRECE

L'histoire démographique et politique de la Grèce se caractérise par des changements répétés, parfois abrupts. La croissance naturelle et la migration internationale ont influencé considérablement l'importance de la population grecque.

On dispose de statistiques vitales relativement sûres pour les derniers 50 ans, comme indiqué ci-dessous.

La chute soudaine de la fertilité s'est produite chez les femmes de plus de 35 ans surtout, après le deuxième enfant. Une enquête de cas sociaux, entreprise en 1962-1963 par le Département d'Hygiène et d'Epidémiologie de l'Université d'Athènes, révéla que le nombre d'enfants souhaité était en moyenne de 2,6 (villes) et 2,9 (campagnes); 87% des femmes urbaines et 79% des femmes rurales déclarèrent utiliser la contraception, surtout le retrait ou le condom. Les contraceptifs oraux et les DIUs étaient pratiquement inconnus.

Une autre enquête de cas (1966-1967) révéla qu'environ un tiers des femmes mariées avouaient avoir subi un avortement illégal ou plus (75 pour 100 femmes mariées d'âge fécond, 34 pour 100 naissances vivantes). On estime maintenant que le nombre des avortements est au moins égal au nombre des naissances.

Taux de natalité, de décès et de mortalité infantile - Grèce, 1860-1976

Période	Taux de natalité	Taux de décès	Taux de mortalité infantile
1860-4	29	21	-
1865-9	29	21	-
1870-4	28	22	-
1875-9	28	19	-
1880-4	23	17	-
1885-9	35	24	-
1920-4	20	16	-
1925-9	29	16	-
1930-4	30	17	128
1935-9	27	14	114
1950-4	19	7	41
1955-9	29	7	41
1960-4	18	8	39
1965-9	18	8	34
1970-4	16	9	26
1975-6	16	9	23

L'Eglise orthodoxe grecque (l'Eglise officielle) interdit, condamne et punit non seulement l'avortement mais toute évasion à la procréation, sauf l'abstinance et la méthode du rythme. Mais certains prêtres éclairés donnent le conseil suivant : "Dieu vous a donné un cerveau pour éviter la conception plutôt que pour avoir recours à l'avortement".

L'avortement est illégal et passible de peines de prison, à moins d'être pratiqué par un médecin lorsqu'une grossesse met en danger la vie de la femme ou qu'elle nuit gravement à sa santé, ce que doit confirmer un second médecin. En 1979, la loi a été modifiée et a permis l'avortement pour des raisons foetales ou lorsque la femme enceinte souffre de troubles mentaux spécifiques, ce que doit confirmer un psychiâtre d'état. Malgré ces restrictions et les nombreux avortements pratiqués, des poursuites judiciaires ont rarement lieu.

Aucune loi n'interdit l'importation ou la distribution des contraceptifs. Les condoms s'obtiennent facilement. On trouve des diaphragmes, spermicides et DIUs, mais leur circulation est limitée. Il est interdit de faire de la publicité pour les contraceptifs oraux (en tant que tels), mais cette publicité est permise à des fins gynécologiques, auquel cas on peut les obtenir sans ordonnance. La vasectomie n'est pas pratiquée du tout et la tubectomie ne l'est que pour des raisons médicales.

Les problèmes démographiques ont reçu une attention considérable, tant du gouvernement que du public, au cours des dernières années. L'inquiétude du gouvernement envers la fertilité décroissante a été exprimée en 1968 par la création d'un Comité chargé de la Politique Démographique. Ce dernier a proposé d'établir des unités de planning familial dans tout le pays, d'offrir une instruction de base sur la reproduction de l'homme, une décentralisation des services de santé, des mesures pour éviter l'émigration et la migration intérieure et une nouvelle législation favorisant une hausse du taux de natalité. En 1972, une nouvelle loi a donné une allocation mensuelle d'environ 200F pour le troisième enfant et les suivants.

