

Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale

Evolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité

Rapport

Préambule

Lors de son installation, le 27 juin 2001, le C.S.I.S., présidé par Madame Nicole PERY, ancienne secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la formation professionnelle, dans le cadre de son nouveau mandat, a créé un groupe de travail en son sein, afin de réfléchir sur l'évolution du rôle des lieux d'information sur la contraception et l'I.V.G., que ce soit l'évolution en cours sur le terrain ou celle qui devrait se produire suite aux modifications législatives récentes.

Ce groupe a été chargé de faire des propositions sur la diversification des services en direction des jeunes en grande difficulté, sur l'élargissement des thèmes abordés, sur l'amélioration de l'accessibilité et de la visibilité de lieux d'information ou la multiplication des outils d'information, en ciblant de nouveaux publics et partenariats.

Ce groupe de travail s'est réuni 24 fois, en 3 ans, a auditionné de nombreuses personnes et structures, et a permis, par ses échanges très riches, que les différents participants élaborent des analyses communes et fassent de nombreuses propositions au C.S.I.S..

Le groupe a proposé d'élargir le champ du travail que lui avait assigné l'assemblée plénière du C.S.I.S.

En effet, depuis longtemps, les missions données aux établissements d'information, de consultation ou de conseil conjugal, et aux centres de planification ou d'éducation familiale, ont ajouté à l'information des missions d'orientation, d'éducation et de conseil.

Elles ont également élargi les champs d'intervention à la sexualité, à la prévention des maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.), à la préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, ainsi qu'aux personnes en difficulté, lors de dysfonctionnements familiaux ou de violences.

C'est pourquoi, le groupe de travail a considéré que l'intitulé "**évolution du rôle des lieux et organismes d'information et d'éducation à la sexualité**" convenait mieux aux missions qui lui ont été données qu'« évolution du rôle des lieux d'information sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) ».

Par ailleurs, depuis une trentaine d'années, les textes législatifs et réglementaires, concernant les lieux et structures qui doivent pratiquer l'information sur les questions relatives à la fécondité, la contraception et la sexualité, le conseil conjugal, les consultations de planification familiale, l'éducation familiale et l'éducation sexuelle, ont défini deux types de structures, spécifiquement dédiées à ces missions:

- les établissements d'information, de consultation et de conseil familial (E.I.C.C.F.) et
- les centres de planification ou d'éducation familiale (C.P.E.F.).

Au cours de ces années, les besoins d'intensifier les actions de prévention, en direction des jeunes, ont amené le développement de partenariats de plus en plus importants avec les établissements scolaires, dans les domaines de l'éducation à la sexualité, de la prévention des risques sexuels et de la contraception d'urgence.

Après ces années de participations volontaires des établissements, la loi du 4 juillet 2001, sur l'I.V.G. et la contraception a donné obligation à tous les établissements scolaires d'organiser, pour tous les élèves, de l'école élémentaire aux classes de terminale, trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. La loi du 13 décembre 2000 avait déjà permis aux infirmières scolaires de fournir, gratuitement aux élèves de leur établissement, la contraception d'urgence.

La loi a donc établi que les établissements scolaires doivent dorénavant, assurer ces missions, en direction de l'ensemble des jeunes scolarisés, à côté des E.I.C.C.F. et des C.P.E.F.

Le C.S.I.S. a précédemment travaillé sur les objectifs et méthodologies des interventions en direction des adolescents et des jeunes. Il a fait des propositions sur les partenariats nécessaires entre les E.I.C.C.F. et les C.P.E.F. et les établissements scolaires, pour l'éducation à la sexualité des jeunes.

C'est pourquoi, le groupe de travail sur l'évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité a considéré qu'une partie, consacrée aux changements importants provoqués par ces lois, devait figurer dans ce rapport, au même titre que ceux concernant les structures spécifiques que sont les E.I.C.C.F. et les C.P.E.F.

Le groupe de travail a travaillé en trois phases.

- La première étape a consisté à chercher à établir le bilan des progrès en matière d'information sur la contraception et l'I.V.G., d'éducation familiale et d'éducation à la sexualité, tant dans la société que par l'intermédiaire des structures spécifiques. Il a été constaté que l'absence d'évaluations nationales régulières ne donne pas au C.S.I.S. la possibilité de travailler sur des bases sérieuses autres que celles qui ressortent des analyses et des pratiques de ses membres. L'absence de communication publique, régulière et nationale, tant sur la contraception que sur les structures, ne laisse pas apparaître ni la volonté de l'Etat, ni le travail des structures.

- La deuxième phase a consisté en des échanges sur l'actualité des missions données aux structures et sur les évolutions récentes en cours.
- Dans la troisième phase, le groupe de travail a voulu travailler sur les E.I.C.C.F. d'une part, et sur les C.P.E.F. d'autre part, tant sur leurs spécificités, que sur leurs évolutions et leurs problèmes. Cela a permis ensuite, de relier les missions des deux types de structures avec les nouvelles missions.

En conclusion, sont regroupées les propositions des différents chapitres, et affirmées les conditions qui apparaissent aux yeux du groupe de travail comme nécessaires au développement d'une véritable politique nationale d'information et d'éducation en matière de sexualité et de prévention.

I – ETAT DES LIEUX ET DESCRIPTION DES STRUCTURES

1- Textes législatifs et administratifs

Les textes législatifs et administratifs qui régissent les structures prenant en charge l'éducation et la prévention en matière de sexualité ne sont pas très nombreux.

Les textes concernant les E.I.C.C.F. et les C.P.E.F. sont le décret du 24 avril 1972 de la loi Neuwirth, modifié par les décrets du 5 mai 1975, et celui du 22 septembre 1980, les lois du 23 janvier 1990 et du 31 décembre 1991, et par les décrets du 6 août 1992, et du 23 mars 1993.

Les C.P.E.F. et les E.I.C.C.F ont les mêmes missions, mais les C.P.E.F proposent, en plus, des consultations médicales et des prescriptions. Ils peuvent délivrer des contraceptifs gratuits aux mineur(e)s, et aux personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale. Malgré cette ressemblance entre les deux types de structures, il faut noter des logiques différentes qui induisent des publics différents :

- les E.I.C.C.F. sont tous gérés par des associations qui mettent toutes en avant les questions éducatives et préventives, et qui ont une approche des problèmes, le plus souvent non-médicale,
- les C.P.E.F. sont mis en place par des collectivités locales, des établissements hospitaliers et des associations.

Les textes concernant la qualification et la formation des personnels sont présentés succinctement dans l'annexe 1, car une présentation détaillée, ainsi que des analyses et des propositions les concernant, font l'objet du rapport d'étape de l'autre groupe de travail du C.S.I.S. sur le statut et la formation des éducateurs(trices) à la vie et des conseiller(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales).

Par ailleurs, la loi du 4 juillet 2001, relative à l'I.V.G. et la contraception, fait une obligation à toutes les écoles, à tous les collèges et à tous les lycées, de dispenser à leurs élèves des séances d'éducation à la sexualité. On doit considérer dorénavant, les établissements scolaires comme des lieux devant assurer un rôle d'information et d'éducation à la sexualité.

2- Statistiques et évaluation

Les discussions du groupe de travail ont vite mis en évidence que les deux types de structures spécialisées, les « établissements d'information, de consultation ou de conseil familial » et les « centres de planification ou d'éducation familiale », qui seront dénommés dans ce rapport E.I.C.C.F. et C.P.E.F., ne faisaient l'objet, au niveau national, d'aucun suivi statistique, ni d'évaluations régulières de la part des services de l'Etat.

Par ailleurs, le ministère de l'éducation nationale n'a réalisé une évaluation de ses actions dans ces domaines que récemment, sur la période de 1995 à 2000, et uniquement dans les classes de quatrième et troisième des lycées.

La réflexion sur l'évolution des rôles des structures a besoin de s'appuyer sur des indicateurs permettant de décrire les structures, les activités, les publics, les intervenants, les partenariats, les moyens mis en oeuvre, et les modes de financement, sur les différents territoires français. Tous ces indicateurs seraient d'ailleurs utiles, à la fois aux pouvoirs publics, aux acteurs et au C.S.I.S.

Pourtant, quelque soit la structure, E.I.C.C.F. ou C.P.E.F., elle transmet chaque année aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (D.D.A.S.S.) ou aux Conseils généraux, des statistiques et des rapports d'activités qui, compte tenu de leurs contenus très riches, permettraient régulièrement, l'élaboration d'évaluations globales des E.I.C.C.F., d'une part, et des C.P.E.F. d'autre part, concernant les activités, les publics pris en charge et les moyens mis en oeuvre.

Cependant, Monsieur Alain BRIAND, de la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (D.R.E.E.S.) a mis au point une enquête quantitative et qualitative, qui devrait être réalisée prochainement, auprès d'un échantillon d'utilisateurs des E.I.C.C.F. et des C.P.E.F.

Afin de pouvoir déterminer un échantillon d'utilisateurs à interroger, la D.R.E.E.S. a engagé pendant l'année 2002, un lourd travail dans le but de constituer la liste des établissements et des centres et d'obtenir, par une enquête préliminaire auprès d'eux, des données décrivant leur diversité. Cette enquête exclut, malheureusement, des items sur le personnel et le mode de fonctionnement des structures.

L'état actuel de la base de données permet déjà à la D.R.E.E.S. d'établir qu'en France il existerait 366 E.I.C.C.F. et 1253 C.P.E.F., leurs importances relatives n'étant pas encore cernées. On constate que, si tous les départements disposent au moins un C.P.E.F., ils n'ont pas systématiquement un E.I.C.C.F. (17 départements en sont dépourvus). Les résultats sur cette base de données figurent dans les annexes de l'autre groupe de travail, sur l'Education à la vie et sur le Conseil Conjugal et Familial.

Cette pré-enquête devrait décrire la grande hétérogénéité des structures, et de leurs gestionnaires et produire ainsi, des arguments supplémentaires pour la mise en place d'un suivi, global et régulier. Les services de la Direction générale de l'action sociale (D.G.A.S.) ne sont pas en mesure à ce jour, d'assurer ce suivi, bien qu'ils reçoivent chaque année, toutes les grilles d'évaluation.

Monsieur François DELALANDE, Chef du bureau enfance et famille à la D.G.A.S., a confirmé que les seules données globales, dont il dispose, sont anciennes et datent d'une enquête effectuée en 1990, à la demande du C.S.I.S.

- A cette époque, 250 E.I.C.C.F., avec 800 points d'information, employaient 1628 conseillers conjugaux et familiaux (C.C.F.), dont 1309 bénévoles, 306 salarié(e)s et 2 libéraux, ainsi que 691 personnes formées à l'accueil informatif pour une éducation à la vie, ont été recensés.
- Ces E.I.C.C.F. avaient déclaré 257 115 heures d'activités, d'interventions et d'entretiens, dans l'année, avaient rencontré 210 318 jeunes et 304 559 adultes : 44 243 personnes pour un entretien pré-I.V.G., 90 157 pour du conseil conjugal et

familial, 97 861 adultes pour de l'information en groupe et 72 298 pour de l'information individuelle.

- En 1987, on dénombrait 1.029 C.P.E.F. La répartition départementale était très diverse, allant de 32 à 3 C.P.E.F pour 100.000 femmes d'âge de procréer. 37% étaient gérés directement par des Conseils Généraux, 32% par des hôpitaux, 17% par des communes et 10% par des associations.
- Le public accueilli dans les C.P.E.F était très jeune : 18% de moins de 18 ans, 16% entre 18 et 20 ans, 23% entre 20 et 25 ans, et 27% entre 25 et 35 ans. Sur 845 centres, on dénombrait 811.286 Consultations, dont 60% concernant la contraception, et 472.304 entretiens, dont 46,8% de contraception, et 22,7% pré et post-IVG.

765 centres ont réalisé 11.028 informations collectives, dont 50% dans leurs locaux, et un tiers dans un établissement scolaire.

En 1995, une enquête sur les E.I.C.C.F a été réalisée, par voie de questionnaire auprès des D.D.A.S.S.. Elle a produit essentiellement des informations sur les structures des 77 départements ayant répondu, c'est-à-dire sur 224 E.I.C.C.F., tous gérés par des associations :

- 42% déclaraient ne pas avoir reçu de jeunes dans l'année, et 21% n'avoir pas procédé à des entretiens pré-I.V.G.,
- 70% des personnes employées étaient salariées et 30% bénévoles,
- 37% pratiquaient la gratuité, 53% ayant une tarification, 9% demandant une participation volontaire
- 69 % recevaient des subventions, le plus souvent de collectivités locales, en complément des subventions au fonctionnement versées par l'Etat.

Il est dommageable qu'il soit impossible de comparer les publics des E.I.C.C.F. et ceux des C.P.E.F., tant quantitativement que qualitativement.

Ces données, irrégulières et non-comparables, sont apparues comme très insuffisantes.

Le groupe de travail insiste donc sur l'importance de la mise en place de rapports d'évaluation, globaux et réguliers. Ils sont nécessaires pour le travail du C.S.I.S., mais également pour les prises de décisions des pouvoirs publics.

3- Les financements

Le groupe de travail a également cherché à obtenir des données sur les financements des deux types de structures :

- Les financements par l'Etat, des E.I.C.C.F. sont régis par des conventions quinquennales, établies au niveau départemental entre la D.D.A.S.S. et l'établissement.

Ces conventions concernent des subventions de fonctionnement, versées par l'Etat aux E.I.C.C.F., sur la base d'un forfait horaire au prorata des heures de conseillers(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales), et/ou d'éducateurs à la vie, réalisées l'année précédente et évaluées à partir de rapports d'activités fournies par les structures.

Il faut signaler qu'il existe encore quelques départements qui exigent, comme rapports d'activités, les registres-journaux des années 70.

Il serait, donc, opportun que cette ancienne circulaire soit abrogée.

L'insuffisance des crédits affectés et l'augmentation lente et irrégulière du taux horaire, sont souvent à la source des difficultés de gestion de ces structures.

On constate, par ailleurs, une grande diversité, dans la prise en compte des activités des établissements par les D.D.A.S.S., et dans les modalités d'affectation de crédits aux E.I.C.C.F.

De plus, en 2002, les crédits concernant les actions de soutien à la parentalité, ceux concernant la médiation familiale, et ceux des E.I.C.C.F., sont fondus dans une même enveloppe, tant au niveau national que départemental. Ceci met en concurrence financière le fonctionnement des E.I.C.C.F. avec celui relatif à des activités qui interviennent sur des champs clairement différenciés. Cette mise en concurrence ne devrait, en aucun cas, avoir lieu.

Si l'enveloppe "conseil conjugal et familial" n'est pas autonomisée, la baisse du montant national des crédits affectés aux E.I.C.C.F., observée depuis quelques années, risque donc de s'accroître, alors que les besoins sont en forte augmentation.

- Pour les C.P.E.F., l'Assemblée des départements de France (A.D.F.) auditionnée, n'a pu donner aucune indication.

Il semble que les C.P.E.F. qui ne sont pas directement gérés par les Conseils généraux, soient financés de façons extrêmement diverses.

Ce manque de données de synthèse constitue, pour le groupe de travail, un handicap dans l'élaboration de ses propositions.

4- Méthode de travail du groupe

En l'absence des indicateurs souhaités, concernant les structures, leurs activités et leurs publics, les membres du groupe, nombreux à être impliqués dans la gestion d'un C.P.E.F. ou d'un E.I.C.C.F. et dans les actions menées par l'une ou l'autre des structures, ont mis en commun leur expérience du terrain.

Madame Christine KERNEUR de la Direction de l'enseignement scolaire au Ministère de l'éducation nationale, a fait le point sur l' « éducation à la sexualité » en milieu scolaire: sa définition, ses objectifs, les démarches mises en place et les partenariats engagés, le bilan qualitatif et quantitatif de ces dernières années (voir ce rapport en annexe II).

Par ailleurs, les auditions de Madame Nathalie BAJOS, Directrice de recherche à l'I.N.S.E.R.M. et de Madame Janine MOSSUZ-LAVAU, Directrice de recherche au C.N.R.S., ont fortement mis l'accent sur les problèmes de société à l'origine des difficultés de pratiques contraceptives et de la stagnation du nombre d'I.V.G. depuis 25 ans.

Leurs conclusions devraient permettre d'élargir les missions et les rôles de tous les intervenants en matière d'éducation et de prévention.

« Au-delà des actions qui visent à la responsabilisation personnelle de chacun et au respect de l'autre, toutes les mesures visant à accroître l'autonomie et le respect des femmes favoriseront les attitudes et les pratiques contraceptives et préventives, parce qu'elles contribueront indirectement, à modifier les normes sociales en matière de sexualité . »

Deux autres auditions ont permis de présenter les deux principales politiques transversales publiques : Madame Catherine LESTERPT, Chef du bureau prévention-insertionaccès aux droits à la D.G.A.S. pour le programme de prévention et de lutte contre les exclusions d'une part , et Madame Brigitte RICCI, chargée de la coordination des interventions relevant de la lutte contre l'exclusion et de la mise en œuvre du protocole sur la prise en compte de l'égalité dans les contrats de ville, à la Délégation interministérielle à la ville (D.I.V) d'autre part.

Ces dispositifs territoriaux devraient permettre à un plus grand nombre de structures, telles que les E.I.C.C.F. et les C.P.E.F., de prendre leur place dans les actions sur le terrain. Les objectifs de ces politiques devraient également prendre en compte, de façon plus importante, les aspects éducatifs et préventifs, concernant les violences, la santé sexuelle et la parentalité.

