

IPPF EUROPE

Bulletin d'Information Régional

Vol 8 No 3 Juillet 1979

Les services-conseils en RDA

Plus de 200 centres-conseils sur la sexualité et le mariage sont intégrés au Service national de la Santé et la majorité du personnel de ces centres (gynécologues, psychiatres, spécialistes de l'hygiène sociale, médecins, psychologues et parfois des notaires et des pédagogues) se compose de membres de l'association pour le planning familial *Ehe und Familie*, ayant reçu une formation en matière de services-conseils.

Ces centres ouverts à tous donnent des traitements médicaux et consultatifs gratuits et s'occupent des domaines d'activités suivants:

- éducation sexuelle et éthique des enfants et des adolescents pour les préparer au mariage et à la vie de famille;
- planning familial (contraception et avortement, stérilisation et conseils en matière d'infécondité);
- conseils et traitement relatifs aux difficultés d'ordre sexuel;
- conseils et traitement relatifs aux conflits entre partenaires provenant surtout d'incompatibilité sexuelle.

A l'encontre des services contraceptifs disponibles dans les régions urbaines et rurales, les conseils sexologiques ne sont offerts que dans les grandes villes à cause d'une pénurie de personnel qualifié. Cependant, le nombre de personnes recherchant des conseils relatifs aux problèmes sexuels augmente régulièrement et la *Ehe und Familie* s'efforce depuis des années de former plus de personnel dans ce domaine que l'on juge étroitement relié à l'entier complexe du planning familial.

La condition nécessaire au succès en matière de services-conseils est une bonne communication entre le conseiller et le client afin que se développe une bonne relation de travail: tous deux cherchent alors à résoudre le problème et le client décide ce qu'il va faire en fin de compte.

Les consultations en matière de problèmes d'ordre sexuel et d'harmonisation prennent plus de temps

Dans ce numéro

- Les services-conseils en République Démocratique Allemande par *Lykke Aresin*
- Activités de groupe en Autriche par *Elisabeth Jandl-Jager*
- Le CEMP et les consultations en groupes par *Antonietta Corradini*
- Formation à l'éducation sexuelle: projet-pilote de Pro Familia
- "Le planning familial - pourquoi et comment?" - brochure pour les immigrants
- Séminaire yougoslave sur la protection infantile par *Nevenka Petrić*
- Le MFPP et les émigrés nord-africains en France par *Jacqueline Revert*
- Système d'ordinateur pour l'Irlande par *G. Coffey et M. Kidd*
- Oestrogène postcoital ou DIU?
- Soutien pour la journaliste portugaise inculpée
- Conrad van Emde Boas a 75 ans

et sont plus compliquées que les consultations purement contraceptives; elles comprennent aussi des activités informatives, p. ex. lorsque l'ignorance des réactions physiologiques envers l'excitation sexuelle entraîne une incompatibilité sexuelle. Si le traitement donné semble ne pas suffire, on envoie alors les clients dans des institutions psychothérapeutiques qui poursuivent les soins (dans le cas d'impotence primaire par exemple). Dans plusieurs centres importants, un thérapeute qualifié traite en même temps les deux partenaires lorsqu'ils ont des problèmes de relations. Cette méthode contient beaucoup de promesses et convient surtout aux difficultés sexuelles comme la frigidité, l'impotence temporaire et les problèmes de relations. Dans quelques villes, les tribunaux de divorce exigent parfois que les couples se rendent dans un centre-conseils avant de prendre une décision lorsque le principal motif du divorce s'avère provenir de problèmes sexuels. Les centres s'occupent aussi des déviations sexuelles et de l'homosexualité, conditions qui imposent de fortes pressions émotives sur les personnes et

mettent l'importance sur le besoin d'en parler.

Bien que de grandes améliorations soient nécessaires en matière de services-conseils, le nombre croissant de personnes se rendant dans les centres indique que le concept fondamental de cette activité remplit des besoins que la médecine traditionnelle a négligés trop longtemps.

*Lykke Aresin
Leipzig*

Activités de groupe en Autriche

Le travail en groupe dans des domaines divers existe depuis les années 50 en Autriche mais ce n'est que depuis les années 70 qu'on a pu rassembler des expériences sur une échelle importante. Puisque les activités consultatives de la Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) sont limitées aux consultations individuelles, les expériences mentionnées ici concernent uniquement des groupes d'assistantes sociales faisant partie de l'Office de la Jeunesse viennois et ne tiennent pas compte des activités de groupe se déroulant ailleurs dans le pays, comme par exemple soins des adultes, éducation des adultes.

Ce travail en groupe a été institué en Autriche lors du retour après la Deuxième Guerre Mondiale des pionniers de cette méthode mais il n'a pas été accepté tout de suite par les institutions publiques et les services sociaux. Pourtant, cette méthode était acceptable aux autorités car elle permettait de traiter un plus grand nombre de personnes en même temps à une époque où les assistantes sociales manquaient sérieusement.

Nous nous occupons surtout dans cet article des groupes marginaux dirigés vers une grande sélection de gens, des enfants aux adultes, et travaillant à des niveaux différents selon les dynamiques de groupes. Certains groupes d'enfants dont

le but unique est de donner quelque chose à faire aux enfants n'attachent pas grande importance au concept de rapprochement mais cet aspect est renforcé lorsqu'il s'agit d'établir des relations avec des jeunes gens défavorisés.