L'appréhension du futur de la nation, causée par la fertilité décroissante et la forte émigration, a créé une atmosphère peu propice aux activités de planning familial, lesquelles, croit-on, détérioreront encore plus la situation démographique; il s'est avéré impossible par conséquent de supprimer les restrictions à l'information et aux services de planning familial.

Les grecs éclairés croient au droit de l'homme à l'information sur la régulation de la fertilité et au choix du nombre d'enfants. Toutefois, il a été impossible de convaincre des groupes puissants du fait que les méthodes contraceptives ne déterminent en elles-mêmes ni les préférences envers le nombre d'enfants, ni les tendances à la fertilité. On a donc dû rattacher les activités de planning familial à la protection maternelle et infantile et à l'objectif concernant la baisse du taux des avortements.

Au début des années 70, des centres de planning familial ont été créés dans deux maternités d'Athènes à l'intention des hospitalisées d'abord, puis des femmes venant pour des consultations et, finalement, pour tous. Le personnel de ces centres prescrit et distribue des contraceptifs, insère des DIUs après conseils et examen médical appropriés, et distribue du matériel d'information gratuit.

Les restrictions du planning familial ont été assouplies en 1978 lorsque le Professeur Doxiades, pédiatre distingué, est devenu Ministre des Services Sociaux. En 1979, des centres de planning familial ont été ouverts au Pirée et à Ioannina. En mars 1980, une nouvelle loi sur le planning familial visait à organiser des informations et des services de planning familial dans tout le pays. Un Comité Consultatif de Planning Familial, composé de cinq experts et de deux profanes, a été établi pour conseiller le gouvernement (ministère des Services Sociaux) sur l'application de la loi. Les associations de planning familial sont représentées dans ce Comité qui prépare actuellement l'organisation de ces centres, ainsi qu'une campagne pour améliorer les connaissances, les attitudes et la pratique du planning familial. La première priorité est accordée à la formation du personnel sanitaire.

Le Comité Consultatif de Planning Familial désire développer ses ressources en matériel et recevrait avec plaisir des publications d'autres pays européens, à l'adresse suivante : The President, Family Planning Advisory Committee, 25 Vas Sofias Avenue, Athens 138, Grèce.

ESPAGNE (Grenade)

La APPA (Association Andalousienne pour le Planning Familial) a été créée en 1978 et ses équipes ont commencé à fonctionner en octobre 1978.

La APPA recouvre les 8 provinces suivantes : Almeria, Grenade, Malaga et Jaen en Andalousie orientale, et Cordoue, Séville, Cadix et Huelva en Andalousie occidentale. Eventuellement, chaque province aura son équipe de représentants mais, pour le moment, c'est le cas seulement de Séville, Huelva, Malaga, Almeria et Grenade.

Région la plus grande d'Espagne, l'Andalousie comptait plus de six millions d'habitants en 1978. Sa superficie est trois fois celle des Pays-Bas mais c'est la région la moins développée d'Espagne.

L'expérience de la APPA n'est pas représentative de la situation relative au planning familial dans les autres régions du pays, mais les stades de son évolution sont assez typiques de ceux de toute nouvelle association. Avant la création de la APPA, des initiatives dans ce domaine avaient été prises par le Dr. Vincente Salvatierra Mateu (Professeur de Gynécologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Grenade), principalement. Grâce à ses efforts, il a été possible de créer l'Association et d'établir des contacts solides avec le Centre d'Orientation Féminine.

Les institutions suivantes offraient déjà des services de planning familial lorsque l'Association a été établie : le centre de planning familial de la faculté de médecine de l'Hôpital Général, le centre de planning familial de la Sécurité Sociale, le centre de planning familial de l'Administration Sanitaire Régionale (ouvert en décembre 1978), le Centre d'Orientation Féminine lequel offrait aussi des conseils sexuels et conjugaux. (Des Centres d'Orientation Féminine se sont ouverts aussi à Malaga, Séville et Cordoue).