Les témoignages des associations participant au groupe de travail ont, à travers de nombreux exemples, mis en exergue:

- la diversité des activités menées et des partenariats mis en place,
- le manque de reconnaissance de l'activité de conseil conjugal et familial (CCF),
- le nombre insuffisant de conseillers(ères) conjugaux(ales) et familiaux(les),
- la précarité de leur statut et la faiblesse de leur rémunération

Or, plus que jamais, la société a besoin des personnes qualifiées, qui agissent au sein des C.P.E.F. et des E.I.C.C.F., pour prolonger les actions entreprises en matière d'information, d'éducation, de prévention et d'accompagnement dans les domaines affectif et sexuel d'une part, et pour répondre aux besoins nouveaux qui apparaissent, d'autre part.

Une importance particulière devrait être donnée à la consolidation et au développement des structures qui sont à même de prendre en charge ces évolutions, notamment celles qui investissent le champ de l'information et de l'éducation et au renforcement, dans les C.P.E.F., des acteurs qui occupent les fonctions d'écoute et d'accompagnement.

Le groupe de travail a également, insisté sur la nécessité de mettre en place des partenariats au niveau du terrain.

Il propose que les comités de pilotage départementaux, chargés de piloter les campagne-contraception, soient pérennisés en tant que "commissions départementales contraception", et animées par l'Etat, comme le sont les commissions départementales de lutte contre les violences faites aux femmes.

On peut en effet, constater aujourd'hui, que dans plusieurs départements, ces comités de pilotage continuent à se réunir, et à produire des actions communes. Ils ont l'avantage de se préoccuper des territoires ne bénéficiant, aujourd'hui, ni de C.P.E.F., ni d'actions d'E.I.C.C.F., ainsi que des publics ayant peu d'accès à l'information sur la contraception et l'éducation à la sexualité. (annexe 6)

II – MISSIONS DES E.I.C.C.F. - DIVERSITE ET EVOLUTIONS

1. Rappel des missions

Le Décret 93-454 du 23 mars 1993 définit les quatre missions données aux E.I.C.C.F, la troisième étant obligatoire :

- *Accueil, information et orientation du public sur les questions relatives à la fécondité, la contraception, la sexualité et la prévention des maladies sexuellement transmissibles dont l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine.*
- *Préparation des jeunes à leur vie de couple et à la fonction parentale, notamment à travers une information individuelle et collective en milieu scolaire.*
- *Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus à l'article L.162.4 du code de la santé publique (modifié en juillet 2001) et accompagnement des femmes ayant subi une interruption de grossesse.*
- *Accueil et conseil aux personnes se trouvant dans des situations difficiles liées à des dysfonctionnement familiaux ou victimes de violences.*

Même si ces missions sont identiques à celles des centres de planification ou d'éducation familiale, les E.I.C.C.F. ont des spécificités : ils insistent sur les aspects relationnels, affectifs et psychologiques. Cette approche est nécessaire dans un souci de prévention ; elle permet une meilleure compréhension, intégration et élaboration, particulièrement pour les jeunes qui sont non seulement transformés physiquement, mais aussi inquiets et angoissés par l'aspect affectif de la relation aux autres, et particulièrement les relations entre les filles et des garçons.

La circulaire de 1995, adressée aux D.D.A.S.S., mettait l'accent sur certains aspects qui nous semblent toujours d'actualité :

- *Favoriser le développement des E.I.C.C.F. sur l'ensemble du territoire, y compris en zones rurales et faire en sorte que chaque département puisse être doté d'un établissement au moins.*
- *Favoriser l'accroissement et la diversification de l'activité des E.I.C.C.F. en direction des jeunes. Il s'agira notamment des interventions en milieu scolaire ou dans d'autres lieux fréquentés par les jeunes (ex : maison de jeunes, centres sociaux), tant sous forme d'interventions collectives que d'entretiens individuels et le cas échéant, pour leurs parents.*

Ce développement implique une meilleure adaptation des heures d'ouverture et des lieux de permanence destinés aux jeunes ainsi que des tarifs pratiqués. Ceux-ci devront autant que possible, rester symboliques et la gratuité devra être recherchée, compte tenu du public.

- *Développer l'information sur ces structures de conseil et d'écoute. Une information plus ciblée pourra être faite en direction des jeunes femmes et des jeunes issus de l'immigration.*

Sur les questions de partenariat, la circulaire propose comme partenaires possibles institutionnels :

- Le Service des droits des femmes et de l'égalité
- Le Ministère de l'éducation nationale
- Les collectivités territoriales (Conseils généraux et communes)
- Les partenaires des politiques de la ville
- Les Caisses d'allocations familiales
- La Délégation interministérielle à l'insertion des jeunes

Le groupe de travail considère que cette circulaire reste très pertinente, dans la mesure où elle définit clairement les missions assurées par les E.I.C.C.F. avec, notamment le besoin de renforcer les actions éducatives en direction des jeunes, et de relancer l'activité des E.I.C.C.F. comme réponse aux besoins d'écoute des différents publics.

Il insiste sur le fait que la gratuité ne peut être assurée sans un engagement de l'Etat et une garantie des financements.

Cette circulaire vise aussi à développer le rôle d'incitation et d'animation des services déconcentrés de l'Etat. Elle met l'accent sur le travail en partenariat et sur la démarche de proximité. Elle permet également de cibler le travail transversal que peut mener un établissement au travers de la mise en place d'actions spécifiques, auprès des jeunes, des femmes et des parents.

Dans la pratique, le groupe de travail a constaté que les moyens financiers affectés aux D.D.A.S.S. pour la réalisation de ces objectifs, ont été notoirement insuffisants.

Or, sur le terrain, les activités des E.I.C.C.F. se sont développées et diversifiées en s'adaptant aux besoins locaux et à la demande sociale.

Si leur statut et leurs modes de financement ont connu peu de changements réels, leurs actions sur le terrain dans le cadre des missions qui leur sont dévolues, ont connu des évolutions intégrant mieux les problématiques actuelles sur les questions de sexualité. Les démarches mises en œuvre en direction des jeunes ou des adultes s'articulent autour d'approches plus globales visant à l'autonomisation des individus. Elles s'appuient sur des outils adaptés et s'organisent avec de multiples partenariats et un élargissement des lieux d'intervention.

Ainsi l'information et l'éducation à la sexualité, ne se limitant pas à la seule question de la prévention des risques sexuels, intègrent mieux la dimension relationnelle, affective culturelle et sociale. La relation d'aide vise à permettre aux personnes rencontrées de faire leurs choix, d'apprendre à gérer leurs risques, à clarifier la situation dans laquelle ils se trouvent et à mieux s'approprier les informations pour modifier leurs comportements en matière de sexualité. Elle intègre mieux la prévention des violences sexistes et de l'homophobie.

Au niveau des actions d'animations collectives en direction de jeunes scolaires, les E.I.C.C.F. constituent des structures ressources privilégiées pour mener ces actions dans les

établissements scolaires avec lesquels elles développent des formes de partenariat qui ont besoin d'être soutenues et développées.

La circulaire du Ministère de l'éducation nationale du 17 février 2003, reconnaît bien la nécessité de ce partenariat et propose un cadre institutionnel.

Il en va de même pour les actions menées auprès de groupes de jeunes, hors milieu scolaire (missions locales, centres sociaux, structures relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, centres de loisirs, foyers d'hébergement, structures pour jeunes handicapés, structures d'insertions, prisons...) et des actions ciblées en direction de femmes et hommes immigrés ou issus de l'immigration.

Des actions spécifiques auprès de certains publics, avec des méthodologies adaptées, sont donc mises en œuvre par les associations gestionnaires d'E.I.C.C.F. qui sont souvent des espaces d'expérimentation de partenariats et de méthodologies. Les réseaux de soutien à la parentalité, les projets d'accompagnement de couples sur plusieurs années pour faciliter leur rôle parental, les projets de prévention des violences et des comportements sexistes constituent des exemples des actions menées.

Les ressources et les compétences de ces associations leur permettent également d'intervenir dans des actions d'accompagnement et de sensibilisation de professionnels (enseignants, infirmières scolaires, assistants sociaux, éducateurs...).

2. Les évolutions récentes ou en cours

De nouvelles lois doivent être prises en compte dans l'évolution du rôle des E.I.C.C.F. et des C.P.E.F.

1. La loi relative à la contraception d'urgence (CU) et les décrets d'application relatifs à sa délivrance par les infirmières scolaires et à sa délivrance aux mineurs gratuitement en pharmacie.

Deux aspects intéressent particulièrement les E.I.C.C.F. quant à leurs missions:

- Si la délivrance de la contraception d'urgence est partout facilitée pour améliorer l'accessibilité des femmes à l'information sur cette possibilité, l'accompagnement et l'orientation des femmes et notamment des jeunes femmes sont souvent pris en charge par les conseillères conjugales et familiales des E.I.C.C.F.
- Le 2^{ème} aspect réside dans la démarche qui peut être mise en œuvre :
La disponibilité, l'écoute et la prise en compte de la situation de la femme, du vécu de sa sexualité et de ses représentations permettent, au-delà de l'utilisation ponctuelle de la contraception d'urgence, d'ouvrir la possibilité d'une démarche contraceptive régulière et de travailler à la levée des obstacles.

Les Centres de Planification et d'Education Familiale sont, évidemment, amenés à accueillir ces demandes, mais ils ne couvrent qu'une partie des consultations. Les médecins libéraux doivent assurer également ces consultations. Etant mieux informés sur les possibilités d'accueil et d'accompagnement qu'offrent les E.I.C.C.F., ils apprécieront certainement les possibilités de relais à leur prescription que peuvent proposer ces structures.

Rappelons que la loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception prévoit la possibilité pour une mineure d'obtenir une contraception auprès d'un médecin, hors centre de planification, et sans autorisation parentale.

Le suivi de cette mesure est nécessaire.

2. La loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception, introduit des modifications importantes en matière d'interruption volontaire de grossesse.

Son impact sur les activités des E.I.C.C.F., mais aussi celles des C.P.E.F., doit être explicité.

La loi prévoit la suppression de l'obligation de l'entretien pré-I.V.G. pour les femmes adultes, mais cet entretien doit être systématiquement proposé à toute femme en demande d'I.V.G.

Les entretiens pré-I.V.G. et post-I.V.G. font partie des missions des E.I.C.C.F., comme des C.P.E.F. Or les textes d'application de la loi I.V.G.-contraception prévoient que les centres, tant publics que privés, pratiquant des I.V.G. et ne disposant pas de centre de planification, doivent établir une convention avec un C.P.E.F.

Dans ce cadre, la mise à la disposition de conseillères conjugales et familiales pour assurer un espace de parole aux femmes qui le souhaitent et un accompagnement post-I.V.G., notamment pour la contraception, devrait logiquement s'appuyer sur l'ensemble des structures compétentes.

Cela suppose que la possibilité légale soit donnée aux centres d'interruption volontaire de grossesse (C.I.V.G.), publics et privés, de passer une convention avec un E.I.C.C.F., et pas seulement avec un C.P.E.F., en faisant prévaloir la démarche de proximité et l'exigence d'un personnel qualifié.

Le chapitre III de ce rapport, portant sur les C.P.E.F., comporte des propositions importantes concernant le travail des conseillères conjugales et familiales avant, pendant et après l'I.V.G. Une communication auprès de tous les professionnels et structures hospitalières sera nécessaire, pour que chaque femme se voie réellement proposer un entretien.

Ces propositions concernent également **l'I.V.G. médicamenteuse ambulatoire.**

L'information des femmes et de leurs partenaires sur les dispositions de la nouvelle loi relatives à l'I.V.G. médicamenteuse, nécessite que les pouvoirs publics mettent en oeuvre une

politique de communication, en particulier la diffusion large du nouveau dossier guide et que tous les lieux d'accueil du public soient des relais d'information. Les E.I.C.C.F. semblent constituer des lieux privilégiés pour relayer une telle politique.

3. La loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception prévoit, notamment sur l'éducation sexuelle à l'école, le développement d'actions tout au long du cursus scolaire, à raison de trois séances par an.

Cette nouvelle disposition devrait entraîner de fortes sollicitations des C.P.E.F., mais surtout des E.I.C.C.F., dans la mesure où les demandes vont s'exprimer sur tous les territoires.

- La circulaire n°98-237 du 19 novembre 1998, instaurant déjà **deux heures obligatoires d'éducation à la sexualité**, en priorité pour les élèves de 4^{ème} et de 3^{ème}, a permis le développement d'un certain nombre d'actions partenariales avec les équipes éducatives d'établissements d'enseignement.

Malgré l'absence de moyens suffisants, on peut affirmer que les E.I.C.C.F. s'investissent déjà de manière significative dans les interventions scolaires.

Or, le bilan fait par le Ministère de l'éducation nationale (annexe 2) fait apparaître que, malgré une mobilisation importante des équipes de la santé scolaire et un dispositif de formation des équipes d'établissements scolaires, les actions d'éducation à la sexualité ne concernent actuellement que 53,5% des collègues.

Pour permettre le développement des actions d'éducation à la sexualité, conformément aux dispositions légales, il convient de renforcer le rôle des E.I.C.C.F. à ce niveau, de favoriser leur collaboration avec le Ministère de l'éducation nationale et de réunir des moyens d'envergure, à la mesure de cette ambition.

La concertation entre les associations gestionnaires des E.I.C.C.F. et les représentants du personnel, les représentants des parents d'élèves et les équipes éducatives doit permettre la construction de partenariats et la mobilisation autour d'un projet éducatif global.

Les chartes élaborées dans certaines académies concourent à bien définir ces partenariats, d'autant plus que les agréments comme organismes complémentaires à l'enseignement public, ne sont plus obligatoires.

Lors de la précédente mandature du C.S.I.S., des propositions relatives à l'éducation à la sexualité avaient été faites et devraient être capitalisées. (annexe 3)

Le financement actuel des E.I.C.C.F., largement insuffisant, ne sera bientôt plus en adéquation avec ces nouveaux besoins.

Ces constats et propositions sur les partenariats avec le Ministère de l'éducation nationale s'intègrent dans le chapitre IV relatif à l'éducation à la sexualité dans les écoles et les établissements scolaires

- La loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG-contraception prévoit également de faire appel à des **jeunes-relais**.

Le groupe de travail considère que le rôle, la formation et les structures-supports de ces jeunes-relais doivent faire l'objet d'une réflexion importante. Leur rôle ne peut s'apparenter à celui d'« éducateur à la sexualité », auprès de leurs pairs. De nombreux exemples étrangers, européens et africains, devraient aider à faire des propositions.

Une fois les modalités d'intervention de ces jeunes-relais définies avec le Ministère de l'éducation nationale, les E.I.C.C.F. pourront contribuer à la formation de ces jeunes et au suivi de leur action.

- La loi a prévu des interventions dans toutes les structures qui accueillent des **personnes handicapées**. Le C.S.I.S., lors d'un mandat précédent, a déjà réfléchi à cette question. De nombreuses associations interviennent déjà dans ce domaine.

4. A propos des violences sexuelles, les textes législatifs (loi du 15 juin 2000) relatifs à la protection de la présomption d'innocence et aux droits des victimes prévoient l'obligation d'orienter les victimes vers des associations pour un accompagnement.

Or, les E.I.C.C.F. sont particulièrement adaptés à l'accompagnement de personnes victimes de violences sexistes et/ou sexuelles. Leur intégration dans les listes de services d'aide aux victimes permettra un meilleur repérage et l'obtention de financements.

En conclusion, **le groupe de travail considère que** les évolutions actuelles nécessitent la prise en compte, de manière plus conséquente, des problématiques de violences et de comportements sexistes, ainsi que des problématiques de soutien aux parents dans leur rôle éducatif...

3. Les spécificités des E.I.C.C.F.

Les associations gestionnaires des E.I.C.C.F. (en particulier celles qui travaillent en réseau national), sont toutes en mesure de faire remonter les évolutions du terrain et les dysfonctionnements des structures par rapport aux besoins.

Elles rendent compte chaque année à la D.G.A.S. (par l'intermédiaire de la D.D.A.S.S. de leur département) de leurs activités, selon une grille détaillée accompagnée de commentaires.

(annexe 4) Les travaux des quatre groupes de travail du mandat précédent du C.S.I.S. le prouvent.

Durant ces dernières années, plusieurs réseaux associatifs ont fréquemment été consultés et même associés à l'élaboration et aux débats concernant les lois et les décrets sur la contraception, l'I.V.G., l'accouchement sous X, le divorce, la procréation médicalement assistée (P.M.A.), les campagnes d'information sur la contraception. Certains sont également associés au suivi et aux évaluations.

Ces associations constituent des **espaces d'expérimentation de partenariats et de méthodologies**. On peut citer à titre d'exemple, les actions suivantes, leurs descriptions synthétiques figurent à l'annexe 5 :

- accompagnement, sur deux ans, d'adultes en charge de l'éducation à la sexualité de jeunes
- groupes de paroles d'adolescents
- groupes de paroles de parents
- interventions auprès d'enfants de classes élémentaires
- partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie et le conseil conjugal et familial dans une action pilote anti-tabac en collègue
- permanences téléphoniques
- programme « réduction des risques sexuels », à destination de femmes en difficulté.
- recherches et actions sur les violences
- sensibilisation d'enseignants à la modification des comportements

La souplesse du fonctionnement de ces associations permet une réelle réactivité aux demandes et aux situations nouvelles. Elle permet d'aller au devant de publics très différents, à travers des actions innovantes (voir descriptions en Annexe 5) :

- actions interpartenaires sur les mariages forcés
- actions spécifiques auprès de classes de section d'enseignement général et professionnel adapté (S.E.G.P.A.) par rapport au sexisme et à la violence entre garçons et filles
- appui social individualisé de bénéficiaires du R.M.I.
- interventions dans des foyers Sonacotra, sur la question des violences
- interventions auprès d'handicapés, adultes ou jeunes

Les E.I.C.C.F. permettent également, **des partenariats**, de formes extrêmement diverses, inscrits dans des **démarches de proximité**.