Dans tous les cas, on n'insiste pas particulièrement sur le planning familial et l'éducation sexuelle et, si la question se pose pendant des discussions, on en parle à fond ou pas du tout selon que l'animateur du groupe se sente capable ou pas d'en parler. La formation de base des assistantes sociales couvre des informations théoriques sur le travail en groupes. Nombre d'entre elles assistent ensuite à des cours sur la dynamique de groupes, de leur propre chef, pour approfondir leur formation. Leur travail avec les groupes est parfois surveillé par une collègue plus expérimentée. Pourtant, l'Office de la Jeunesse Viennois envisage que ce genre de formation devienne obligatoire.

Il y a en tout à Vienne six groupes pour les enfants de 6 à 10 ans qui permettent aux enfants qui éprouvent des difficultés scolaires ou des problèmes de famille ou de loisirs de passer leur temps sous surveillance. La dynamique de groupes n'est pas employée dans ce cas car l'objectif primaire est d'encourager, de s'occuper et de donner quelque chose à faire à chaque enfant.

Trois groupes réservés aux adolescents de 10 à 15 ans s'occupent surtout des problèmes d'école buissonnière, de négligence et d'agression. Dans ce cas aussi on préfère les soins individuels aux discussions en groupe. Autant que nous le sachions, le planning familial et l'éducation sexuelle n'ont pas une place importante dans ces groupes qui cherchent surtout à adoucir le côté agressif des jeunes par des discussions, à encourager leur participation aux activités scolaires et à compenser les effets de la négligence en créant des contacts fermes et sûrs avec l'assistante sociale. Le problème des grossesses indésirées se pose dans ces groupes et la ÖGF leur distribue des brochures sur la contraception et l'information sexuelle. Le problème ne dépend pas uniquement du jeune âge des filles et leur confusion évidente sur le plan sexuel mais il est particulièrement difficile car ces jeunes filles font partie du groupe social le plus défavorisé qui ne

tire bien souvent pas profit de l'aide disponible.

Il existe trois groupes au moins pour les jeunes de 15 à 20 ans et ils emploient d'abord des techniques de dynamique de groupes. Ces jeunes gens souffrent en général d'une absence de contact et recherchent le sentiment d'appartenir — ils recherchent la structure de groupes. Ces groupes qui se réunissent régulièrement visent à créer un climat de confiance parmi les participants et ne semblent pas donner trop d'importance à l'éducation sexuelle, au planning familial et à la contraception.

Pour les couples qui attendent un enfant, il existe des 'écoles de parents' qui s'occupent surtout des aspects concernant l'éducation, le mariage et une vie de famille harmonieuse. Ces groupes sont installés dans de nouvelles zones de logements à la périphérie des villes où se posent des problèmes reliés à l'absence d'infrastructure et de contact plus faciles à résoudre en groupes.

Il y a aussi des groupes réservés aux mères (leurs enfants de 3 à 14 ans peuvent participer à des jeux en commun) qui appartiennent surtout aux couches socio-économiques les plus basses; elles viennent y discuter de problèmes mutuels d'isolement, de solitude, absence de contact, difficultés avec leurs partenaires et à élever leurs enfants. Elles y apprennent aussi à utiliser au mieux les diverses facilités offertes par la Ville de Vienne et l'Office de la Jeunesse.

Il existe en outre des groupes pour les parents nourriciers (l'adoption est comparativement rare en Autriche). Lorsqu'il est nécessaire de séparer des enfants de leurs parents, on a recours à une institution municipale ou à des parents nourriciers qui reçoivent une compensation financière. On s'est efforcé de rassembler régulièrement les mères nourricières en groupes et d'attirer l'attention sur les problèmes communs à ces femmes par ce moyen afin que l'Office de la Jeunesse puisse donner l'assistance qui leur est nécessaire. Il y a encore des groupes pour les parents dont les enfants ont été pris en charge et qui les préparent à accueillir leurs enfants lorsque l'institution éducative renvoie ces derniers dans leurs familles.

Quels sont les avantages que possèdent ou devraient posséder ces groupes par

rapport aux soins individuels? D'après les expériences, c'est bien souvent par l'intermédiaire des groupes que l'on peut vraiment aider les enfants ou les jeunes gens qui rejetteraient autrement toute discussion individuelle avant d'avoir établi des contacts réels avec une assistante sociale. Le groupe leur permet aussi de se rendre compte que leurs problèmes ne sont pas uniques et, dans les nouvelles zones de peuplement, il leur offre la possibilité de se connaître les uns les autres et de surmonter leur solitude, ainsi que de former la base d'une assistance mutuelle.

N'oublions pas non plus que ce type d'activités en groupes remédie quelque peu à la pénurie d'assistantes sociales qualifiées. Celles-ci ne peuvent s'occuper que de très peu de personnes individuellement et les activités en groupes donnent la possibilité de s'occuper de nombreuses familles à problèmes et de leurs besoins divers.