Le personnel de ces institutions comprend des membres de l'Association mais aussi des personnes qui ne s'occupent pas directement de planning familial telles que médecins, etc.

L'Administration Sanitaire Régionale fournit des services non médicaux, le Centre d'Orientation Féminine des conseils de planning familial, et la clinique de planning familial de l'Hôpital Général des services médicaux.

4000 personnes environ se rendent dans ces centres chaque année, le Centre d'Orientation féminine recevant à lui seul 500 femmes/couples.

Les activités suivantes se sont déroulées :

- Cours pour les éducateurs sexuels et animateurs du planning familial, organisé par le Centre d'Orientation Féminine et auquel furent invités plusieurs gynécologues.

- Formation de deux équipes de planning familial.

- Cours réguliers de planning familial et d'éducation sexuelle, organisés ensemble par l'Administration Sanitaire Régionale et le Centre d'Orientation Féminine.

- Tables rondes sur le planning familial composées des principaux animateurs de planning familial, sous la direction du Professeur de Gynécologie de l'Université de Grenade.

- Plusieurs interviews à la radio et la télévision avec des personnes intéressées et/ou actives dans le domaine du planning familial.

La APPA a été invitée aussi à participer à un cours organisé par le Service de Gynécologie de l'Université de Grenade.

Convaincue que d'une nécessité réelle allaient naître des associations, la APPA a suivie une politique visant à coordonner des activités dans le domaine du planning familial, et à les complémenter par des services-conseils.

C'est pourquoi à Grenade, la APPA s'efforce de joindre tous ceux qui travaillent dans ce domaine ou d'autres associés comme,par exemple, la médecine préventive (dépistage précoce du cancer), la protection maternelle et infantile, la stérilité et l'éducation sexuelle.

Les deux équipes de la APPA à Grenade se basent sur le fait que qualité est supérieure à quantité, croyance qu'a confirmé une année d'expérience.

On emploie du matériel audio-visuel (préparé par les équipes de la APPA) pour discuter de la sexualité avec les jeunes, comme préparation à la contraception. Ce matériel varie selon les circonstances et l'âge des jeunes gens. (La APPA préfère montrer de vrais contraceptifs plutôt que des diapositives les représentant). Pendant ces sessions, les membres les plus jeunes de la APPA participent activement aux discussions qui suivent. Ils parlent un langage simple et évitent les termes médicaux. Ce mode d'opération semble satisfaisant pour le moment.

Les publications de la APPA traitent p.ex. du diaphragme et du condom en expliquant leur emploi et en donnant d'autres détails (qualité et caractéristiques), ainsi que des bibliographies. Un guide des divers centres fonctionnant à Grenade est en cours de préparation.

La APPA envisage aussi d'établir une institution de formation des animateurs de planning familial, des éducateurs sexuels et des conseillers conjugaux et sexuels. Des contacts ont été pris avec l'Institut des Conseillers Familiaux rattachés au ministère de la Culture, l'Institut des Sciences Sexologiques qui organise depuis trois ans des cours de formation pour les animateurs de planning familial et les éducateurs sexuels, et le Chef de la Faculté de Psychologie de l'Université de Grenade. Cette faculté a décidé de créer un institut postuniversitaire que soutiendront le Centre d'Orientation Féminine et des spécialistes de la APPA.

La APPA croit qu'elle peut contribuer à formuler une politique nette et des programmes d'encadrement dans le domaine du planning familial et de l'éducation sexuelle en Andalousie. Lorsque des liens sont établis et maintenus avec d'autres associations - en n'oubliant pas que l'on n'a pas encore créé d'association nationale pour le planning familial en Espagne - il est plus facile de coopérer étroitement à la distribution des contraceptifs.

Pour de plus amples informations, contacter :

Federico Goyarts, Secrétaire, Asociación Andaluza de Planificacion Familiar, Casaria de Montijo, Pasaje de Ardales 1, Granada, Espagne.