Un des exemples les plus récents a concerné les actions de soutien à la parentalité (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents - REAAP). Les E.I.C.C.F. ont pu, très rapidement, présenter des dossiers, avec des partenaires très variés, parce qu'ils avaient déjà de nombreux contacts, et que tous leurs intervenants étaient déjà qualifiés.

Ils sont à même **d'améliorer la couverture du territoire** et de diminuer ainsi, les inégalités actuelles d'accès à de tels lieux.

En effet, il est plus facile de développer une nouvelle activité au sein d'un E.I.C.C.F ou de créer un nouvel établissement, lorsque les besoins locaux le justifient et que l'association

support a les compétences nécessaires et le personnel adéquat, que de créer un nouveau C.P.E.F.

Ces évolutions, ainsi que la nécessité de rendre visibles les structures et les lieux qui développent des actions d'éducation et de prévention en matière de sexualité, devraient impliquer une nouvelle rédaction des missions des E.I.C.C.F.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de favoriser la création de plates-formes de partenariats sur ces missions.

4. Relations entre l'Etat et les associations gestionnaires des E.I.C.C.F.

Le groupe de travail insiste sur le fait que l'Etat était, est, et doit rester garant de la reconnaissance et des moyens des missions des E.I.C.C.F.

C'est l'Etat qui doit affirmer un certain nombre d'objectifs éducatifs et de prévention, globaux et transversaux qui pourraient s'expliquer à travers les conventions de partenariat avec les associations gestionnaires des E.I.C.C.F.

Le groupe de travail attire l'attention sur l'intérêt du portage associatif de ces structures. Le travail en réseau des associations nationales démontre que les échanges d'expériences constituent la base de l'adaptation et de la réponse donnée par E.I.C.C.F. aux évolutions de la société d'une part, et aux nouveaux besoins de publics très divers d'autre part.

Le groupe de travail considère que les formes les plus adaptées, concernant les conventions de partenariat, correspondent aux conventions pluriannuelles d'objectifs (C.P.O.). Elles permettraient d'afficher, aux cotés des missions dévolues aux E.I.C.C.F, la volonté de l'Etat d'impulser des politiques permettant une prise en charge transversale des problématiques:

- d'information et d'éducation à la sexualité,
- de prévention des comportements sexistes,
- d'aide et de soutien aux couples et aux familles, et de soutien aux parents, etc....,

et permettant d'intégrer des partenariats très divers, bien au delà des actions habituelles médico-sociales.

La reconnaissance des qualifications et des compétences, nécessaires à la bonne réalisation de ces objectifs et de ces missions exige un financement adapté.

5. Propositions concernant les E.I.C.C.F.

- 1) **L'Etat doit rester garant de la reconnaissance et des moyens mis à la disposition des E.I.C.C.F. pour l'accomplissement de leurs missions. Il leur assigne ainsi un certain nombre d'objectifs éducatifs et de prévention, et en assure la globalité et la transversalité.**

- 2) Les besoins en information, en éducation et en prévention dans le domaine de la sexualité et de l'éducation familiale, sont en constante évolution et toujours très importants. Ils exigent **un accroissement et une diversification de l'activité** des E.I.C.C.F. Il est nécessaire de veiller à ce que ces établissements assurent une couverture territoriale suffisante.
- 3) Il est nécessaire que **l'Etat assure une information régulière en direction des publics et des jeunes** en particulier, ainsi qu'en direction des professionnels et acteurs sociaux qui devraient être concernés, sans oublier les médecins, par l'information, l'éducation et la prévention, dans les domaines de la sexualité et de l'éducation familiale.
- 4) Les interventions transversales réclament **la mise en œuvre de partenariats diversifiés et solides**. Les EICCF doivent être incités à travailler dans de tels cadres, mais aussi être reconnus quand les initiatives sont portées par eux. Les obligations récentes de l'Education nationale devront permettre de créer de nouvelles méthodes de travail entre les établissements scolaires et les EICCF.
- 5) Il est nécessaire de développer le **rôle d'incitation et d'animation des services déconcentrés de l'Etat**, avec les EICCF, dans ces domaines et sur leurs territoires départementaux.
- 6) Le développement de **relations et d'échanges entre médecins de ville et EICCF**, devrait être incité, afin que la diffusion de la contraception aux mineurs par les médecins libéraux puisse se faire réellement et surtout en zone rurale.
- 7) Il est nécessaire qu'une information soit faite en direction des professionnels médicaux et sociaux, et en direction des femmes, sur les **possibilités d'obtenir des entretiens lors d'une IVG dans les EICCF**.
- 8) Les EICCF devraient avoir la possibilité, comme les CPEF, de **passer une convention avec un établissement hospitalier, public ou privé, qui n'a pas de CCF**.
- 9) Enfin, la reconnaissance de l'importance et de l'urgence des missions données aux EICCF doit se traduire par une **augmentation substantielle de leurs financements** par l'Etat. Il est nécessaire d'augmenter le nombre d'heures réalisées, et d'en augmenter le taux horaire, qui jusqu'à présent ne permet pas de prendre en charge les salaires.

III - LES CENTRES DE PLANIFICATION OU D'EDUCATION FAMILIALE (C.P.E.F.)

Afin de faire le bilan de la pratique des C.P.E.F., de l'application des textes en vigueur, des problèmes rencontrés par les centres et afin de faire des propositions, le groupe de travail a auditionné 12 personnes ou structures :

Une grande disparité dans l'application des textes en vigueur et une absence de clarté dans les objectifs poursuivis par les Conseils généraux a très rapidement émergé des différentes auditions, d'où la nécessité de mesurer et d'évaluer régulièrement l'adéquation des activités mises en oeuvre, tant quantitativement que qualitativement, avec les besoins.

Le dispositif existant des C.P.E.F. est apparu comme très insuffisant face à l'étendue des besoins actuels et permanents de la part des publics jeunes et adultes. En effet, il est important d'identifier et de mesurer l'ampleur des demandes faites aujourd'hui dans les C.P.E.F.

Les sollicitations du public telles que les demandes d'hébergement ou certains problèmes d'ordre psychologique nécessitent souvent l'orientation vers d'autres structures plus à même de proposer des solutions concrètes ou une prise en charge financière et en tout état de cause, le suivi et l'accompagnement des personnes.

Face aux évolutions de la société, il apparaît nécessaire d'aller vers un public qui, pour des raisons socio-économiques et/ou culturelles, est insuffisamment ciblé, aujourd'hui, par les C.P.E.F.

C'est pourquoi, le groupe fait de nombreuses propositions concernant la consolidation, l'adaptation et le développement des C.P.E.F.

1. Les Missions des C.P.E.F.

- **Les structures C.P.E.F. et E.I.C.C.F.**

La Loi Neuwirth du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances a créé, 2 types de structures, sous responsabilités et financement d'Etat :

- **Les E.I.C.C.F.** (Etablissements d'Information, de Consultation ou de Conseil Familial) sont des associations financées par l'Etat, chargées d'accueil, d'information, d'orientation de la population, et d'entretiens sur les questions de fécondité, de contraception, d'I.V.G., de sexualité et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que des interventions en milieu scolaire .

Les textes réglementaires définissent les "**conditions de fonctionnement pour être aidées financièrement par l'Etat**"

- **Les C.P.E.F.** (Centres de Planification ou d'Education Familiale) sont des structures relevant de collectivités publiques (Conseils généraux, hôpitaux, communes, syndicats intercommunaux,..), ou d'organismes privés à but non lucratif, chargées de consultations médicales sur la fécondité, d'actions individuelles et collectives de prévention, et d'entretiens liés aux I.V.G.

Les textes réglementaires définissent les "**modalités d'agrément des structures**"

Les différences entre les 2 types de structures, qui travaillent dans une même optique, n'ont pas été modifiées par la suite, même après la décentralisation de l'action sociale. Les C.P.E.F., avec les centres de la protection maternelle infantile (PMI), ont été décentralisés aux Conseils généraux qui ont obtenu la responsabilité de l'agrément des C.P.E.F. gérés par un organisme privé.

Le groupe de travail demande le maintien de ces deux types de structures, et se prononce fermement contre l'idée de « fusion » des E.I.C.C.F et des C.P.E.F.

▪ **Les missions : historique et état des lieux**

Les missions des C.P.E.F. ont d'abord été définies par le décret n°72-318 du 24 avril 1972 :

Les C.P.E.F. exercent au profit de leurs adhérents ou du public les activités suivantes :

- *éducation familiale (problèmes des rapports conjugaux, stérilité involontaire, maternité, accouchements, etc...)*
- *information sur les méthodes de régulation des naissances*
- *consultations et interventions en vue de faciliter ou de régulariser les naissances*

Après plusieurs modifications de ce décret (notamment pour la prévention le dépistage et le traitement des IST), les missions des C.P.E.F., actuellement régies par le décret n°92-784 du 6 Août 1992, sont les suivantes :

Les C.P.E.F. exercent les activités suivantes :

1. *Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;*
 2. *Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés.*
 3. *Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal*
 4. *Entretiens préalables à l'I.V.G.*
 5. *Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une I.V.G.*
- Seuls peuvent être dénommés C.P.E.F., les centres qui exercent l'ensemble de ces activités,...*

D'autres textes législatifs et réglementaires concernant la contraception et l'éducation sexuelle en direction des jeunes, affirment le besoin de renforcer l'éducation à la sexualité. Ils insistent sur le développement du partenariat entre les établissements scolaires et les lieux d'information et de diffusion de la contraception, en particulier les C.P.E.F.

Ces textes visent, en particulier, à améliorer l'information et l'orientation des jeunes vers les C.P.E.F.

Les textes réglementaires concernant la contraception d'urgence, la loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception et la circulaire du ministère de l'éducation nationale du 17 février 2003, mettent l'accent sur le développement nécessaire de l'éducation à la sexualité, l'utilité de partenariats avec des structures extérieures à l'institution scolaire, et leur organisation. (voir le chapitre IV réservé à l'éducation à la sexualité dans les écoles et les établissements scolaires)

Le rapport Henrion, sur «la santé des femmes victimes de violence », ainsi que la prise en compte, depuis les années 90, des violences à l'encontre des femmes a conduit certains C.P.E.F. à intégrer cette problématique dans leurs missions.

Sur le terrain, les C.P.E.F., assurant leurs missions réglementaires, répondent réellement aux demandes de la société.

Pourtant, les missions des C.P.E.F., définies par les textes cités plus haut, rencontrent souvent des difficultés de mise en œuvre. Alors que de nouveaux types d'actions viennent s'imposer d'eux-mêmes.

Des différences de pratiques entre les centres se sont installées, dont la plupart peuvent être attribuées à la différence des types de structure qui en assure la responsabilité et la gestion.

Tous ces problèmes, évoqués notamment lors des auditions, ont soulevé un certain nombre de questions de la part du groupe de travail qui s'est interrogé sur l'application des différentes missions réglementaires sur le terrain:

1) PREMIERE MISSION :

Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité

La confidentialité, l'anonymat et la gratuité des consultations donne une facilité d'accès à de nombreux jeunes et de nombreuses femmes. Cependant la gratuité des consultations médicales, des examens prescrits et des produits contraceptifs n'est, dans certains cas, possible que pour les moins de 18 ans. Or les jeunes majeurs et les adultes réclamant l'anonymat devraient pouvoir bénéficier des mêmes conditions.

La gratuité devrait également être appliquée aux produits et consultations concernant la contraception, ainsi qu'aux IST et au VIH, que ce soit pour la prévention ou les traitements.

Dans de nombreux cas, les structures ne sont pas remboursées de la totalité de leurs actes gratuits.

La place des consultations médicales par rapport aux accueils de jeunes concernant leur vie sexuelle et la contraception a fait l'objet de nombreux échanges qui ont amené le groupe de travail à définir les principes suivants:

- Les 5 missions qui définissent les C.P.E.F. répondent à une conception globale de leur pratique intégrant l'éducation à la capacité aux choix et à la responsabilité, la prévention, l'écoute, la prescription et l'accompagnement.
- Tous les intervenants, qu'il s'agisse du personnel médical, des personnes chargées de l'accueil, et des conseillers conjugaux et familiaux, doivent mieux travailler en équipe.
- Le rôle propre de chacun et la complémentarité des fonctions contribuent à cette approche globale.

L'I.V.G. médicamenteuse qui exige tout particulièrement une approche globale de la demande, devrait pouvoir s'intégrer dans la pratique des C.P.E.F..

Si l'exigence d'avoir un médecin directeur du C.P.E.F. au regard des responsabilités médicales est évidente, les responsabilités d'animation et de gestion, de plus en plus assurées par d'autres membres de l'équipe, méritent d'être reconnues et prises en charge.

2) DEUXIEME MISSION :

Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés.

Les auditions ont mis en évidence de très grandes différences de pratiques entre les différents types de C.P.E.F.

Certains gestionnaires, souvent les centres hospitaliers, n'incitent pas leurs équipes à développer des actions collectives de prévention, les consultations médicales étant considérées comme l'essentiel de leurs missions. Les interventions de prévention à l'extérieur du centre sont les premières concernées par les contraintes financières.

Les gestionnaires ou les médecins directeurs ne prennent pas suffisamment en compte que l'agrément d'un C.P.E.F. exige qu'il assure expressément chacune des 5 missions.

De plus, les gestionnaires et les financeurs mesurent rarement l'ampleur du coût des partenariats nécessaires aux actions menées.

3) TROISIEME MISSION :

Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal

Cette mission, comme la précédente, exige particulièrement une véritable qualification au conseil conjugal et familial. Or, de nombreux C.P.E.F. ne disposent pas ou trop peu de conseillers(ères) conjugaux(les) et familiaux(les) (C.C.E.F.), alors que leur présence constitue une obligation. L'absence de statut et les niveaux de rémunération des CCEF aggravent cette situation.

L'investissement réservé à cette mission et à la précédente est relativement faible comparé au temps « médical ». Ce décalage est lié au nombre trop faible d'heures de conseil conjugal et familial pris en charge dans les budgets de C.P.E.F. par les financeurs.

4) QUATRIEME MISSION:

Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G).

5) CINQUIEME MISSION :

Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une I.V.G.

Depuis le 4 juillet 2001, les entretiens préalables à l'I.V.G. ne sont plus obligatoires pour les femmes adultes. Ils doivent cependant, être proposés à tout moment de la femme qui demande une I.V.G. mais en tout état de cause, ils doivent l'être dans le cadre de la première consultation médicale préalable.

Ces entretiens peuvent avoir lieu au centre d'orthogénie, dans un C.P.E.F., un E.I.C.C.F., ou auprès d'une assistante sociale. Ils peuvent être uniques ou se répéter et se dérouler avant ou après l'I.V.G.

Cette souplesse et le caractère non obligatoire devraient faciliter l'accès pour les femmes à l'entretien, dès lors qu'il s'accompagne d'une réelle mise à disposition de personnel compétent sur des plages horaires suffisantes et adaptées.

Le professionnel habilité à mener cet entretien (conseiller conjugal et familial ou assistante sociale) a la fonction de répondre aux besoins et aux demandes de la femme (information, accompagnement social, écoute, aide psychologique et aide à l'élaboration d'une nouvelle compréhension de sa situation et de ses choix).

Cette souplesse et le caractère non obligatoire permettent à la CCF, ou à l'assistante sociale, d'être à la disposition de la femme qui demande une IVG, mais également de son compagnon ou du couple s'ils en éprouvent le besoin. Cet espace de parole devrait également permettre aux personnes, sur le moment ou

ultérieurement, d'évoquer leurs questionnements sur leur sexualité et leur démarche contraceptive.

Dans les établissements hospitaliers, cette démarche nécessite une présence permanente de la conseillère conjugale et familiale et son intégration dans l'équipe du centre d'I.V.G. de façon à être disponible au moment choisi par la femme ayant demandé une IVG

Cet entretien demeure spécifique, que ce soit pour les femmes mineures ou majeures et nécessite une réelle qualification en conseil conjugal et familial.

Les textes législatifs et réglementaires prévoient que tous les établissements hospitaliers pratiquant des I.V.G. doivent être dotés d'un C.P.E.F. sur place ou bien être conventionnés avec un C.P.E.F. extérieur (décret 2 mai 2002).

Les centres d'I.V.G. doivent donc, dans le personnel de leur équipe, compter au moins une conseillère conjugale et familiale et assurer des interventions extérieures destinées à la prévention. Dans le cas contraire, il faut faire appliquer l'obligation de signer une convention avec un C.P.E.F. extérieur pour qu'il assure ses missions dans l'établissement.

Les cliniques privées pratiquant des I.V.G. sont dorénavant, obligées de passer une convention avec un C.P.E.F. extérieur, pour être en mesure de proposer facilement un entretien avec une personne qualifiée en conseil conjugal et familial.

La pratique de l'I.V.G. médicamenteuse en ambulatoire devrait être possible dans les C.P.E.F. Elle permettrait aux femmes d'être accueillies au sein d'une équipe et de bénéficier des services d'une conseillère conjugale et familiale et d'un accompagnement adapté.