Toute assistance que pourrait apporter l'ÖGF aux animateurs de groupes ou aux participants directement, sous forme d'information et de matériels, serait limitée étant donné que cette association a peu de membres et que leur temps est limité. L'ÖGF envisage de tenter l'expérience suivante en 1979, à savoir de se servir des animateurs de groupes de jeunes comme médiateurs en matière de planning familial et d'éducation sexuelle et ce en insistant sur cet aspect de leur formation. Ils seraient alors à même de discuter de ces sujets avec les jeunes gens et les enfants et de leur donner, en plus d'informations, une bonne base émotive. L'association espère faire un rapport sur cette expérience, en 1980.

Cet article montre nettement que le planning familial et l'éducation sexuelle ne peuvent être les *seuls* sujets des discussions de groupes ou des services-conseils en groupes. Dans tous les cas, ils font partie d'activités intégrées avec différents groupes et n'impliquent pas la fourniture d'informations pratiques uniquement mais aussi l'évolution des attitudes émotives, procédé long et laborieux. Pour cette seule raison, une approche intégrée au planning familial et à l'éducation sexuelle est la bienvenue.

Elisabeth Jandl-Jager
Vienne

Le CEMP et les consultations en groupes

Le Centro Matrimoniale Prematrimoniale (CEMP) de Milan a commencé à donner des conseils en groupes il y a six mois, en matière de contraception. Avant cela, les femmes ou couples désireux d'avoir des conseils contraceptifs à la clinique devaient d'abord rencontrer une assistante sociale. Pendant cette rencontre, l'assistante sociale donnait des informations sur toutes les méthodes contraceptives et leur conseillait la méthode la plus convenable. Le médecin devait alors s'assurer que le choix d'une méthode contraceptive convenait à la femme en question. Ce système créait les limitations suivantes:

- problèmes d'organisation étant donné le nombre de plus en plus grand de personnes qui allaient à la clinique;
- on achevait parfois très peu de choses pendant ces réunions. L'approche n'en était pas suffisamment flexible pour aider les gens qui possédaient déjà des informations contraceptives et savaient quelle méthode ils préféraient, ni pour ceux qui voulaient des informations plus détaillées mais avaient peur de dévoiler leur ignorance.

On a alors décidé d'adopter les conseils en groupes. A une femme (ou un couple) qui demande un rendez-vous, nous offrons la méthode d'approche individuelle ou en groupe, composé de 5 à 8 personnes. Lors des séances, l'assistante sociale se présente puis aide les femmes à se présenter les unes aux autres. Ensuite, l'assistante sociale demande si l'une d'entre elles s'est déjà rendue dans une clinique de planning familial et si elle y a subi un examen gynécologique. Elle demande à celles qui répondent affirmativement de raconter leurs expériences. L'assistante sociale

demande alors aux participantes d'échanger des informations sur leur usage personnel de méthodes contraceptives. Durant ces discussions, elle stimule l'échange d'informations, elle rectifie les faits erronés et comble toute lacune. Lorsque les discussions sont irrégulières ou difficiles, elle explique toutes les méthodes contraceptives disponibles et stimule les discussions et les questions concernant des sujets s'y rapportant.

Avant de participer à ces discussions en groupe, l'assistante sociale participait à des sessions avec un médecin et deux autres assistantes sociales. On a découvert que la présence d'un médecin avait tendance à engendrer des discussions de nature plus médicale où il devenait le centre d'attraction. De plus, la présence de deux assistantes sociales créait une certaine confusion dans le groupe quand bien même leur rôle particulier avait été correctement défini. On a observé d'autres problèmes relatifs à la composition du groupe. On a obtenu les meilleurs résultats lorsque le groupe se compose de femmes ayant à peu près le même âge seulement; en présence d'hommes, les discussions ne sont plus aussi libres. Qu'ils prennent une part active ou passive aux discussions, les hommes intimident les femmes par leur présence même. On a observé aussi que les femmes ont tendance à parler de problèmes acceptés socialement et qui ne les concernent pas trop du point de vue émotif. Ce n'est qu'après les discussions en groupe que les femmes abordent des problèmes sexuels plus profonds et cherchent à en parler avec l'assistante sociale ou le médecin, en privé.

*Antonietta Corradini
Milan*

Formation à l'éducation sexuelle: projet-pilote de Pro Familia

Introduction

Lors d'activités extra-scolaires, les jeunes peuvent remplir des besoins qui sont sanctionnés dans d'autres circonstances sociales, comme par exemple la nécessité d'avoir des contacts et une sexualité. Mais leur expérience à cet égard n'est pas entièrement positive: elle peut entraîner des malentendus avec leurs partenaires en ce qui concerne leurs aspirations et leurs craintes, des conflits avec les parents, une certaine pression de leurs égaux, etc.

Les responsables des activités de jeunes sont souvent incapables de résoudre ces problèmes car ils n'ont pas reçu la formation à l'éducation sexuelle nécessaire et ceci a été mis en évidence dans les centres-conseils.

Traditionnellement, ces centres avaient la tâche de "traiter" des problèmes qui ont pris l'importance première comme les problèmes de relations et de nature émotive reliés à la grossesse. On s'est rendu compte que ces centres devaient donner aux jeunes des conseils "préventifs". Puisque Pro Familia n'a pas le personnel suffisant pour donner ces conseils préventifs, il semble raisonnable de donner aux animateurs de jeunes la formation nécessaire pour s'en occuper.

Projet et Objectifs

Pro Familia à Saarbrücken a lancé un projet-pilote d'éducation sexuelle destiné à munir les animateurs de jeunes des atouts qui les aideront à remplir les tâches suivantes: enseigner aux jeunes à développer des relations sexuelles satisfaisantes, sans exploiter leur partenaire et sans risquer la conception irresponsable d'un enfant non désiré; leur montrer comment ces relations sont influencées par le milieu social, les origines familiales, les groupes de jeunes comme eux et l'opinion publique. Le projet de formation vise à les préparer à ces tâches grâce à des informations biologiques, psychologiques et sociales sur la sexualité, des discussions sur des modes de vie différents et des informations contraceptives; il veut permettre aux animateurs de pouvoir reconnaître et analyser les problèmes des jeunes, de les aider à trouver

eux-mêmes la solution qui leur convient et de leur montrer que ces conflits peuvent leur servir d'expérience salutaire.

On peut diviser en deux groupes les personnes à qui cette formation est destinée, sous deux formes différentes d'ailleurs.

Le personnel attaché aux activités extra-scolaires sera formé en 5 à 10 sessions de 2 à 3 heures chacune. Ces cours de base vont souligner les propres attitudes des participants, leur enseigner le contenu et les méthodes d'éducation sexuelle, les habituer aux conflits qu'éprouvent les jeunes et leur permettre d'établir un groupe de discussion avec des jeunes sur le sujet 'sexualité et relations avec le partenaire'. Ces cours sont suivis d'une phase pratique pendant laquelle les animateurs se servent de ce qu'ils ont appris. Six mois plus tard, d'autres cours ont lieu dans le but d'échanger les expériences pratiques.

Une certaine formation 'sur le tas' est offerte aussi au personnel des clubs de jeunes, des centres de jeunes, etc. Pendant la première phase, on discute des attitudes personnelles, on propose des méthodes de travail et on établit un groupe de discussion avec des jeunes gens. Au cours de la deuxième étape, le groupe de discussion se réunit avec des membres de *Pro Familia* qui assument d'abord la direction des discussions puis prennent un rôle de plus en plus passif pour n'offrir en fin de compte que des conseils.

Les animateurs futurs des activités extra-scolaires doivent envisager d'autres types de formation. On envisage actuellement un stage de deux trimestres à l'École Technique Supérieure pour les assistantes sociales et des cours supplémentaires pour les étudiants en psychologie, en sociologie et ceux qui se destinent à l'enseignement. L'expérience gagnée par les participants à ce projet sera assurée par la base scientifique de celui-ci. On peut considérer ce projet comme un exemple de formation à l'éducation sexuelle, illustrée et disséminée en termes généraux à tous les responsables des jeunes.

Brochure pour les immigrants

La brochure 'Le planning familial — pourquoi et comment' de *Pro Familia* vise à donner des informations sur le planning familial et la régulation de la fécondité, aux Turcs, Yougoslaves, Espagnols, Italiens, Grecs et Portugais, et à insister sur l'aspect maternel et infantile dans le contexte des traditions socio-culturelles des différentes nationalités. Les groupes en question ont aidé à préparer le texte et la présentation des brochures.

Le concept fondamental de la brochure a été étudié en collaboration avec le Comité de l'Information et des Publications et le Comité International de *Pro Familia*, ainsi qu'avec des familles d'immigrants et des APF étrangères qui ont vérifié les textes en six langues et ont donné des conseils en matière d'impression et de distribution.

Pro Familia a rencontré des problèmes spéciaux lors de la production de cette brochure comme, par exemple, le temps qu'il a fallu attendre pour découvrir des familles représentatives qui voulaient bien 'être étudiées', pour recevoir des réponses d'APF dans d'autres pays et pour choisir le vocabulaire à employer.

Séminaire yougoslave sur la Protection infantile

Après la réunion du Conseil Régional de l'IPPF Europe à Cavtat/Dubrovnik (numéro d'octobre prochain du *BIR*), le *Conseil Yougoslave pour le Planning Familial* (CYPF) a organisé un séminaire sur la *Protection infantile dans la Société Socialiste Autonome de Yougoslavie*, les 17 et 18 mai.

Nevenka Petrić a ouvert la session en accueillant les participants; elle a insisté sur l'importance d'essayer d'offrir aux enfants du monde entier de meilleures conditions pour une enfance épanouie et un avenir heureux, en rappelant les mots prononcés par le Président Tito à l'occasion de l'Année Internationale de l'Enfant: 'L'attitude envers les enfants d'aujourd'hui est l'attitude envers l'avenir de l'humanité'.

Dans un article intitulé: *L'intérêt de l'enfant est le foyer d'attention pour remplir le droit constitutionnel au libre choix en matière de naissance*, Nevenka Petrić déclara qu'il fallait aider les parents à créer les conditions nécessaires au développement psycho-physique de leurs enfants. Assurer les informations et les moyens permettant à l'individu de réguler sa fécondité est une contribution fondamentale à cette assistance. La société en général ne peut remplacer l'amour et la protection des parents. La réalisation d'une parenté responsable et désirée en toute liberté fait intégralement partie de la socialisation de la protection infantile, ce qui ne veut pas dire toutefois qu'il faut aliéner cette protection en la transférant à l'état. En Yougoslavie, le planning familial ne prescrit pas qu'il est désirable d'avoir davantage ou moins d'enfants — il n'y a pas de famille d'importance idéale.