Ces mesures d'accompagnement des femmes en demande d'I.V.G. nécessitent des formations continues, autant pour les médecins que pour les autres membres de l'équipe.

Plusieurs C.P.E.F. prennent en charge l'accueil, l'écoute, et la prise en charge des problèmes de santé des femmes. Les questions de violences, particulièrement des viols, devraient être clairement énoncées comme l'une des missions des C.P.E.F.

Plusieurs C.P.E.F. se sont créés des modes de fonctionnement innovants afin de répondre aux demandes sur certains territoires.

Un C.P.E.F. urbain a réussi, par exemple, à constituer, avec l'accord du département et de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), un réseau de médecins de zones géographiques rurales qui acceptent, ou même désirent, être des « médecins du C.P.E.F. ». Il a organisé dans ces zones, un système de permanences régulières de sa conseillère conjugale et familiale.

Dans d'autres territoires, quelques C.P.E.F., compte tenu de l'absence de structures de santé disponibles ou adaptées pour les jeunes, ont élargi leurs champs d'interventions à une prise en charge plus globale de la santé.

2. Les problèmes des différents types de C.P.E.F.

Les auditions ont fait apparaître un certain nombre de dysfonctionnements liés aux différents modes de gestion des C.P.E.F.

1) Les C.P.E.F. gérés directement par les départements

Souvent intégrés aux centres de P.M.I., ils présentent l'avantage d'être ouverts à une population vulnérable et très souvent précaire. En revanche, ils ne peuvent que difficilement accueillir un autre public et jouer leur rôle d'accès au droit à la santé, permettant aux jeunes en particulier, de s'approprier ce lieu.

Par ailleurs, dans les C.P.E.F. gérés par le Conseil général, où le personnel est salarié, des différences de salaires parfois importantes apparaissent, créant ainsi un obstacle à un véritable travail d'équipe.

2) Les hôpitaux gérant des actions de type C.P.E.F.

Ils ne respectent pas souvent l'obligation imposée par le décret n° 2002-797 du 3 mai 2002, qui consiste à établir un véritable C.P.E.F. au sein de l'hôpital ou à passer une convention avec un C.P.E.F. externe.

L'absence de personnels non-médicaux et en particulier des conseillères conjugales et familiales s'explique souvent par le fait qu'il n'existe pas de convention avec le Conseil général.

Dans de nombreux hôpitaux, les personnels chargés de la planification familiale ne peuvent faire des interventions extérieures, ce qui est pourtant contraire aux obligations définies par le décret du 6 août 1992.

Par ailleurs, certains C.P.E.F. intégrés dans un l'hôpital ne disposent pas d'un lieu autonome pour mener leurs missions, par rapport aux autres activités du service au sein duquel ils sont placés. L'intégration dans un service de maternité peut, par exemple, entraîner des difficultés d'accès pour les jeunes et des conditions d'accueil inappropriées pour les femmes en demande d'IVG ou celles qui viennent de l'obtenir.

3) Les C.P.E.F. gérés par les communes ou syndicats intercommunaux

Ils souffrent, surtout quand ils sont intégrés dans un centre de santé, d'être soumis à une gestion trop intégrée à celle des services municipaux et d'être trop confinés dans une fonction « médicale ».

Les écarts de rémunérations entre les différents personnels créent, comme pour ceux des départements, des difficultés pour un réel travail d'équipe.

4) Les C.P.E.F. gérés par une association

Ils ont du mal à faire reconnaître par le Conseil général des éléments spécifiques de leur projet associatif. La mise en place de véritables conventions pluriannuelles de partenariat entre le Conseil général et l'association devrait faciliter cette prise en compte.

Il est difficile pour les associations de faire apparaître dans les conventions certaines tâches pourtant nécessaires à la réalisation des missions de leur C.P.E.F. (temps de travail avec les partenaires sur les différents types d'interventions, analyses des pratiques, supervisions, préparation des interventions collectives,...).

La diversité des contenus des conventions a amené le groupe de travail à poser la question de la rédaction d'une convention-type.

La non prise en compte d'accords d'entreprise ou de conventions collectives est également une des difficultés du portage associatif.

Par ailleurs, des bénévoles, remplissant les mêmes exigences de qualification que les salariés, travaillent dans les C.P.E.F. associatifs. Or, les partenaires professionnels ou institutionnels de ces C.P.E.F. associatifs ont des difficultés à considérer leurs prestations, professionnellement parlant, à égalité avec celles de salariés.

Des associations ont parfois des difficultés à faire reconnaître, que leur convention avec leur département pour la gestion d'un C.P.E.F. sur un territoire donné, n'est pas incompatible avec l'existence d'une convention passée avec l'Etat, en tant qu'E.I.C.C.F.

3. Responsabilités des Conseils Généraux

Les C.P.E.F. sont actuellement sous la responsabilité des Conseils généraux et relèvent de leur compétence:

- Le **décret n°92-785 du 6 août 1992** relatif à la P.M.I. et à la planification familiale stipule qu'au moins 16 demi journées de consultations prénatales et/ou de planification ou d'éducation familiale soient mises en œuvre, chaque semaine, et pour 100.000 habitants de 15 à 50 ans.
- Le **décret n°92-784 du 6 août 1992** définit les 5 missions que les structures doivent impérativement remplir pour être un C.P.E.F.

Le groupe de travail constate que les Conseils généraux, dans leur ensemble, ne considèrent pas comme prioritaires, l'application des décrets, arrêtés et circulaires

concernant la planification familiale, ni à fortiori, l'enjeu que représente cette compétence qu'ils devraient assurer avec détermination, pour tous les jeunes et tous les adultes de leur département.

Les deux textes réglementaires cités ci-dessus, ne suffisent pas à définir les obligations des Conseils généraux, tant quantitativement que qualitativement dans le domaine de la planification familiale.

En effet, de nombreux départements, ayant déjà bien développé les consultations prénatales, ne se sentent pas obligés d'ouvrir ou de conventionner de nouvelles consultations de planification ou d'éducation familiale, dès lors que le minimum de 16 demi-journées de consultations des deux spécialités est dépassé.

Par ailleurs, un trop grand nombre d'entre eux considère que les activités de consultations médicales de planification familiale suffisent au fonctionnement d'un C.P.E.F., considérant ainsi comme secondaires, les autres missions définies dans le décret n°92-784 du 6 août 1992.

De nouvelles mesures devraient être prises pour que l'ensemble des Conseils généraux prennent en considération, et appliquent les textes législatifs et réglementaires concernant la planification familiale.

Le C.S.I.S. pourrait, en coopération avec les services de l'Etat, prendre l'initiative d'organiser avec l'Assemblée des départements de France (A.D.F.) une première rencontre sur la planification familiale, l'I.V.G., l'éducation à la sexualité, l'écoute et la prévention, en invitant l'ensemble des structures chargées de missions dans ces domaines.

4. Evaluations

Aucune évaluation du dispositif des C.P.E.F. n'est faite, régulièrement, ni au niveau des départements, ni au niveau de l'Etat.

La mise en œuvre des lois et des décrets régissant les C.P.E.F. ne fait également l'objet d'aucune évaluation.

Il n'existe en particulier, aucun bilan sur l'adéquation du travail de ces structures par rapport aux besoins.

Les services de l'Etat sont dans l'incapacité de fournir une analyse quantitative et géographique des activités des C.P.E.F., bien que chaque structure rende, annuellement, un rapport d'activité au Conseil général de son département.

Or il est indispensable qu'un dispositif régulier d'évaluation des besoins d'une part, et des résultats d'autre part, soit mis en place.

L'absence d'un dispositif d'évaluation, régulièrement renseigné et analysé, a constitué depuis longtemps, la difficulté majeure de visibilité et de reconnaissance des besoins de la population et des structures de terrain chargées d'y répondre.

5. Propositions de modifications des textes concernant les C.P.E.F.

1) application des textes législatifs et réglementaires en vigueur

- **Mission de diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale.**

Les gestionnaires et les financeurs des C.P.E.F. fonctionnant au sein des hôpitaux doivent prendre en compte l'obligation de mettre en œuvre des actions d'animation et d'éducation à la sexualité, à l'extérieur de l'hôpital et notamment dans les établissements scolaires.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre de ces informations et de ces actions de prévention devrait apparaître sur le contrat de travail de tous les personnels formés aux animations, dans tous les C.P.E.F.

Il devrait faire partie du plan de travail de l'équipe, ainsi que les déplacements, les temps nécessaires à leur développement.

Ces activités devraient être reconnues comme essentielles et par conséquent, rémunérées. Le remplacement en cas d'absence, du personnel effectuant des interventions à l'extérieur des C.P.E.F, devrait pouvoir être assuré, de la même façon que les autres activités.

- **Décret d'application de la loi de 2001**

Afin que les médecins et les structures soient en mesure de proposer à toutes les femmes en demande d'une I.V.G. un entretien avec une conseillère conjugale et familiale, les pouvoirs publics doivent prendre des dispositions susceptibles de rendre effective l'obligation d'établir une convention entre les hôpitaux publics pratiquant des I.V.G. et ne disposant pas d'un C.P.E.F. sur place et un C.P.E.F. extérieur qui développe ses missions au sein de l'établissement hospitalier.

Ils devraient également rendre obligatoire la mise en place d'une convention entre une clinique privée pratiquant des I.V.G., et un C.P.E.F., pour assurer une réelle orientation des femmes.

- **Missions des C.P.E.F.**

Il est nécessaire que des initiatives soient prises afin que les 5 missions, définies dans le décret n°92-784 du 6 août 1992, soient effectivement assurées par tout centre réclamant l'appellation et le conventionnement « Centre de planification ou d'éducation familiale ».

- **Partenariats**

Il est indispensable que le travail de partenariat et notamment le temps nécessaire à sa construction et à son développement soit, non seulement inclus dans les missions des C.P.E.F., mais également pris en compte par les financeurs et la convention-type.

2) Modifications des missions et des textes réglementaires :

- **La question des centres d'interruption volontaire de grossesse (C.I.V.G.) :**

Tout C.I.V.G., pratiquant plus de 350 I.V.G. par an devrait être un C.P.E.F. et conclure une convention avec le département.

- **La question des violences à l'encontre des femmes :**

Le groupe de travail demande la mise en place d'une 6^{ème} mission obligatoire pour les C.P.E.F. relative à l'écoute, l'orientation et l'accompagnement des femmes, en matière de violences, tant sexuelles que conjugales et intra-familiales, par un personnel qualifié en conseil conjugal et familial.

- **Possibilité de pratiquer des I.V.G. médicamenteuses :**

Il est proposé que la pratique d'I.V.G. médicamenteuses soit définie comme une mission possible des C.P.E.F. qui pourrait faire l'objet d'une convention conclue entre médecins de ville, hôpitaux et centre de planification ou d'éducation familiale.

Des formations à destination des conseiller(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales) sur le déroulement clinique de l'I.V.G. médicamenteuse pourraient être organisées, afin de pouvoir accompagner les femmes dans cette démarche et répondre à leurs questions et inquiétudes.

Ces C.P.E.F. pourraient également proposer aux médecins des formations spécifiques à l'écoute, l'information et l'accompagnement des femmes demandant une I.V.G. Un travail d'équipe entre médecins des centres, médecins de ville, conseiller(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales) et autres personnels des C.P.E.F. pourrait ainsi se mettre en place. Un protocole de partenariat type reste à élaborer.

- **Implantations**

Afin de se rapprocher des lieux où se trouvent les jeunes ou les publics en difficulté, il serait nécessaire de favoriser des expérimentations telles que les antennes en zones rurales ou les « centres en réseau » dépendant d'un C.P.E.F.

▪ Obligations Départementales

Il apparaît nécessaire de modifier le décret n°92-785 du 6 août 1992 relatif à la PMI, afin de définir séparément, un taux minimum de consultations prénatales, et un taux minimum de consultations de planification familiale. Le C.S.I.S. demande que le taux minimum de consultations de planification familiale soit équivalent à celui des consultations prénatales.

3) Le Personnel des C.P.E.F.

Les missions des C.P.E.F. exigent la participation permanente d'un personnel qualifié en conseil conjugal et familial, à côté du personnel médical et du personnel administratif.

Il est nécessaire que soit reconnu l'intérêt d'un coordinateur gestionnaire et d'un personnel d'accueil qualifié.

Un plan de formation continue de l'ensemble des ressources humaines, médecins compris, qui comprenne des formations destinées à la gestion de projets et au partenariat, doit être exigé. Le financement de ces formations doit être intégré aux conventions conclues avec le Conseil général.

Un niveau minimum de rémunération doit être garanti, plaçant les conseiller(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales), les médecins et autres professionnels, à des niveaux comparables à ceux des personnels des autres structures de soins et de prévention.

Il faut recommander un véritable travail d'équipe pluridisciplinaire, avec des formations, des réflexions communes, des réunions d'analyses des pratiques et des supervisions.

Il est proposé l'élaboration d'un texte sur l'éthique de référence, en matière d'éducation et de planification familiale, qui s'inscrive dans une démarche de « counselling », de prévention globale et d'éducation aux choix.

4) Moyens de soutien et de valorisation de l'activité des C.P.E.F.

Il semble important de mettre l'accent sur la nécessité de développer et valoriser certains axes de travail des C.P.E.F., insuffisamment pris en compte actuellement, notamment en ce qui concerne la coordination, le partenariat, la communication, la publicité et l'évaluation.

Par ailleurs, les CPEF d'une part, et, pour ce qui concerne certaines actions d'information, d'éducation et de prévention, les EICCF d'autre part, devraient être associés aux actions territoriales mises en œuvre dans les politiques publiques transversales, et en premier lieu dans la politique de la ville et la lutte contre les exclusions.

Ceci implique des moyens de financement adéquats:

▪ Pour le personnel :

- Revalorisation des taux horaires minimum, en particulier ceux des conseiller(ères) conjugaux(ales) et familiaux(ales),
- Financement des formations continues comprises dans le temps de travail, et également des supervisions et analyses des pratiques,
- Financement des interventions assurées par le personnel à l'extérieur du centre de planification ou d'éducation familiale,
- Prise en compte, le cas échéant, des accords d'entreprise par les Conseils généraux.

▪ Pour le fonctionnement :

- Prise en compte de postes de coordonnateurs et/ou de gestionnaires des centres de planification ou d'éducation familiale,
- Prise en compte des temps d'organisation et de suivi, nécessaires aux actions collectives et au partenariat,
- Financement des outils de communication.

▪ Pour la gratuité :

- Garantie de la gratuité et de l'anonymat aux mineurs, et non-assurés sociaux pour la contraception, les IST et le VIH.
Pour garantir la gratuité et l'anonymat aux mineurs et aux jeunes adultes, il est nécessaire que les Conseils généraux remboursent la totalité de ces actes anonymes et gratuits aux centres de planification ou d'éducation familiale.
- Il est demandé que la gratuité et l'anonymat soient étendus aux jeunes adultes et aux femmes adultes demandant le secret.

▪ **Pour la convention-type :**

- Un modèle de convention devrait servir de référence aux départements, afin que la totalité des missions données aux C.P.E.F. soit prise en compte dans les conventions qu'ils passent avec les établissements hospitaliers, aux collectivités et aux associations.

Cela implique une politique publique de communication adéquate

Le droit à la contraception, à l'information sur la contraception, ainsi qu'à l'éducation à la sexualité doit faire l'objet d'une politique de communication publique adéquate et régulière, auprès du public, afin d'améliorer son accessibilité aux dispositifs existants.

- Cette politique de communication devra mettre en pratique les nouvelles dispositions de la loi du 4 juillet 2001, levant tout obstacle à la publicité en matière l'I.V.G. et de contraception
- Il est indispensable que les pouvoirs publics communiquent régulièrement des informations sur les lieux ressources concernant la contraception, l'I.V.G., les violences, etc....
- Les praticiens de ville devront être destinataires d'informations spécifiques leur permettant d'assurer un rôle nécessaire de relais avec les C.P.E.F. et de faciliter le travail en réseau...
- Améliorer la visibilité des C.P.E.F. (production de plaquettes d'information, signalisation spécifique, horaires d'ouvertures en adéquation avec le public, meilleure implantation des locaux notamment au sein des structures publiques)

Cela exige une démarche permanente d'évaluation

Il est indispensable qu'un dispositif régulier d'évaluation des besoins et des résultats soit mis en place.

Cette mission devrait relever d'une instance nationale et interministérielle.

Le C.S.I.S. devrait donner son avis sur ces travaux et sur ces résultats.

Cette démarche d'évaluation devra déterminer un certain nombre d'indicateurs concernant le public concerné, l'activité des centres, la réalité de la couverture territoriale, les plages horaires d'ouverture au public, les statuts des personnels, etc..., et décrire :

- Les différents types d'activités exercées: médicale, d'animations extérieures et de formation, d'entretiens effectués auprès de personnes, de couples et de familles, et également les entretiens portant sur les violences, etc...
- Les actions de partenariat et la manière avec laquelle cet objectif est intégré, ou non, dans les missions des centres de planification, et dans leur financement,
- La diversité et la complémentarité des équipes,
- la localisation et la dimension des locaux,
- le temps professionnel passé dans le centre d'accueil et à l'extérieur et le temps nécessaire à l'articulation avec le réseau social,
- les outils de communication (brochures, vidéo, CD, affiches, etc..).

IV-L'EDUCATION A LA SEXUALITE DANS LES ECOLES ET LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Depuis 1973, plusieurs circulaires du Ministère de l'éducation nationale ont cadré et défini quelle information et éducation sexuelle pouvaient être dispensées dans les établissements scolaires.