Les intérêts de l'enfant sont jugés comme étant le souci central des parents et de la communauté sociale: 'Stimuler les parents, et les citoyens sans enfants, à s'organiser en employant leurs droits démocratiques dans les unités de base où ils travaillent pour y créer les types de protection infantile nécessaires et pour améliorer cette protection, c'est en fait réaliser le devoir des parents et une parenté responsable. Cette socialisation unique des citoyens pour remplir le devoir de parents est achevée

Les émigrés nord-africains en France

dans la communauté locale et l'organisation de travail de base associée, en s'efforçant d'éviter des distinctions entre intérêts personnels et intérêts généraux et en se conformant aux intentions générales de notre société socialiste autonome en matière de protection pour tous les enfants. De la sorte, l'intérêt de l'enfant est au centre de la satisfaction du droit humain, à savoir de prendre des décisions relatives au planning familial en toute liberté'.

Pour observer les intérêts de l'enfant avant sa naissance, il est essentiel qu'existent les conditions permettant aux travailleurs de décider des conditions et des résultats de leur travail (gestion autonome). De même, il est essentiel que toute personne, les jeunes surtout, soit bien au courant de ses droits constitutionnels pour pouvoir prendre des décisions librement en matière de parenté. Pour cela, il faut augmenter le nombre des centres-conseils préconjugaux et s'efforcer davantage de faire participer les hommes à la prise de décisions dans ce domaine, dans le contexte de 'l'humanisation des relations entre les sexes'.

Les participants suivants ont présenté aussi des articles lors du séminaire: Šefčec Jašari, Secrétaire du Conseil Syndical de Yougoslavie: *Les activités des syndicats visant à améliorer la protection infantile sociale*; Zogje Gruevski, Président du Comité des Communautés locales de la République socialiste de Macédoine: *La communauté locale et la protection infantile sociale*; Jelka Ilić du Comité de Coordination des Communautés de protection infantile des Républiques et Provinces: *Les organisations autonomes s'intéressant en commun à satisfaire les besoins de l'enfant*; Ljubica Prodanović, Vice-Présidente de l'Union des Sociétés pédagogiques de Yougoslavie: *La Coordination des activités englobant tous les facteurs sociaux pour le développement de l'enfant*; et Zora Šerbedžija de l'Union des Sociétés pour l'Education et la Protection de l'Enfance en Yougoslavie: *Le Rôle du travail social volontaire pour élever et protéger les enfants en Yougoslavie*.

Nevenka Petrić
Belgrade.

Lors du séminaire du Conseil Régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, le 9 juin, un article a été présenté sur le *MFPF et les émigrés nord-africains en France*

Pour le MFPF, la demande des migrants en matière de sexualité n'a pas fait l'objet d'un projet particulier: elle rentre dans le problème global du droit fondamental des femmes et couples de choisir leur comportement vis-à-vis de la fécondité.

Population migrante en France
En 1977, il y avait plus de 4 millions d'étrangers en France soit 8% de la

des consultations médicales des enfants (PMI) et c'est ainsi que l'association a passé une convention de travail avec les services de la PMI, pour une action d'information dans des centres fréquentés par des femmes françaises et des femmes migrantes. (Le MFPF a toujours refusé de travailler dans les centres qui demandaient nos services uniquement pour la population migrante.)

A cette époque, il nous semblait que c'était là poser le problème en terme de ségrégation alors qu'il nous paraissait plus important de le poser comme un droit pour toutes femmes (mariées ou

Répartition par qualification des salariés d'une nationalité donnée

	Ouvriers(1) non qualifiés	Ouvriers qualifiés	Total ouvriers	Employés	Autres (2)	Total
Italiens	39,9	45,9	85,8	7,0	7,2	100,0
Autres CEE	30,8	27,5	58,3	14,7	27,0	100,0
Espagnols	48,6	40,5	89,1	8,1	2,8	100,0
Portugais	60,5	36,2	96,7	2,7	0,6	100,0
Marocains	76,2	20,8	97,0	2,5	0,5	100,0
Algériens	73,6	22,7	96,3	33,4	0,3	100,0
Tunisiens	63,6	26,6	90,2	8,0	1,8	100,0
Autres Africains	75,5	12,2	87,7	10,3	2,0	100,0
Autres nationalités	57,0	26,0	83,0	8,4	8,6	100,0
Total étrangers	61,4	30,5	91,9	5,1	3,0	100,0

(1) Manœuvres + ouvriers spécialisés

(2) Agents de maîtrise, techniciens et cadres

Source: Ministère du Travail

population dont 31,5% provenaient du Maghreb.

Le MFPF m'a déléguée au Conseil Régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord de l'IPPF, car je vis et travaille dans un département de la Région Parisienne, la Seine Saint-Denis, où résident et travaillent de nombreux migrants. Ils sont mes voisins, ils sont mes amis.

Les besoins des migrants, les réponses du MFPF

Il y a plus de 10 ans, les besoins des migrants de limiter leurs naissances s'exprimaient entre autres au moment

non, majeures, mineures, françaises, étrangères) de disposer d'elles-mêmes et d'exister autrement qu'à travers la fonction de reproduction.

Dans tous les centres où le MFPF travaille, il a mis à profit le temps d'attente avant la consultation médicale. Le contact direct, avec la personne seule ou avec un petit groupe, favorise les échanges entre femmes, facilite la compréhension des autres cultures. 'Ces choses' dont on n'ose pas parler ne se vivent plus dans une solitude parfois angoissante mais sont partagées et replacées dans un contexte global.