D'une part, le 13 décembre 2000, le législateur a autorisé les infirmières scolaires à administrer aux élèves dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée, une contraception d'urgence, en application d'un protocole national.

Puis, en juillet 2001, pour la première fois, le législateur a défini une obligation de dispenser dans toutes les écoles, collèges et lycées une éducation à la sexualité à raison de trois séances par an et ce tout au long du cursus scolaire.

Cette disposition, de par son ampleur et les questions d'organisation et de partenariat qu'elle implique, inscrit de fait le Ministère de l'éducation nationale comme un des lieux d'information et d'éducation à la sexualité, à l'instar des C.P.E.F. et des E.I.C.C.F.

En effet, la mise en œuvre de cette disposition légale passe par un renforcement et un renouvellement des relations partenariales avec toutes les structures concernées par l'éducation à la sexualité. Cela implique également la clarification des compétences et des niveaux d'intervention de chacun et des complémentarités nécessaires. L'organisation de ce partenariat doit être ciblée pour chaque niveau : établissement scolaire, académie, rectorat et échelon national.

Pour toutes ces raisons, le groupe de travail considère que le Ministère de l'éducation nationale devrait être plus formellement associé au pilotage du C.S.I.S. et qu'il est nécessaire d'articuler plus fortement les réflexions et les orientations, en matière d'éducation à la sexualité, de ce ministère avec les travaux du C.S.I.S.

Suite à la remise du rapport lors de la prochaine réunion en assemblée plénière, il est impératif qu'un nouveau groupe de travail soit rapidement mis en place afin d'approfondir les réflexions et les propositions présentées.

1. Historique et évolution des textes législatifs et réglementaires de l'éducation nationale sur l'éducation à la sexualité

On constate que l'histoire de l'information et de l'éducation sexuelle en milieu scolaire est toujours liée aux nécessités de la prévention - contraception, I.V.G, infections sexuellement transmissibles, sida - ou encore à celles de la protection des jeunes vis-à-vis de la pornographie, de l'exploitation et des violences sexuelles.

Un bref aperçu de l'évolution de l'éducation sexuelle en milieu scolaire permet de situer deux périodes charnières.

La première, entre 1968 et 1973, amorce un progrès appréciable par l'introduction d'une **information** officielle, dans les cours de biologie et d'économie familiale et sociale. La seconde, plus récente, constitue une étape décisive : la démarche n'est plus limitée aux seules données scientifiques de la sexualité, mais privilégie une **éducation** plus globale intégrant les autres dimensions - sociales, relationnelles, culturelles - de la sexualité.

▪ **Première période**

Si des interventions ponctuelles, nées d'initiatives d'enseignants, d'éducateurs ou d'organismes spécialisés (comme le Mouvement français pour le planning familial, la Fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs...), abordaient déjà avant les événements de 1968, des thèmes ayant trait à la sexualité avec les élèves, le décor ne sera officiellement planté par l'institution qu'avec **la circulaire du 23 juillet 1973**, ou circulaire Fontanet.

Ce texte définit les lignes de force de l'information et l'éducation sexuelle en milieu scolaire :

- information scientifique et progressive, intégrée aux programmes de biologie et de préparation à la vie familiale et sociale pour tous, d'une part,
- et, « éducation à la responsabilité sexuelle », sous la forme de séances facultatives, en dehors de l'emploi du temps, sous l'autorité du chef d'établissement, avec autorisation des parents pour les plus jeunes, d'autre part.

En 1985, en complément éducatif des nouveaux programmes de collège, était recommandée l'étude de certains « thèmes transversaux », parmi lesquels figurait l'éducation sexuelle dans le cadre de l'éducation à la santé et à la vie. Les contenus, essentiellement axés sur la préparation à la puberté, la transmission de la vie, les maladies sexuellement transmissibles, pris en charge sans horaire supplémentaire par les professeurs de différentes disciplines, visaient à développer le sens de la responsabilité vis-à-vis de soi et des autres.

Les textes officiels donnent donc bien un cadre, des orientations, des limites à une information scientifique objective, impliquant cependant des prolongements éducatifs, que les enseignements n'ont pas toujours su offrir, malgré l'évolution significative des programmes dans ce domaine.

C'est ainsi que les activités complémentaires et optionnelles, encouragées par la circulaire Fontanet, ou encore l'étude des « thèmes transversaux » n'ont été que rarement pérennisées, en raison notamment, de l'insuffisance de la formation requise et de modalités horaires spécifiques.

A partir de 1986, l'épidémie du sida va bouleverser l'approche et les représentations de la sexualité de notre société. Quoique là encore, un cadre institutionnel diversifié ait permis d'organiser de multiples actions de prévention, celles-ci restaient principalement axées sur l'information ou la prophylaxie et reposaient toujours sur la libre initiative.

De 1988 à 1993, les bilans successifs de ces actions ainsi que de nombreuses enquêtes sur les comportements des jeunes, soulignaient que le fait de fournir des connaissances scientifiques précises sur la maladie était, certes indispensable, mais insuffisant au développement des

comportements responsables dans le domaine de la sexualité, d'autant qu'une apparente « saturation » des élèves commence à émerger. Analyse qui, dans quelques académies ou départements, conduisait déjà des responsables éducatifs, sociaux ou de santé, en liaison avec des organismes spécialisés, à mettre en oeuvre des actions de prévention intégrées à une démarche d'éducation sexuelle.

Les bilans de ces actions ont fait clairement ressortir que cette approche plus large, permettait non seulement de favoriser les apprentissages en termes de respect de soi, des autres, de susciter une réflexion sur l'amour, le risque, la responsabilité mais aussi de respecter les étapes du développement des jeunes et leurs préoccupations dans ce domaine. Il s'agissait dès lors de définir cette éducation, ses objectifs pédagogiques, et d'en préciser les modalités horaires et de formation.

La principale décision issue de ces travaux consistait à rendre obligatoire l'enseignement de deux heures minimum d'éducation à la sexualité par an, en priorité pour les élèves des classes de 4ème et 3ème de collèges et de 4ème et 3ème technologiques de collèges et de lycées professionnels (**circulaire du 11 avril 1996 annulée et remplacée par celle du 19 novembre 1998**).

Ce texte, qui répondait à un impératif de prévention, a néanmoins permis de passer de la notion d'information, ou même d'éducation sexuelle à celle d'éducation à la sexualité, appréhendée dans toutes ses dimensions. Il s'agit aussi du premier texte dans ce domaine, proposant un plan de formation, mis en place au niveau national, pour les personnels participant à ce nouveau dispositif. L'objectif étant de doter les académies de personnes-ressources capables d'organiser des formations de terrain appropriées et cohérentes.

Enfin, plus récemment, une étape décisive est franchie puisque dans le cadre de **la loi n° 2001-588 relative à l'I.V.G. et à la contraception**, l'article 22 instaure dans le code de l'éducation, un article au terme duquel « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène ».

La principale évolution marquée par ces dispositions législatives est la généralisation de l'éducation à la sexualité rendue obligatoire aux trois niveaux de scolarité, qui se sont traduites par la **circulaire d'application du 17 février 2003**.

Les difficultés rencontrées par l'institution pour passer d'une information scientifique à une éducation à la sexualité en milieu scolaire sont liées aussi bien à l'évolution du concept même de sexualité, qu'au caractère privé de la sexualité et aux valeurs familiales et culturelles qui la sous-tendent, et qui posent la question de la légitimité et des limites du rôle de l'école dans ce domaine.

C'est pour y répondre de la manière la plus claire possible que cette dernière circulaire s'est attachée, dès son préambule, à définir les principes éthiques, les valeurs, et la spécificité d'une formation appréhendée dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale, permettant ainsi de mieux comprendre le sens et la part de cette éducation qui revient à l'école.

Une part qui exige, en outre, de ne pas réduire cette formation à la seule mise en oeuvre des séances d'éducation à la sexualité, mais de l'inscrire dans un processus éducatif global, ancré à la fois dans les enseignements et dans la vie quotidienne des établissements.

A cette organisation s'ajoutent l'accompagnement spécifique de situations individuelles, de difficultés personnelles qui n'ont pas à être traitées dans un cadre collectif mais qui peuvent émerger à l'occasion de séances d'éducation à la sexualité. Compte tenu de leur mission et de leur compétences, les personnels sociaux et de santé sont, dans ce cas, des relais importants.

Par ailleurs les dispositions de cette circulaire recommandent que le recours aux partenaires extérieurs, prévu dans les termes de la loi, privilégie les intervenants issus d'associations ayant reçu l'agrément national ou académique, conformément au décret du 6 novembre 1992.

Il est important que ces interventions se déroulent en présence et sous la responsabilité pédagogique du maître ou d'un membre de l'équipe éducative, afin d'assurer la continuité, l'accompagnement et le suivi de ces actions.

Ce texte souligne également le rôle spécifique et complémentaire des partenaires comme relais d'information et d'accueil extérieurs à l'école qu'il importe de faire connaître aux élèves, dans le cadre d'une démarche personnelle.

L'organisation du partenariat, en particulier avec les D.R.A.S.S. et les D.D.A.S.S. peut être concrétisé par une charte intégrant d'autres partenaires et permettant de poser un cadre éthique et pédagogique communs. Ainsi la circulaire constitue t-elle un cadre de référence aussi bien pour les personnels de l'éducation nationale que pour les partenaires habilités à intervenir devant les élèves.

Ces nouvelles dispositions devraient permettre de renforcer le réseau pluricatégoriel de formateurs dans les académies (voir bilan en annexe et résumé ci-après) en lien avec les partenaires extérieurs institutionnels ou associatifs compétents dans ce domaine, afin d'être en mesure de répondre progressivement aux besoins des écoles et des établissements.

2. Bilan de l'action de 1997 à 2001, pour les classes de 4^{ème} et 3^{ème}

Le bilan établi par la Direction de l'enseignement scolaire et joint en annexe constitue un état des lieux des actions de formation des personnels et des actions d'éducation à la sexualité menées auprès des élèves de classes de 4^{ème} et de 3^{ème} de collège de 1997 à 2001. Il est donc antérieur aux nouvelles orientations données par la circulaire du 17 février 2003. Il témoigne globalement d'une bonne évolution quantitative et qualitative, mais aussi de difficultés persistantes.

En résumé, les principales données académiques issues de ce bilan font apparaître :

▪ **Sur le plan quantitatif**

- 22 équipes de pilotage académiques mises en place pour 16 en 1997
- 215 formateurs de formateurs actuellement répartis dans 18 académies.
- Sur ces 215 formateurs, 76 ont obtenu l'attestation d'enseignement universitaire de sexologie (A.E.U.) sur 1 an, et 34, le diplôme universitaire de sexologie sur 3 ans. Ces personnels ont suivi une formation organisée dans le cadre de la formation continue de l'éducation nationale en lien avec l'enseignement de sexologie dispensée dans les universités de médecine. Elle est constituée d'une part de l'enseignement de la 1ère année du diplôme universitaire de sexologie et à part égale d'une formation en méthodologie et pédagogie de l'éducation à la sexualité, soit 150 h au total sur l'année. Ces formateurs sont donc engagés dans des formations de personnels et assurent aussi un suivi des équipes dans les établissements.
- 10 260 personnes formées pour organiser et animer les séquences d'éducation à la santé auprès des élèves. Outre une augmentation très nette du nombre de personnes formées : (3000 en 1997), il faut noter une réelle progression de l'implication des enseignants.
- 53,5 % des collèges, soit 1 sur 2, ont mis en place ces séquences, dont 50 % sont inscrites dans le projet d'établissement. 90% de ces actions sont reconduites d'une année sur l'autre
- 600 000 élèves environ de classes de 4ème et de 3ème sont concernés chaque année par ces actions.

▪ **Sur le plan qualitatif**

- L'intérêt et la satisfaction des élèves pour ces séances qui répondent à une forte demande de leur part, l'amélioration des connaissances et un recadrage des informations, une meilleure identification des personnes ressources de l'établissement et des structures extérieures.
- l'impact positif ressenti par les personnels, tant en raison de l'opportunité de travailler en équipe autour d'un projet commun, que de la dynamique pédagogique, relationnelle et partenariale créée au sein de l'établissement.

Les difficultés rencontrées sont principalement liées à :

- L'organisation matérielle des séquences d'éducation à la sexualité, leur planification, la disponibilité souvent insuffisante des personnels de l'éducation nationale et des partenaires extérieurs, ainsi que les contraintes horaires.

- L'hétérogénéité des classes, et parfois la mixité, apparaissent comme l'une des principales difficultés d'intervention auprès des élèves, qui conforte la nécessité d'une formation appropriée notamment dans les dimensions relationnelles et sociale de la sexualité.
- Les moyens financiers sont également un obstacle à la mise en œuvre de ces actions à deux niveaux : le développement des formations, et la rémunération des enseignants et des intervenants extérieurs, et enfin et le financement du matériel pédagogique.

Les conclusions issues de ce bilan conduisent aujourd'hui à privilégier au moins 3 axes de travail pour étendre et pérenniser le dispositif:

- Intégrer à part entière l'éducation à la sexualité dans le cadre de la politique de santé des académies, en tenant compte des orientations définies au niveau national et du contexte local.
- Mieux structurer le partenariat avec les associations et organismes compétents, dans un cadre clairement défini, permettant de s'accorder sur une éthique partagée, de définir une culture commune et de construire des modalités d'intervention auprès des jeunes.
- Mettre à la disposition des formateurs et des équipes éducatives des outils pédagogiques. Dans la continuité des premiers documents diffusés les années précédentes et compte tenu des nouvelles dispositions de la circulaire, il est en effet nécessaire de réaliser et diffuser de nouveaux outils méthodologique et de formation.

QUESTIONS ET PROPOSITIONS DE TRAVAIL

1. Le C.S.I.S. propose que le Ministre de l'éducation nationale soit Vice-président du C.S.I.S., aux côtés du Ministre de la santé et du Ministre de la famille
2. La complémentarité des compétences entre les personnels de l'Education Nationale et les personnels des E.I.C.C.F. et C.P.E.F. reste à définir. Les formations respectives doivent trouver leur articulation
3. Le principe des partenariats entre l'Education Nationale et les autres structures est un point fort des textes officiels. Cependant de nombreuses questions restent à travailler: à quels niveaux et avec quels objectifs ? Nécessité d'équipes de formateurs dans les équipes de pilotages ? Quelles modalités doivent être recherchées au niveau du partenariat avec les équipes éducatives et sur quelle base ? (socle éthique, charte de partenariat, modalités concrètes de fonctionnement qui garantissent une égale implication?)
4. Les conventions et le niveau pertinent où elles doivent se conclure: niveau académique, niveau établissement, autre ?
5. Place et rôle des comités d'éducation pour la santé et la citoyenneté : lorsqu'ils existent, ils peuvent constituer des espaces pertinents de partenariat et de mise en œuvre de projets communs, mais leur identification première est celle relative aux missions de prévention des conduites addictives. Par ailleurs, ils ne sont pas mis en place partout.
6. Une instance de pilotage académique doit être mise en place. Il convient de mieux cerner les possibilités de pilotage prévues par l'Education nationale et leur articulation avec les autres structures potentielles ou opérationnelles assurant régulièrement ou occasionnellement des actions de pilotages (D.R.A.S.S.- C.R.N., Comités de pilotage départementaux de la contraception, Schéma régionaux d'éducation à la santé ...)
7. Il convient de réfléchir à d'autres types d'espaces de pilotage, et à la redynamisation de ceux que constituent certaines structures départementales ou régionales.
Au préalable, il faut en connaître le fonctionnement, les objectifs et les moyens. Ces structures de pilotage peuvent concourir à la mise en place de projets communs de formation, à la mobilisation des ressources nécessaires et à une évaluation des actions menées.
8. Il est nécessaire de réfléchir à des dispositifs d'évaluation: Objectifs à définir? Coordinations avec les dispositifs d'évaluation plus globales, déjà en place ?

CONCLUSIONS

Pour que notre pays fasse une avancée dans les domaines de l'information en matière de contraception et d'éducation à la sexualité, il est nécessaire que le C.S.I.S. voie réaffirmés sa nécessité, son rôle, et ses moyens.

La mobilisation de tous les acteurs et la visibilité de leurs actions, exigent que l'Etat pilote clairement une politique d'information et d'accès de tous à la contraception, menée par une véritable politique de santé publique qui donne à l'éducation à la sexualité, un caractère d'obligation nationale

Le C.S.I.S. doit, sous la présidence des ministres concernés, être conforté dans son rôle de réflexion, d'évaluation et de proposition dans ces domaines, et travailler en commun avec les associations et les services de l'Etat.

Les E.I.C.C.F. sous la responsabilité de l'Etat et les C.P.E.F. sous celle des départements doivent perdurer et être développées afin de permettre un accès de tous et de toutes à ces deux types de structures, quels que soient les territoires concernés.

La qualification professionnelle des personnes qui interviennent dans ces structures doit être reconnue et valorisée, notamment par la transformation de la qualification actuelle de conseillère conjugale et familiale, en un diplôme qui puisse être reconnu dans les statuts et dans les accords d'entreprise. Les réseaux d'associations gestionnaires des E.I.C.C.F. devraient continuer à être reconnues comme organismes de formation au conseil conjugal et familial.

SYNTHESE DES PROPOSITIONS CONCERNANT LES E.I.C.C.F. ET LES C.P.E.F.