Des rencontres pour des femmes de même ethnie avec une interprète ou sans, l'une des femmes du groupe assurant cette fonction, a permis des échanges montrant que leurs soeurs, leur compatriotes vivaient des difficultés très proches des leurs, et rêvaient des mêmes projets.

Comme règle de base, nous partons toujours des inquiétudes des femmes. Voici un échantillon des thèmes de discussion:

- la stérilité des femmes, des hommes;
- pourquoi le garçon est-il tant souhaité?;
- les jeunes qui évoluent;
- la peur que les filles sortent, travaillent;
- faut-il choisir le mari pour la fille? L'acceptera-t-elle?
- le 'modèle' français. Ses limites;
- la difficulté d'être migrants;
- le racisme;
- le changement des rapports hommes et femmes.

Chaque fois qu'il est possible, nous utilisons un matériel audio-visuel pour rendre plus concrète l'information.

Nous avons conscience que notre matériel n'est pas bien adapté, trop abstrait, et que nous avons négligé l'importance des contacts avec les pays d'origine.

Que demandent ces femmes dans les centres du MFPP?

Ne plus avoir autant d'enfants, ne plus les avoir si rapprochés; ne plus en avoir du tout (demande de stérilisation); guérir leur stérilité.

Ces demandes trouvent des réponses par l'information, la contraception, la stérilisation parfois et l'avortement.

Information sexuelle, contraception, stérilisation, avortement ne sont pas chargés des mêmes sens. Pour le MFPP, c'est dans la perspective du droit à l'émancipation de la femme alors que pour la plupart des migrants c'est dans la perspective de limitation et d'espacement des naissances.

Problèmes rencontrés par les immigrés

Quand les migrants viennent dans nos centres, il expriment aussi une souffrance; avoir quitté leur pays, (le monde rural pour la plupart) le grand groupe familial, et se retrouver dans un autre pays, avec une autre civilisation, en ville, dans un logement étroit, sans espace, en famille restreinte. La femme vit isolée, le problème de langue venant limiter encore ses possibilités de communication. Tout cela les marque et les rend plus fragiles, tant de choses ont changé en si peu de temps.

Au pays, les enfants sont tellement source de richesse, de bonheur pour le père, la mère, mais aussi le groupe, alors qu'ici ils deviennent soucis, charges et coûtent chers.

C'est la taille de la famille, le sexe des enfants, l'âge des femmes, les conditions de travail, conditions de vie, la durée du séjour en France qui sont les motivations premières les contraignant à revoir leur modèle de fécondité.

Mais, remettre en cause ce modèle, c'est aller à contrecourant de l'éducation reçue et intégrée. C'est aller à contrecourant du seul accomplissement féminin que leur propose la tradition: mère de nombreux enfants et glorifiée pour cela seulement.

Les jeunes, les isolés

Parmi les migrants, les jeunes nous préoccupent plus particulièrement. Ils sont tiraillés entre deux civilisations, celle transmise par les parents, mais qui a tendance à s'édulcorer loin du pays/racine, celle reçue en France, diffusée par l'école, la rue, les mass-média. Ils semblent très déchirés entre deux civilisations contradictoires parfois, et ont du mal à s'intégrer à l'une ou à l'autre.

Les filles surtout ont plus de difficultés à trouver leur identité, si elles ont une vie sexuelle hors mariage, c'est en cachette de la famille. Elles refusent de plus en plus le choix du mari imposé par les parents, revendiquent le droit à un métier, à plus de liberté.

Nous devons signaler le petit nombre d'hommes accompagnant leurs femmes. Nous touchons encore moins les travailleurs venus seuls en France et qui souffrent de la répression sexuelle à laquelle les contraint leur situation.

Conclusions

Il n'est pas question pour nous d'imposer nos modèles. C'est en tâtonnant que chaque femme, chaque couple trouvera provisoirement ce qui lui convient. Cette vie moderne qui évolue fort et vite bouscule d'ailleurs de la même manière les femmes françaises.

Les lois sur la contraception, l'avortement sont des lois récentes, bien des régions sont mal pourvues encore en structures d'accueil pour répondre à tous les besoins. Le MFPP continue à dénoncer ces carences. Il s'inquiète aussi de la répercussion du chômage dans les catégories socio-professionnelles des migrants et des mesures gouvernementales visant à limiter le travail et le séjour des étrangers en France. Un climat d'insécurité par rapport à l'emploi, à la résidence ne peut que faire échec aux buts que nous poursuivons à travers l'information sur la planification familiale et les services de contraception, à savoir l'amélioration de la condition des femmes, de toutes les femmes métropolitaines et immigrées, et le bien-être de l'enfant et de la famille.

La justice pour tous implique de la part des gouvernements des politiques et des programmes économiques et sociaux, destinés à répondre aux besoins essentiels des communautés les plus défavorisées et à réduire les différences de qualité de vie.

La planification familiale et les incitations démographiques ne peuvent se concevoir que dans une lutte large menée par tous les peuples pour combler le fossé entre pays riches et pays pauvres, en utilisant mieux les progrès de la technologie et les ressources en énergie, pour garantir à tous une égalité de droits et une liberté de les exercer.