1. Le groupe de travail demande le maintien des deux types de structures, les E.I.C.C.F. et les C.P.E.F.
2. Il insiste sur le fait que l'Etat était, est, et doit rester garant de la reconnaissance des E.I.C.C.F., ainsi que des moyens indispensables pour les développer et mettre en œuvre leurs missions.
3. Des initiatives devraient être engagées auprès des Conseils généraux afin que soient appliqués, à minima, les textes législatifs et réglementaires concernant la planification et l'éducation familiale.
4. Le groupe de travail propose que le Ministre de l'éducation nationale soit Vice-président du C.S.I.S., aux côtés du Ministre de la santé et du Ministre de la famille.
5. Il insiste sur l'importance de la mise en place de rapports d'évaluation, globaux et réguliers, non seulement pour le travail du C.S.I.S., mais aussi pour les prises de décision des pouvoirs publics. Il est absolument important qu'un dispositif régulier d'évaluation des besoins et d'évaluation des résultats soit mis en place.
6. Le groupe de travail demande que cette mission d'évaluation soit dévolue à une instance nationale et interministérielle. Le C.S.I.S. devrait donner son avis sur ses travaux et sur ses résultats.
7. Il propose une modification du décret sur la PMI de 1992, afin de définir, séparément, un taux minimum de consultations prénatales, et un taux minimum de consultations de planification familiale. L'objectif est d'augmenter, de façon significative, le taux de consultations de planification familiale.
8. Les 5 missions des C.P.E.F. définies dans le décret de 1992, doivent être effectivement assurées par tout centre réclamant l'appellation et le conventionnement « Centre de Planification et d'Education Familiale »,
9. Le groupe de travail demande que soit définie une 6^{ème} mission obligatoire pour les C.P.E.F. : pour l'écoute, l'orientation et l'accompagnement en matière de violences, tant sexuelles que conjugales et intra-familiales, par un personnel qualifié en conseil conjugal et familial.
10. Il demande aussi que soit valorisée l'activité des E.I.C.C.F. et des C.P.E.F. ce qui implique des moyens adéquats :
 - Revalorisation des taux horaires minima.

- Financement des formations continues, qui devraient être comprises dans les temps de travail, y compris les supervisions et les analyses de la pratique.
 - Financement des interventions assurées par le personnel à l'extérieur de l'établissement.
 - Prise en compte de postes de coordinateurs et/ou de gestionnaires de ces deux lieux
 - Financement des outils de communication.
11. Le droit à la contraception, à l'information sur la contraception ainsi qu'à l'éducation à la sexualité doit faire l'objet d'une politique de communication publique adéquate et régulière, notamment pour une meilleure accessibilité des publics aux dispositifs existant.
 12. Le groupe de travail propose que les Comités départementaux, chargés de piloter une campagne contraception, soient pérennisés en tant que Commissions départementales contraception, et soient animés par l'Etat, comme le sont les Commissions départementales de lutte contre les violences faites aux Femmes.
 13. Il est nécessaire d'inciter et de favoriser la création de plates formes de partenariats sur ces missions. Le groupe de travail insiste sur l'intérêt du portage associatif de ces structures.
 14. Le groupe de travail considère que les formes les plus adaptées, concernant les conventions de partenariat concernant les C.P.E.F., pourraient être des conventions pluriannuelles d'objectifs (C.P.O.)
 15. Un modèle de convention devrait permettre d'assurer un meilleur résultat, afin que la totalité des missions données aux C.P.E.F. soient prises en compte dans les conventions qu'ils passent avec les établissements hospitaliers, les collectivités territoriales et les associations.
 16. Il est nécessaire de permettre des expérimentations, comme des antennes en zones rurales ou des « centres en réseau », et ce pour une proximité pour les publics jeunes et ceux en difficultés, sur tout le territoire.
 17. La loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception prévoit la possibilité pour une mineure d'obtenir une contraception auprès d'un médecin, hors C.P.E.F., et sans autorisation parentale. Cette mesure nécessite la réglementation de son suivi et de son effectivité.
 18. Il est proposé que la pratique des I.V.G. médicamenteuses soient définie comme une mission des C.P.E.F., la gratuité des actes et des médicaments, concernant les publics prévus par la loi, étant à la charge de l'assurance maladie.
 19. Pour permettre à toute femme qui le souhaiterait de bénéficier d'un entretien pré ou post-I.V.G., la possibilité donnée aux centres d'I.V.G. publics ou privés de passer une convention avec les C.P.E.F. devrait être étendue aux E.I.C.C.F., en faisant prévaloir la démarche de proximité et les conditions de personnel qualifié.

Tout CIVG, pratiquant plus de 350 IVG par an, devrait être un C.P.E.F. et conclure une convention avec le Département.

20. Le groupe de travail demande que la gratuité et l'anonymat pour les mineurs(es), les jeunes adultes et les non assurés(es) sociaux(les) soient garantis pour la contraception, les IST et le VIH. Les départements doivent assurer le remboursement de la totalité des actes gratuits qui les concernent. Le secret et la gratuité des actes doivent être également garantis pour les femmes, assurées sociales, qui le demandent.
21. Un nouveau groupe de travail du C.S.I.S. pourrait être mis en place pour réfléchir et faire des propositions sur les questions d'éducation à la sexualité, dans les écoles et les établissements scolaires, en particulier pour tout ce qui concerne les partenariats et la complémentarité des compétences, les pilotages et les dispositifs d'évaluation.
22. Le C.S.I.S. pourrait, en coopération avec les services de l'Etat, prendre l'initiative d'organiser avec l'Association des départements de France (A.D.F.), une première rencontre sur la planification familiale, l'interruption volontaire de grossesse, l'éducation à la sexualité, l'écoute et la prévention, en invitant l'ensemble des structures chargées de missions dans ce domaine.

-&-&-&-&-&-&-&-&-

ANNEXES

ANNEXE 1 Textes réglementaires concernant les missions des EICCF et des CPEF	page 46
ANNEXE 2 Bilan l'éducation à la sexualité en milieu scolaire	page 51
ANNEXE 3 Propositions du groupe de travail du CSIS « <i>Information, éducation des jeunes à la sexualité</i> » rapport remis en octobre 1999	page 60
ANNEXE 4 Grille statistique d'activités des EICCF, à rendre annuellement aux DDAS	page 63
ANNEXE 5 Descriptions d'actions innovantes menées par des EICCF	page 64
ANNEXE 6 Pérennisation des comités départementaux de pilotage des campagnes « contraception »	page 76

**BASES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES
DES EICCF, DES CPEF ET DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES**

**ETABLISSEMENTS d'INFORMATION, de CONSULTATION, ou de CONSEIL
CONJUGAL**

- **Loi Neuwirth, n° 67-1176 du 28 Décembre 1967**, relative à la régulation des naissances :
« Un règlement d'administration publique déterminera *les conditions de fonctionnement* des Etablissements d'Information, de Consultation ou de Conseil Conjugal »
- **Décret n°72-318 du 24 Avril 1972 – Titre 1**, portant application de la Loi Neuwirth, détermine les conditions de fonctionnement des EICCF, qui doivent,
au profit de leurs adhérents ou du public, exercer les activités suivantes :
 - *Education familiale (problèmes des rapports conjugaux, stérilité involontaire, maternité, accouchements, etc...)*
 - *Information sur les méthodes de régulation des naissances*
- **Arrêté du 27 Novembre 1972**, définissant les qualifications requises pour les personnes exerçant les activités de Conseil Conjugal et Familial dans un EICCF ou dans un CPEF
- **Circulaire n° 42 du 12 Août 1974**, relatives aux conventions avec l'Etat
- **Arrêté du 24 Octobre 1980**, concernant la déclaration des EICCF et l'agrément des CPEF, ainsi que les conditions et les contenus des formations exigées pour exercer des activités de Conseil Conjugal et Familial dans les deux types de structures : EICCF et CPEF
- **Circulaire n° 81-13 du 29 Avril 1981**, précisant l'application du décret du 22 septembre 1980 et de l'arrêté du 24 octobre 1980.
- **Arrêté du 20 octobre 1986**, modifiant l'arrêté du 24 Octobre 1980, relatif à la formation des personnes exerçant des activités de conseil conjugal et familial, en EICCF et en CPEF.
- **Décret n° 93-454 du 23 Mars 1993**, définit les conditions dans lesquelles les aides financières de l'Etat sont attribuées aux associations, dans le cadre des EICCF

Cette aide est versée dans des conditions définies par une convention de 5 ans renouvelable, conclue entre l'Etat et chaque association.

La convention doit prévoir la mise en œuvre d'au moins trois des missions suivantes :

1. *Accueil, information et orientation de la population sur les questions relatives à la fécondité, la contraception, la sexualité et la prévention des MST, dont l'infection par le VIH*
2. *Préparation des jeunes à leur vie de couple et à la fonction parentale, notamment à travers une information individuelle et collective en milieu scolaire, dans le respect du décret du 6 novembre 1992*
3. *Entretiens préalables à l'IVG, et accompagnement des femmes ayant subi une IVG .*
4. *Accueil et conseil aux personnes se trouvant dans des situations difficiles liées à des dysfonctionnements familiaux, ou victimes de violences.*

En tout état de cause, les entretiens mentionnés au 3) doivent figurer obligatoirement au titre des missions assumées.

.....

Les entretiens de médiation, pour les couples ou les familles confrontés à des situations conflictuelles pourront, sur la base d'une convention spécifique, également faire l'objet d'un financement.

- **Arrêté du 23 mars 1993**, abroge le titre I de l'arrêté du 24 Octobre 80 et re-définit la déclaration des EICCF
- **Arrêté du 23 mars 1993**, relatif à la formation des personnels exerçant des activités de CCF dans les EICCF et les CPEF
- **Circulaire n° 93-18 du 25 mars 1993**, en application du Décret du 23 mars 1993, convention-type.
- **Circulaire n° 95/13 du 28 Avril 1995**, modifiant la circulaire du 25 mars 1993, sur le développement des EICCF en direction des jeunes. L'aide de l'Etat aux EICCF sera doublée.
- **Loi du 4 Juillet 2001**, relative à l'IVG et à la contraception.

CENTRES de PLANIFICATION ou d'EDUCATION FAMILIALE

- **Loi Neuwirth, n° 67-1176 du 28 Décembre 1967** , relative à la régulation des naissances :
« Un règlement d'administration publique déterminera *les modalités de l'agrément*, par le ministre des affaires sociales, des Centres de Planification ou d'Education Familiale »
- **Arrêté du 2 Avril 1972**, définissant les conditions techniques pour l'insertion des contraceptifs intra-utérins (pour les établissements et cabinets médicaux)

- **Décret n°72-318 du 24 Avril 1972 – Titre 2**, portant application de la Loi Neuwirth, détermine les modalités d'agrèments administratifs préalables des CPEF , qui exercent au profit de leurs adhérents ou du public les activités suivantes:
 - Education familiale (problèmes des rapports conjugaux, stérilité involontaire, maternité, accouchements, etc...)
 - Information sur les méthodes de régulation des naissances
 - Consultations et Interventions en vue de faciliter ou de régulariser les naissances

Cet agrément, qui est donné par le ministre de la Santé, est donné aux Centres qui offrent, notamment par la qualification de leur personnel en matière de régulation des naissances et d'éducation familiale, des garanties suffisantes pour la santé et la moralité publique.

.....

L'agrément ne peut être donné qu'aux centres qui remplissent les conditions suivantes :

- a) Etre créés par des personnes morales de droit public ou de droit privé*
- b) Ne poursuivre aucun but lucratif*
- c) Exercer concurremment les activités énumérées plus haut*

- **Arrêté du 3 Novembre 1972**, précisant les modalités des demandes d'agrèments des Centres et de leur Directeur
- **Arrêté du 27 Novembre 1972**, définissant les qualifications requises pour les personnes exerçant les activités de Conseil Conjugal et Familial dans un **EICCF** ou dans un **CPEF**
- **Loi n° 74 1026 du 4 décembre 1974** – complétant la loi Neuwirth
- **Décret n°75-317 du 5 mai 1975**, relatif aux prescriptions de contraceptifs, prévoit un fonctionnement spécifiques pour la délivrance, **dans les CPEF agréés**, des médicaments ou produits contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret...
- **Décret n°80-756 du 22 septembre 1980**, précise le décret du 24 avril 1972, en ce qui concerne les conditions d'agrèments, concernant les personnels :
 - *Etre dirigé par un médecin qualifié en gynécologie,.....*
 - *« Disposer, au minimum pour leurs consultations, et de façon permanente, d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial »*
 - *L'agrément d'un centre peut être subordonné à la condition que le centre s'assure le concours d'une Sage-femme,.....*
- **Arrêté du 24 Octobre 1980**, concernant l'agrément des CPEF, ainsi que les conditions et les contenus des formations exigées pour exercer des activités de Conseil Conjugal et Familial dans les deux types de structures : EICCF et CPEF
- **Circulaire n° 81-13 du 29 Avril 1981**, précisant l'application du décret du 22 septembre 1980 et de l'arrêté du 24 octobre 1980
- **Arrêté du 20 octobre 1986**, modifiant l'arrêté du 24 Octobre 1980, relatif à la formation des personnes exerçant des activités de conseil conjugal et familial, en EICCF et en CPEF

- **Loi n° 90-86 du 23 Janvier 1990**, élargissant la loi Neuwirth, étend les missions des CPEF au VIH :

Sans préjudice des dispositions du titre II, les CPEF agréés peuvent, dans le cadre de leur activités de prescription contraceptive, et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent, à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes ne bénéficiant pas de prestations maladies versées par un régime légal ou réglementaire.

- **Loi n° 91-1406 du 31 Décembre 1991**, étend à tous les CPEF les missions reconnues dans la Loi du 23 Janvier 1990.

- **Décret n° 92-784 du 6 AOUT 1992**, définit les tâches des CPEF, et les conditions qu'ils doivent remplir pour être agréés :

Les CPEF relèvent de collectivités publiques ou d'organismes privés ne poursuivant pas un but lucratif.

Ils exercent les activités suivantes :

- 1) Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- 2) Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés.
- 3) Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal
- 4) Entretiens préalables à l'IVG
- 5) Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une IVG

Seuls peuvent être dénommés CPEF, les centres qui exercent l'ensemble de ces activités,.....

La création ou l'extension des centres ne relevant pas d'une collectivité publique sont.....soumises à un agrément préalable délivré par le président du conseil général.....

.....

La section 2 précisent les dispositions applicables au dépistage et au traitement de certaines MST

- **Décret n° 92-785 du 6 Aout 1992**, relatif à la PMI et à la planification familiale

«

Les activités de planification familiale et d'éducation familiale,, sont organisées dans les conditions prévues par la Loi Neuwirth, du 28 décembre 1967, la loi du 17 janvier 1975 et le décret n° 92-784 du 6 aout 1992.

Outre les actions de prévention médico-sociale individuelles ou collectives, le service départemental doit, soit directement, soit par voie de convention, organiser chaque semaine au moins 16 demi-journées de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour 100.000 habitants, agés de quinze à cinquante ans, résidant dans le département, dont au moins 4 demi-journées de consultations prénatales.

..... »

- **Arrêté du 5 Novembre 1992**, suite au décret du 6 Aout 1992
- **Arrêté du 23 mars 1993**, relatif à la formation des personnels exerçant des activités de CCF dans les EICCF et les CPEF
- **Circulaire DGS/VS2 – DSS/AM3 – DH, n° 32 du 26 mars 1993**, relative au dépistage et au traitement de certaines MST, dans les CPEF
- **Arrêté du 3 mai 1994**, relatif au rapport d'activité des CPEF exerçant des activités de dépistage et de traitement de certaines MST
- **Loi n° 2000-1209 du 13 Décembre 2000**, relative à la contraception d'urgence

.....
 « Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un CPEF n'est pas, immédiatement accessible, les infirmières peuvent, à titre exceptionnel, et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Elles s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical »

- **Arrêté « Norlevo » 20 mars 2001** relatif au Norlevo

- **Loi du 4 Juillet 2001**, relative à l'IVG et à la Contraception

- **Décret n° 2002-797 du 3 mai 2002**, concernant l'IVG et les CPEF

«

Les établissements publics, qui pratiquent des IVG, comportent in CPEF agréée ou passent une convention afin que ce centre exerce, dans l'établissement, les activités définies par le décret du 6 aout 1992, relatif aux CPEF.

Les établissements privés, qui pratiquent des IVG, passent une convention avec un CPEF agréée afin que ce centre exerce les activités définies par le décret du 6 aout 1992, relatif aux CPEF

EDUCATION A LA SEXUALITE EN MILIEU SCOLAIRE

I - Le contexte

L'École a, dans le cadre de sa mission éducative, une responsabilité propre vis à vis de la santé des jeunes et de la préparation à leur future vie d'adulte.

L'éducation à la sexualité y contribue de manière spécifique, en lien avec certains enseignements.

L'information dispensée par les disciplines est nécessaire à l'acquisition de savoirs biologiques et scientifiques. Cependant les questions que se posent les jeunes expriment davantage des préoccupations d'ordre relationnel. Elles se réfèrent à leur vécu quotidien : image de soi, relation aux autres, à l'autre sexe, amour, normes.

L'éducation à la sexualité doit trouver sa place à l'École, dans un projet éducatif, en complément des enseignements.

Elle exige une démarche spécifique dans un cadre favorisant l'écoute, le dialogue et la réflexion, permettant aux adolescents d'aborder ces sujets, en particulier dans les domaines affectifs, psychologiques, culturels et sociaux qui, par nature, ne peuvent figurer dans les programmes.

La circulaire n° 98-237 du 19 novembre 1998 instaure deux heures obligatoires d'éducation à la sexualité en priorité pour les élèves des classes de 4ème et de 3ème.

Ces heures s'intègrent dans le cadre des Rencontres éducatives sur la santé, concourant ainsi à la mise en œuvre d'un processus pédagogique global.

Ces séquences visent en priorité à :

- renforcer les compétences personnelles et relationnelles des élèves ;
- identifier les personnes ressources et à apprendre à faire appel à elles ;
- relayer les campagnes nationales sur les problèmes de santé publique (contraception, sida...).

II - Objectifs

L'éducation à la sexualité contribue à :

- construire une image positive de soi même ;
- apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité ;
- analyser la relation à l'autre dans ses composantes personnelles et sociales ;
- comprendre qu'il puisse avoir des comportements sexuels différents ;

- développer l'esprit critique à l'égard des stéréotypes en matière de sexualité, notamment sur les représentations idéalisées, irrationnelles et sexistes ;
- adopter des attitudes responsables et des comportements préventifs ;
- intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale fondées sur les valeurs du respect de soi et d'autrui.

III - La formation des personnels

L'éducation à la sexualité est un apprentissage complexe qui suppose, pour les personnels, la maîtrise de nombreuses compétences. C'est pourquoi, la Direction de l'enseignement scolaire a développé un dispositif de formation prenant appui sur un réseau de personnes ressources, en partenariat avec le ministère chargé de la santé.

Ce dispositif de formation répond à deux besoins :

1 - La constitution d'un réseau national

A ce jour ce réseau se compose de plus de 200 personnes ressources, médecins, infirmières, assistant(e)s de service social, enseignant(e)s de sciences de la vie et de la terre, de vie sociale et professionnelle, conseillers principaux d'éducation.

Ces personnels organisent et animent des stages dans les académies et les départements en vue de former des équipes d'établissement volontaires pour développer des actions d'éducation à la sexualité.

Ils ont reçu une formation inter-universitaire d'une année en sexologie médicale, complétée par une formation en méthodologie et psycho-pédagogie et l'éducation à la sexualité.

2 - La formation des équipes d'établissements scolaires

Actuellement au nombre de 10 000, ces personnels sont amenés à prendre en charge des séquences d'éducation à la sexualité auprès des élèves.

Le ministère de l'Éducation nationale a élaboré un programme de formation afin de développer une culture commune. Ce programme intègre des principes axés pour l'essentiel sur la relation éducative, les normes et les valeurs laïques ainsi que le rôle et les limites de l'école. Ce dernier point met l'accent sur une indispensable réflexion concernant la délimitation entre espace privé et espace public, afin que soit garanti le respect de l'intimité et de la vie privée.

➤ *Les objectifs*

- S'approprier le cadre et la démarche de l'éducation à la sexualité proposés par la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998.
- Sensibiliser les formateurs aux différents champs de la sexualité humaine en soulignant la complémentarité apportée par la compétence de chacun.
- Permettre une réflexion sur soi en tant que professionnel intervenant en éducation à la sexualité auprès des élèves.

- Connaître les ressources locales existantes, notamment pour organiser des stages dans les établissements scolaires.

➤ *Les contenus*

- La sexualité dans ses composantes relationnelle, affective, physiologique, sociale et culturelle.
- une clarification des valeurs sur lesquelles se fondent cette éducation, respect de soi et d'autrui, tolérance, liberté de choix
- La place de la sexualité dans la société: les stéréotypes, les médias et la loi.
- Les spécificités et l'évolution de la sexualité des adolescents :
 - le développement physique et psycho-sexuel,
 - la puberté
- La prévention des I.S.T, du sida, des violences sexuelles et sexistes, des grossesses non désirées.
- le rôle et les limites de l'école: délimitation entre vie privée et espace public, responsabilité de l'École et responsabilité de la famille.

➤ *Les modalités*

L'organisation des séances d'éducation à la sexualité nécessite un cadre pédagogique et des règles de fonctionnement qui favorisent la participation active des élèves.

A titre indicatif, quelques uns de ces principes énoncés dans la mallette pédagogique "Bonheur d'aimer" diffusée dans les collèges :

- favoriser l'écoute, le dialogue et la réflexion notamment par :
 - le respect de la parole de chacun
 - le respect de la confidentialité
 - le respect de la sphère intime
- partir des besoins et questions des adolescents
- situer le niveau de connaissance de chacun
- être conscient de ses limites
- amener le groupe à élaborer ses propres réponses
- privilégier une intervention en binôme, et le cas échéant, avoir recours à un intervenant extérieur qui doit être accompagné par un adulte de l'établissement

Formation spécifique sur la contraception d'urgence

Dans le cadre des dispositions concernant la contraception d'urgence, il a été mis en place des actions de formation pour les infirmières de l'Éducation nationale, en partenariat avec la Direction générale de la santé et le Mouvement Français du Planning Familial.

Cette formation, prévue sur une journée a pour objectifs :

- d'actualiser les connaissances sur la contraception et la contraception d'urgence,
- de définir le rôle et la place de l'infirmier(ère) dans l'accompagnement des jeunes et le travail en réseau.

Il est à noter que l'ensemble de ces actions a également été mis en œuvre par le ministère de l'Agriculture pour les établissements scolaires agricoles.

BILAN DES ACTIONS D'EDUCATION A LA SEXUALITE DANS LES COLLEGES : 1997-2000

I - BILAN QUANTITATIF

1.1. Equipes de pilotage

La mission de ces équipes de pilotage est d'organiser aussi bien des formations de formateurs que d'acteurs de terrain en liaison avec les services académiques de formation et des partenaires extérieurs.

22 académies sur 30 disposent d'une équipe de pilotage. Il faut noter une progression significative puisqu'en 1997, 16 académies en disposaient alors.

1.2. La formation des personnels

- ***Les formations de formateurs***

On dénombre 204 formateurs de formateurs actuellement répartis dans 16 académies : Aix-Marseille, Bordeaux, Caen, Créteil, Dijon, Grenoble, Lyon, Montpellier, Orléans-Tours, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse et Versailles.

Nombre et fonctions de ces formateurs

Infirmières	: 74	A. sociales	: 15	Documentalistes	: 2
Médecins	: 62	C.P.E.	: 6	Psychologues	: 2
Enseignants	: 39	Principaux	: 3	Sociologue	: 1

Ces formations s'adressent aux personnels de l'Education nationale, volontaires ayant déjà une expérience avec les formations d'adultes et une expérience sur le terrain par rapport au sida et/ou à l'éducation sexuelle. Il était essentiel de s'appuyer sur des acquis déjà existants, souvent très différents (conseillers principaux d'éducation, infirmières, médecins, professeurs de sciences de la vie et de la terre (SVT), d'éducation familiale et sociale (lycées professionnels), assistantes de service social, chefs d'établissement) et en cela

complémentaires. Ces formateurs ont suivi une formation organisée dans le cadre de la formation continue de l'éducation nationale en lien avec l'enseignement de sexologie dispensée dans les universités de médecine.

Elle est constituée d'une part de l'enseignement de la 1ère année du diplôme universitaire de sexologie et à part égale d'une formation en méthodologie et pédagogie de l'éducation à la sexualité, soit 150 H au total sur l'année.

- *Les formations des personnels des établissements*

De 1997 à 2000 toutes les académies ont mis en place des actions de formation des personnels à différents niveaux : sensibilisation, formation, suivi des équipes.

Nombre d'actions de formations en éducation à la sexualité de 1997 à 2000.

Actions	97/98	98/99	99/2000	Total
de sensibilisation (1 à 2 jours)	39	53	40	132
de formation (3 à 5 jours)	55	67	76	148
niveau II ou suivi des équipes (2 jours minimum)	17	14	21	52
Total des actions par année	111	134	137	382

Nombre de jours de stages et nombre de stagiaires de 1997 à 2000.

Type d'action	Nbre de jours 97/98	Nbre de jours 98/99	Nbre de jours 99/2000	Stagiaires Total
Sensibilisation (1 à 2 jours)	39	53	40	2 904
Formation (3 à 5 jours)	220	268	304	4 356
niveau II ou suivi des équipes (2 jours minimum)	34	28	42	1 144
Total des jours de formation	293	349	386	8 404

Ce sont donc au total **10 260 personnes qui ont été formées depuis 1995** pour organiser des séquences d'éducation à la sexualité dans les collèges.

La plupart de ces formations ont été assurées par les personnels de l'Education nationale en particulier médecins, infirmières et enseignants de SVT. En complément de leur intervention, ces formateurs ont souvent fait appel à des intervenants extérieurs. A titre indicatif les intervenants les plus souvent cités par ordre de fréquence sont les personnels des centres de planification, des psychologues, sexologues, sociologues.

1.3. Actions réalisées dans les collèges en direction des élèves

Bilan des actions d'éducation à la sexualité mises en place dans les collèges de 1997 à 2000

Nombre de collèges	5 493
Nombre de collèges ayant mis en place 2H d'éducation sexuelle en 4ème et 3ème générales	2 942
Nombre d'établissements autres que collèges ayant mis en place 2 H d'éducation sexuelle -L ou LP-	369
Nombre de collèges et d'établissements autres ayant reconduit ces actions d'une année sur l'autre de 97 à 2000	2 744

- 53,5 % des collèges ont mis en place des actions d'éducation à la sexualité.
- 90 % environ des actions ont été reconduites d'une année sur l'autre.
- 600.000 élèves environ des classes de 4ème et de 3ème sont chaque année concernés par ces actions.

Les médecins, infirmier(ère)s, assistantes de service social de l'éducation nationale et les enseignants de SVT formés sont toujours majoritairement présents dans les interventions auprès des élèves, mais il faut noter l'implication de plus en plus importante des enseignants d'EPS, art plastique, français, histoire et les CPE.

En ce qui concerne les intervenants extérieurs, ils sont très nombreux et issus de formations diversifiées. Pour l'essentiel il s'agit des personnels d'Etablissements d'Information, de consultation et de conseil familial, de centres de planification ou du planning familial, ou encore d'organismes de prévention (Couple et Famille, Comité départemental d'éducation pour la santé, Centre régional d'information et de prévention du sida, AIDES, Caisse primaire d'assurance maladie...).

Le partenariat avec les ressources de proximité reste une donnée importante, même si les établissements disposent de plus en plus de compétences internes.

Il faut enfin souligner que la campagne nationale sur la contraception organisée par le ministère de l'emploi et de la solidarité, a pu s'intégrer aisément dans le cadre de ces séquences et bénéficier d'un meilleur accompagnement éducatif par les personnels des établissements.

II - BILAN QUALITATIF

2.1. Les difficultés majeures

L'ensemble des académies signalent que les principales difficultés rencontrées par les établissements sont liées à

- l'organisation des séquences d'éducation à la sexualité notamment en termes d'adéquation de créneaux horaires ;
- la planification de ces séquences et leur inscription dans le projet d'établissement ;
- la disponibilité souvent insuffisante des personnels de l'éducation nationale et des partenaires extérieurs.
En ce qui concerne les partenaires extérieurs s'ajoute, compte tenu de la thématique abordée, la question de la qualité et de l'éthique des interventions ainsi que leur cohérence avec les orientations pédagogiques définies dans la circulaire de 1998, d'autant que la présence des personnels de l'établissement est souvent refusée par les intervenants extérieurs.
- l'hétérogénéité des classes, et parfois la mixité apparaissent comme l'une des difficultés d'intervention rencontrées par les intervenants auprès des élèves.

Les différences culturelles, de maturité des élèves, ou encore d'attentes entre garçons et filles se traduisent en effet par des attitudes de mutisme, de réserve voire d'indiscipline qui exigent de(s) l'intervenant(s) des adaptations relationnelles et pédagogiques.

Même si ce constat n'est pas spécifique à l'éducation à la sexualité, il conforte la nécessité d'une formation appropriée, notamment pour aborder la sexualité dans ses dimensions relationnelles et sociales.

2.2. Les aspects positifs

De manière assez consensuelle, les intervenants estiment que les actions développées en milieu scolaire ont un intérêt particulier aussi bien auprès des élèves que pour les personnels et les familles.

- *Les élèves*

L'ensemble des académies font part de :

- l'intérêt manifeste des élèves, d'un taux de satisfaction très important (nombreuses questions, grande écoute, réceptivité importante...) ainsi que d'une demande de continuité de ces actions conçues comme un temps de parole et d'écoute qui facilite la verbalisation sur des thèmes non abordés dans les programmes ;
- l'amélioration des connaissances, le recadrage des informations (idées reçues, idées fausses, tabous, confusion, ignorance sur le corps et son fonctionnement...), du bénéfice d'une approche globale incluant la dimension relationnelle, affective de la sexualité ;

- une meilleure identification des personnes ressources de l'établissement (augmentation des demandes d'entretiens individuels à l'infirmerie...) et des structures extérieures (accès au planning familial, centre de planification...).
- l'instauration d'un climat de confiance qui favorise la communication entre élèves ainsi qu'entre élèves et adultes, notamment en améliorant les relations dans le groupe classe, en particulier entre filles et garçons.

- *Les personnels*

Les principaux éléments positifs relevés par les personnels sont à la fois d'ordre pédagogique, relationnel et partenarial.

Ces actions ont en effet permis :

- de travailler en équipe et en complémentarité avec des intervenants extérieurs ;
- d'assurer une continuité éducative ;
- d'appréhender le concept de santé de manière globale.

- *Les familles*

La plupart des actions sont dans l'ensemble plébiscitées par les familles, les associations de parents d'élèves, en particulier parce qu'elles permettent souvent une ouverture, un dialogue voire une meilleure compréhension avec leurs enfants.

Le précédent bilan de 1997 mettait l'accent sur des difficultés liées principalement à l'accompagnement pédagogique des équipes et aux modalités des formations de formateurs académiques.

Le Ministère de l'éducation nationale a apporté des réponses en termes de réalisation de **documents pédagogiques** ("Repères pour l'éducation à la sexualité", mallette "Bonheur d'aimer", BOEN spécial "De la mixité à l'égalité") et en termes de formation avec la mise en place d'une formation universitaire sur 1 an.

A partir des conclusions établies dans ce nouveau bilan il paraît pertinent de retenir deux axes où des améliorations sensibles pourraient être apportées afin d'étendre et de pérenniser le dispositif :

- Intégrer à part entière l'éducation à la sexualité dans le cadre de la politique de santé des académies, en tenant compte des orientations définies au niveau national et du contexte local.
- Organiser un partenariat avec les associations et organismes compétents dans un cadre clairement défini, afin de s'accorder sur une éthique partagée, de définir un socle commun de connaissances, et de construire des modalités d'intervention auprès des jeunes.

Ces deux axes sont en effet déterminants dans la mesure où la loi n° 2001 588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception impose qu'une

information et une éducation à la sexualité soient dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées, à raison au moins de trois séances annuelles.

Evolution du dispositif

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (titre II, article 22) a désormais inscrit un nouvel article dans le code de l'Education stipulant "qu'une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et [d'autres personnels dont le texte précise la liste] " (section 9, chapitre II, titre 1er du livre III du code de l'éducation).

Une circulaire de mise en œuvre de la loi est actuellement en cours de finalisation au ministère de l'Education nationale. Ces nouvelles dispositions, qui s'appuient sur les orientations précédentes, visent à définir un cadrage général de l'éducation à la sexualité aux trois niveaux de scolarité, école, collège et lycée. Il a pour principal objet de définir le cadre éthique et les objectifs de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, en précisant plus particulièrement les modalités de mise en œuvre, l'organisation des partenariats, ainsi que le pilotage du dispositif, et la formation des personnels.

Cette circulaire sera accompagnée ultérieurement de documents pédagogiques à destination des équipes éducatives.

**Propositions du groupe de travail du CSIS sur
« l'information, l'éducation des jeunes à la sexualité »**

**piloté par Florence BARUCH de l'ANCIC et Colette GALLARD du MFPP .
Ce rapport a été remis en octobre 1999.**

Si l'information à la sexualité se réfère aux connaissances scientifiques, médicales, biologiques et mécanistes de la sexualité, l'éducation à la sexualité demande une plus grande implication humaine, prend plus largement en compte la construction de la personnalité, notamment dans les dimensions psycho-affective et sociale de la sexualité

Le groupe de travail reconnaît ainsi la nécessité d'une éducation à la sexualité qui doit être intégrée progressivement dans le champ éducatif allant de la petite enfance au jeune adulte pour la fille et pour le garçon, à l'école et hors l'école, ce qui suppose une diversité de mesures à encourager.

Cette éducation présuppose une cohérence et une capacité de réponses des éducateurs. Une qualification des acteurs de cette éducation est requise : tout intervenant doit avoir subi une formation spécifique initiale et continue.

Des démarches en santé publique pour l'éducation sexuelle et la prévention des risques ont été mises en place, parfois à l'échelle d'un département. Elles démontrent que seul un travail en partenariat, construit dans la durée, est garant d'actions significatives :

- Partenariat intra-scolaire (équipes administratives, techniques, enseignantes, personnels de santé sociaux)
- Partenariat élargi aux parents, aux associations, aux centres de planification et aux établissements d'information, aux élus.
- Partenariat élargi aux jeunes, notamment en leur qualité de relais possibles, sans oublier les missions locales, les centres de vacances, formation BAFA, etc...

Ces démarches assurent la viabilité et la pérennité des projets, l'ouverture des établissements scolaires aux partenaires extérieur, et sont à ce titre, préconisées par la commission.