Jacqueline Revert
Paris

Système d'ordinateur pour les dossiers des cliniques irlandaises

Depuis janvier 1979, les deux cliniques de l'Association Irlandaise pour le *Planning Familial* ont employé un nouveau système d'archives pour les nouvelles clientes. Il s'agit essentiellement d'une fiche destinée à être traitée par un ordinateur. Les informations tirées de l'entrevue et de l'examen médical d'une personne, ainsi que les détails du traitement prescrit, sont indiquées dans les cases appropriées du tableau puis les données codifiées sont transmises sur des cartes perforées.

On a jugé que ce système d'ordinateur convenait à l'association irlandaise étant donné le nombre relativement important de personnes qui vont aux cliniques: environ 6000 nouvelles personnes par an, sans compter celles qui viennent y chercher des condoms ou des spermicides. Et puisqu'il y a deux cliniques seulement, le nombre limité de personnel qui utilise les fiches réduit au minimum les enregistrements erronés.

Une fiche de trois pages est remplie lors de la première visite, chaque page ayant une copie que l'on retire ensuite. L'original se garde à la clinique et le carbone sert à transmettre les informations à l'ordinateur. Le nom et l'adresse de la personne ne sont pas indiqués sur le carbone pour assurer le caractère confidentiel des consultations.

Le membre du personnel de la clinique inscrit l'âge, la situation de famille, la profession (et celle du conjoint) de la personne et les conseils requis sur la fiche. Les sections à remplir par l'infirmière et le médecin ont été prévues pour réduire le travail à un minimum et la plupart des cases restent vierges à moins qu'une réponse positive soit indiquée. Le passé médical et reproducteur et l'examen premier de la personne sont enregistrés de la sorte. On

peut inscrire aussi de manière simple la contraception passée, les complications et les visites à des cliniques d'hôpitaux ou spécialisées. Des espaces sont prévus aussi pour des notes supplémentaires.

Une page condensée du même genre est utilisée lors des autres visites. Le numéro d'enregistrement de la personne reste le même. Les informations inscrites sur cette page comprennent le contraceptif employé, la continuation d'emploi ou les raisons pour lesquelles il n'est plus utilisé, les réactions secondaires quelconques, les résultats d'analyses d'urine et de frottis cervical et les renvois à des spécialistes ou autres.

Etant donné la vaste quantité d'information contenue sur ces fiches et le grand nombre de personnes qui se rendent dans les cliniques, l'emploi d'un ordinateur est nécessaire pour en permettre une évaluation statistique complète. On pourra aussi apercevoir de la sorte des corrélations notables possibles des réactions secondaires associées à des contraceptifs spécifiques, lesquelles resteraient probablement inaperçues sans ce système. Ces informations codifiées sont beaucoup plus accessibles aussi au personnel de l'Association qui entreprend des projets de recherche spéciaux.

La contraception et le planning familial sont des questions politiques en Irlande. Les individus et les organisations pour ou contre ont des opinions bien définies et les altercations ne sont pas rares. Il devient de plus en plus important que l'association puisse obtenir des données le plus vite possible, pour pouvoir confirmer ou réfuter les arguments présentés.

*G. Coffey et
G. M. Kidd
Dublin*

Oestrogène postcoital ou DIU?

Introduction

Il faut à l'oeuf humain fécondé trois jours environ pour atteindre l'utérus et trois jours de plus pour s'y implanter.¹ Ce rapport résume un essai contrôlé d'éthinylestradiol (EE) par rapport au DIU en cuivre T 200 (Cu-T).

Méthode

En 1977 et 1978, 120 femmes de 15 à 35 ans qui se rendirent au Centre CEMP de Milan pour réguler leur fécondité postcoitale se virent offrir au hasard l'une des méthodes suivantes (60 femmes dans chaque cas): cinq tablettes EE (1 mg) par jour pendant cinq jours (dose totale, 25 mg EE) ou l'insertion du Cu-T. On observa ensuite ces femmes pendant 40 jours au moins après les dernières menstrues.

L'âge moyen des femmes était de 22 ans. (90% de moins de 25 ans). Sur ces 120 personnes, 88% étaient nullipares. Par rapport à l'ovulation estimée à 14 jours avant la durée moyenne des six cycles précédents, 40% avaient eu des relations sexuelles sans protection à deux jours de l'ovulation, 30% 3 à 4 jours avant ou 3 à 5 jours après et 30% 5 à 6 jours avant ou 6 à 7 jours après l'ovulation. L'intervalle entre les rapports sans protection et le traitement était inférieur à 24 heures dans 76% des cas et de 24 à 28 heures dans 24% des cas.

Résultat

Aucune des 120 femmes ne s'est trouvée enceinte: toutes ont eu les règles suivantes à la date prévue. Sur les 60 femmes prenant des pilules EE, 80% ont subi des réactions secondaires: 51% des nausées, 18% des vomissements, 30% des douleurs au sein et/ou des lourdeurs, 25% des maux de tête, 22% des saignements et 7% des crampes dans les jambes; une des femmes a souffert de thrombophlébite veineuse superficielle. Dans le cas du Cu-T, 38% ont subi des réactions secondaires: 8% des réflexes

Soutien pour une journaliste portugaise

Lors de sa 8^e réunion en Yougoslavie en mai dernier, le Conseil Régional de l'Europe a été mis au courant du procès de Maria Antonia Palla, inculpée 'd'outrage aux moeurs' et 'd'incitation au crime' à cause d'un programme présenté à la télévision en 1976. Maria Antonia Palla avait écrit le texte d'un film intitulé 'L'avortement n'est pas un crime' et elle avait été attaquée par les évêques catholiques et les conservateurs. Le Conseil Régional a exprimé son inquiétude par la résolution suivante que l'on a décidé, à l'unanimité, d'envoyer au ministère de la Justice:

Le Conseil,

- conscient des risques que les avortements illégaux représentent pour les femmes et de la nécessité d'en informer le public, signale le besoin de fournir des avortements légaux et sains là où existent ces risques,
- proteste contre l'atteinte au droit de libre expression dans ce cas particulier et affirme le droit que possèdent les média de discuter de questions d'intérêt public, partout dans le monde,
- déplore la mise en accusation de Maria Antonia Palla et exprime sa solidarité,
- insiste pour que les autorités portugaises responsables annulent ces accusations et,
- demande aux associations nationales membres de l'IPPF de faire les protestations ou représentations qu'elles jugent bon auprès des autorités portugaises.

A la suite d'un fort soutien international et local, Maria Antonia Palla a été entièrement acquittée en juin. Le juge a exprimé le point de vue selon lequel la loi sur l'avortement (datant du siècle dernier) n'était pas conforme à la Constitution qui mentionne le planning familial comme un droit de l'homme. A l'heure actuelle, une infraction à la loi sur l'avortement entraîne 2 à 8 ans d'emprisonnement. Le cas de Maria Antonia Palla a créé un climat favorable qui va encourager, l'espère-t-on, une révision de la loi sur l'avortement.

Conrad van Emde Boas a 75 ans

Né le 17 juin 1904 à Rotterdam et diplômé de psychiatrie en 1932, le Professeur van Emde Boas a été en contact avec les sexologues européens célèbres avant la guerre, Hirschfeld, Fetscher et Hodann. De 1932 à 1935, il a occupé une place dominante dans la Ligue Mondiale pour la Réforme Sexuelle.

Entre 1932 et 1954, il a d'abord été directeur médical intérimaire puis directeur du Aletta Jacobs Huis, le premier Institut hollandais de consultations sexologiques dont il a beaucoup fait progresser le rôle en matière de thérapeutique sexologique, de formation des sexologues et de recherches en sexologie. En 1947, il a fondé la psychothérapeutique de groupe psychoanalytique en Hollande et, dix ans plus tard, il a commencé à traiter des couples dans les groupes de ce genre.

En plus d'appartenir à plusieurs institutions internationales et nationales, le Professeur van Emde Boas a joué un rôle important dans l'IPPF, à titre de représentant hollandais de la NVSH (Association hollandaise pour le Réforme sexuelle) et Président de la Région de l'Europe de l'IPPF de 1957 à 1964.

Le Professeur van Emde Boas a fait des conférences dans de nombreuses universités de Pays-Bas et d'Europe et il a écrit de nombreux livres dont les plus connus en Hollande sont *De periodieke onvruchtbaarheid der vrouw* (l'infertilité périodique des femmes), *Abortus Provocatus* et une étude psychoanalytique et sexologique intitulée *Shakespeare's sonnets and their relationship to the Travesti Double Plays*. Il a publié en 1975 *Verspreide opstellen over geboorteregeling en abortus* (Essais sur l'avortement et la contraception).

ISSN 0303-2703

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

vaginaux pendant l'insertion, 11% des crampes utérines sévères dans les quatre jours suivant l'insertion, 33% des saignements et une femme a rejeté le DIU cinq jours après l'insertion.

Conclusion

Le Cu-T et le EE semblent empêcher efficacement la grossesse.

L'efficacité de EE confirme des études antérieures;² une étude de l'insertion postcoitale de DIU n'a révélé aucune grossesse chez 100 femmes.³

Le Cu-T postcoital est nettement mieux toléré que le EE et l'emploi du DIU se poursuit par la suite. De plus, en cas d'échec, les stéroïdes peuvent être tératogéniques pendant le début d'une grossesse.⁴

Les DIUs peuvent être efficaces même s'ils sont mis en place 3 ou 4 jours après des rapports sexuels sans protection³ et sont donc recommandés comme premier choix dans ces conditions. Les stéroïdes postcoitaux ne doivent être envisagés que si les DIUs et un avortement précoce sont tous deux inacceptables. (De plus amples détails des essais peuvent être obtenus auprès des auteurs à l'adresse suivante.)

Giorgio Gottardi via Eugenio Chiesa 1
Marco Maria Marzi 20122 Milan
Sandra Pozzi

Références

1. Croxatto, H. D. & Carillo, D. (1972): 'Studies on the duration of egg transport in the human oviduct: Part I': *Fertil Steril*, 23, 447.
2. Haspels, A. A. (1976): 'Interception: post-coital estrogens in 3016 women': *Contraception*, 14, 375.
3. Lippes, J. & Tatum, H. J. (1976): 'The postcoital Copper T': *Adv Plan Parent*, 11/1, 24.
4. Greenberg, G. et al. (1977): 'Maternal drug histories and congenital abnormalities': *Brit Med J*, 2, 853.