Il est indispensable de faciliter l'accès des jeunes à l'information et de mettre à leur disposition les coordonnées des centres de planification et d'éducation familiale, des établissements d'information, ainsi que celles des permanences téléphoniques anonymes nationales ou locales.

Les établissements scolaires pourraient veiller à une diffusion actualisée et clairement repérée par les jeunes de ces lieux-ressources (affichages, mise à disposition de dépliants...)

Il en est de même pour les lieux extra-scolaires fréquentés par les jeunes (associations sportives, missions locales, MJC, foyers, lieux de vie, établissements d'accueil de jeunes handicapés, hôpitaux, centres de loisirs, de vacances...)

Afin de permettre aux jeunes de rencontrer une diversité d'adultes et de choisir des lieux favorables à l'échange et à l'expression, la commission recommande que les actions d'information et d'éducation des jeunes à la sexualité menées dans les établissements scolaires, informent de l'existence d'autres structures-ressources pour les jeunes et comprennent notamment une visite des centres de planification et des établissements d'information.

Les CPEF et les établissements d'information devraient être mieux adaptés aux besoins des jeunes, en matière d'accueil et de prise en charge et en matière d'horaires d'ouverture. Il importerait d'améliorer la signalétique de ces structures, difficilement repérables pour les jeunes.

Les dénominations conseil conjugal et familial, de même que les noms des structures précitées sont très difficilement lisibles pour les jeunes et n'induisent pas l'existence de services en direction de ce public. Il est apparu souvent très importun de rechercher de nouvelles dénominations face à ce qui constitue, en l'occurrence, un réel problème de communication.

L'intégration du programme d'éducation à la vie ou de modules sur les questions de santé/sexualité dans la formation initiale et continue des adultes éducateurs (IUFM, MAFPEN, ENFA-Ecole nationale de formation agronomique) est nécessaire, afin de répondre aux besoins fréquemment exprimés par les enseignants et afin d'inciter à la nécessité d'une approche éducative élargie.

Cette formation pourrait également être étendue aux préparations aux fonctions d'éducateur ou d'animateur (BAFA, éducateur spécialisé, sans oublier le secteur de la santé mentale)

Une sensibilisation des élèves délégués de classe, dans le cadre des formations reçues pour l'exercice de cette fonction, pourrait contribuer à renforcer leur rôle de relais auprès des autres jeunes, dans des limites qu'il conviendrait de bien définir. Il en est de même pour les étudiants qui pourraient recevoir une information quant aux lieux d'écoute par l'intermédiaire des associations d'étudiants comme Ainma'fac, par exemple.

Le groupe de travail du CSIS souligne et propose :

1. Nécessité d'une éducation à la sexualité intégrée dans le champ éducatif allant de la petite enfance au jeune adulte, à l'école et hors l'école, pour les filles et les garçons.
2. Mettre en place une formation obligatoire spécifique pour tous les intervenants que cette éducation implique. Equipe éducative et pédagogique de la maternelle à l'université (formations IUFM) intervenants extra scolaires, personnels de santé, formation minimum éducation à la vie
3. Intégrer des modules de formation sur les questions de sexualité dans la formation initiale des adultes éducateurs (formation au BAFA, diplôme d'éducateur, à celui de professeur des écoles...)

4. Conditions :
 - Pérennité des actions : inscription des rencontres dans un projet d'action éducative d'un établissement scolaire ou recevant des jeunes, assorti d'évaluations et de bilans.
 - Méthode de travail : petits groupes de jeunes de 10-15 élèves, rencontrés par un binôme d'intervenants (personnels de terrain en complémentarité avec les instances compétentes, cf CPEF)
5. Faciliter l'accès de l'information aux jeunes au sein de l'école et hors de l'école (dépliants, affichage visible et durable à propose des lieux d'accueil et d'information), (CPEF, établissements d'information, Numéros verts, fil santé jeunes, ligne azur, Sida info service, missions locales, conseil de la jeunesse)
6. Adapter les fonctionnement, l'accessibilité des CPEF et des établissements d'information aux besoins des jeunes en matière d'accueil, de prise en charge et d'horaires d'ouverture
7. Proposer une sensibilisation à ces questions aux élèves délégués, dans le cadre des formations qui leur sont proposées.
8. Favoriser l'indispensable partenariat, incontournable gage de réussite : partenariat intra-scolaire, partenariat élargi aux parents, aux jeunes et à l'extra-scolaire.
9. Participer au conseil de la jeunesse qui manifestement, ne connaissent pas l'existence des CPEF et des établissements d'information (compte rendu de la commission du 12 mai 1999 et plus précisément de la commission santé au Conseil permanent de la jeunesse aux rencontres des 12 et 13 décembre 1998 à Paris, qui propose des lieux d'écoute sur la sexualité...)
10. Faciliter l'accès aux services rendus par les CPEF et les établissements d'information aux handicapés en travaillant en partenariat avec les instances qui les reçoivent. Favoriser la reconnaissance de leurs droits en matière de vie affective et sexuelle. Créer des structures de formation à l'approche et à l'accompagnement de la sexualité des handicapés mentaux.

-&-&-&-&-&-

ANNEXE 4

GRILLE REMPLIE PAR LES ETABLISSEMENTS pour leur DDASS (la grille ci-dessous est utilisée dans le cas d'un relevé trimestriel)

NATURE DE L'ENTRETIEN	Nombre d'entretiens				Nombre d'heures				Nb de personnes concernées			
	1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois	total	1 ^o mois	2 ^o mois	3 ^o moi	total	1 ^o mois	2 ^o mois	3 ^o mois	total
I- INFORMATION AUPRES D'ADULTES												
• Contraception												
• Sida												
• Drogue												
• Education												
• Vie de couple												
• Autres : ...												
TOTAL I												
II –INFORMATION AUPRES DES JEUNES	1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o moi		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois	
• Primaire												
• 1 ^{er} cycle												
• 2 ^{ème} cycle général												
• 2 ^{ème} cycle technique												
• Autres structures (les nommer)												
TOTAL II												
III – ENTRETIENS PRE et POST IVG (loi du 4 -07-01)	1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o moi		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois	
TOTAL III												
IV –ENTRETIENS DE CONSEIL	1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o moi		1 ^{er} mois	2 ^o mois	3 ^o mois	
• Contraception												
• Régulation des naissances												
• Après IVG												
• Stérilité												
• Problèmes familiaux ou éducatifs												
• Difficultés sexuelles												
• Violences												
• Autres												
• Divers												
TOTAL IV												
Analyses de la pratique + réunions synthèse												
TOTAL GENERAL (I-II-III-IV)												

Descriptions d'actions innovantes menées par des EICCF

I - Espaces d'expérimentation de partenariats et de méthodologies

■ CLER Accompagnement en éducation affective et sexuelle.

En complément de leurs interventions auprès des jeunes, dans le cadre d'un projet d'établissement par exemple, les conseillers conjugaux et familiaux du CLER Amour et Famille accompagnent les adultes volontaires en charge de ces jeunes (enseignants, infirmières scolaires, animateurs, éducateurs, parents, ...) pendant deux ans, à raison de 9 séances - de 2 heures chacune - et d'un stage de 14 heures de sensibilisation à l'écoute par année (64 heures au total).

L'objectif est d'aider chaque adulte à être en mesure de mieux écouter les jeunes, comprendre leurs demandes et répondre de manière appropriée à leurs interrogations se rapportant à l'affectivité et la sexualité.

Chaque séance comprend d'une part un échange et un partage d'expérience sur des cas vécus par les participants qui ont pu leur poser problème, d'autre part un apport sur des sujets soit déterminés à l'avance, soit en lien avec ce qui a été abordé dans la première partie.

Depuis 7 ans que ce cursus est proposé, une centaine de groupes de 10 à 15 adultes, répartis dans plus de 20 départements, en ont bénéficié. Une telle formation, outre ce qu'elle apporte à chaque participant, aide à une meilleure ambiance dans les établissements scolaires ou groupes de jeunes .

■ FNEPE Groupes de paroles pour parents

Ces groupes fonctionnent sur des thèmes comme les relations familiales, affectives, amoureuses, la santé des jeunes, les violences.

Ces groupes se réunissent généralement 5 à 6 fois dans l'année, environ 2 heures à chaque fois. Animés par des conseillers conjugaux et familiaux, ils permettent aux parents d'échanger sur ces thèmes, et d'être accompagnés dans leur rôle éducatif sur ces thèmes.

■ AFCCC Groupes de paroles pour les parents

Les objectifs s'inscrivent dans le champ de la prévention primaire et n'ont pas de visée thérapeutique : favoriser l'expression des réactions familiales face à l'adolescence ; informer sur les différentes étapes du développement de l'enfant et de ce qui se joue à l'adolescence ; permettre aux parents de réfléchir sur la fonction parentale et les aider à développer leurs capacités ; permettre aux parents d'exprimer leurs ressentis et rendre possible une approche plus sereine des moments difficiles ; sensibiliser les familles aux questions des conduites à risques ; faire prendre conscience de certains signes de dysfonctionnement et accompagner les parents vers les personnes compétentes pour les aider ; permettre donc aux parents de remplir leur rôle de repère tout en laissant à leurs adolescents l'espace nécessaire pour leur évolution.

Ces rencontres ont lieu dans le cadre de communes, de fédérations de parents d'élèves, d'associations diverses.

■ MFPPF Interventions auprès d'enfants de classes élémentaires, avec un important travail avec les instituteurs et les parents.

Pour les jeunes enfants :

Ces stages s'adressent à la fois à des victimes potentielles et à d'éventuels agresseurs de violences sexuelles. Le premier apprentissage est de s'approprier le concept des droits personnels, notamment le droit à être en sécurité.

Les stages ont lieu dans les écoles et en réponse aux demandes, très nombreuses. Il existe de nombreux outils pédagogiques comme la vidéo « mon corps c'est mon corps »

La pédagogie est interactive, elle développe un rapport non hiérarchique, tout le monde s'assied par terre pour être tous au même niveau. Il y a de nombreuses questions, tout est fondé sur cet échange. Lorsqu'à cette occasion un enfant confie sa propre situation d'agression, l'animateur ou l'animatrice intervient dans ce moment de crise. Il faut travailler avec l'enfant pour qu'il identifie qui peut l'aider. En ce qui concerne le signalement, il est fait par l'animatrice(-teur), parfois après un ou deux entretiens avec l'enfant, car il est essentiel que l'enfant connaisse le processus et les possibilités.

Atelier spécifique pour parents et personnels scolaires :

Avant les interventions en milieu scolaire, un atelier pour les parents et un atelier pour l'ensemble des personnels scolaires sont organisés. On y aborde dans un premier temps la problématique des violences sexuelles contre les enfants, le lien entre ces agressions et les violences sexuelles à l'encontre des femmes. Dans un deuxième temps, l'atelier prépare à l'intervention de crise :

- exposé et débat sur les symptômes que peuvent présenter des enfants victimes d'agression
- information sur les procédures d'écoute empathique et de recours aux systèmes social et judiciaire.

■ AFCCC Interventions en primaire

Dans le cadre de la connaissance de son corps, de la prévention des violences et des agressions sexuelles, de la maltraitance, de l'apprentissage à dire « oui » et « non », groupes de parole en primaire, en Maisons d'Enfants et en IME, avec le matériel : « *Bonjour la vie* », « *Mon corps, c'est mon corps* », « *Il faudra leur dire, Non, non et non* ».

■ MFPPF Plate-forme téléphoniques régionales : dispositif d'information et d'orientation des femmes

Les associations du MFPPF gèrent dans plusieurs régions des plate-forme téléphoniques mises en place suite à la circulaire du 17 novembre 1999, relative à la prise en charge des IVG dans les établissements publics et privés.

Elles ont pour missions l'information et l'orientation du public sur l'IVG et la contraception :

- Elles renseignent sur les démarches à suivre, sur les méthodes et orientent vers les lieux où peut être obtenu un rendez-vous pour une IVG, en respectant les délais légaux.
- Elles informent également sur les modalités législatives de l'IVG (délais légaux, dispositions pour les mineures...) et sur les conditions financières (coût, possibilité de prise en charge au titre du tiers-payant ou de la CMU...)
- Il en est de même pour la contraception, les missions des plate-forme sont l'écoute, l'information et l'orientation (méthodes, contraception d'urgence, problème d'oubli de pilule, lieux pour une consultation et un suivi...)

Elles participent à l'évaluation et à l'analyse des dysfonctionnements et de difficultés rencontrées par les femmes en demande d'IVG, notamment dans le cadre des commissions régionales des naissances.

Des partenariats avec les structures accueillant les femmes en demande d'IVG et/ou de contraception sont organisés, notamment à travers des rencontres ou des colloques régionaux.

■ CIDF Plateforme téléphonique

Info contraception, IVG avec n° vert (animé par une conseillère conjugale et familiale).

■ CIDE Campagne

Dans le cadre de la Campagne d'information sur la contraception/prévention des grossesses non désirées :

- Organisation de formation des professionnels, commune au personnel de l'éducation nationale et des centres de planification.
- Réalisation d'une brochure d'information à destination des adolescents (éducation nationale et des centres de planification).
- Réalisation d'un photo langage. Support d'intervention auprès des adolescents créé à la demande des intervenants.

■ MFPP Programme « Réduction des Risques Sexuels », à destination de groupes de femmes en difficultés de prévention.

Le but du programme de prévention en direction des femmes est de rencontrer des groupes de femmes dans la durée. Les thématiques abordées dans les sept séances structurant la tenue de ces groupes reprennent cinq grands objectifs de la convention signée entre l'Etat et le MFPP, à savoir :

- Echange de savoirs pour une meilleure connaissance du corps et de son fonctionnement ;
- Echange de savoirs pour une meilleure connaissance de tous les risques sexuels (des grossesses non désirées aux maladies sexuellement transmissibles, en insistant sur l'infection à VIH) et des moyens de protection (méthodes barrières et chimiques) ;
- Travail sur les entraves (aussi bien culturelles que socio-économiques) à l'adoption de comportements de prévention ;
- Rendre possible l'accessibilité maximale à tous ces moyens de protection pour les participantes au programme ;
- Travail sur l'image de soi, indispensable pour la mise en place de stratégies de protection de sa santé.

L'objectif de faire émerger des femmes relais dans le groupe et de les doter d'outils d'aide à la réalisation de projets de santé communautaire est clairement énoncé. Les animatrices auront le souci de susciter des projets communautaires et s'engagent à faire au moins un groupe qui reçoit un financement, ainsi que des préservatifs féminins, dans le cadre de ce programme.

Ce programme a pu s'étendre à la presque totalité des départements en France métropolitaine et se développer actuellement dans les DOM avec l'appui important d'une convention triennale entre la DGS et le MFPP.

Il est à noter que la DGS, intéressée par cette démarche a récemment établi une autre convention avec le MFPP en direction des femmes issues de l'immigration, appelée « *contraception, sexualité, vulnérabilité* ».

■ MFPP Programme européen Daphne : projet « prévention et approche des comportements sexuels abusifs dans les institutions d'hébergement »

Ce projet, piloté par la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPPF) dont le MFPP est membre, a eu pour objectifs l'élaboration et l'expérimentation d'un outil méthodologique, comprenant des directives à destination du personnel éducatif et des décideurs politiques en terme de prévention des comportements sexuels abusifs entre résidents ou entre résidents et le personnel des institutions d'hébergement. Cette initiative a été réalisée avec et pour les acteurs de ce secteur, issus de plusieurs pays d'Europe continentale.

Dans le cadre de ce projet, le MFPP a réalisé des actions visant à expérimenter le guide méthodologique de bonnes pratiques : organisation d'une journée nationale de réflexion et d'analyse de la pratique au sein du MFPP avec les militantes qui interviennent ou ont le projet d'intervenir dans des foyers d'accueil d'enfants placés par mesure judiciaire, organisation d'une formation auprès de l'équipe du Foyer d'action éducative de la Protection judiciaire de la Jeunesse de Seine St Denis.

L'expérimentation menée par le MFPP et d'autres acteurs européens a permis de confirmer la pertinence de la méthodologie développée et l'importance d'une plus grande diffusion de cette méthodologie.

■ MFPP Le théâtre Forum – Théâtre de l'Opprimé – sur la modification des comportements violents et/ou sexistes

C'est une technique d'animation qui présente l'avantage d'être un outil de prévention et un outil éducatif. En effet, il permet de rendre la parole aux publics que nous rencontrons, de leur donner des instruments qui leur permettent de formuler eux-mêmes les difficultés qu'ils rencontrent et d'élaborer des solutions personnelles qui tiennent compte de leur environnement, de leurs motivations, connaissances et types de représentation. Ces solutions peuvent constituer des alternatives satisfaisantes aux problèmes qu'ils rencontrent, parce qu'elles sont directement applicables à eux-mêmes. C'est donc un outil de type « empowerment » car il permet aux gens d'être acteurs de leur vie et de reprendre un pouvoir sur leur environnement social.

Le public concerné par ce type d'animation est estimé à 6 000 personnes environ pour l'année 2001.

■ CIDF Lutttes contre les violences faites aux femmes

La participation du réseau des CIDF à la lutte contre les violences est importante, tant dans des activités

- **en direction du public :**
 - Informations sur le thème des violences
 - Rédaction de brochures
 - Conférences-débats
 - Groupes de paroles
 - Prévention des comportements sexistes

- **en direction des partenaires :**
 - Formation des policiers
 - Information des partenaires (travailleurs sociaux, personnels médicaux)
 - Lutte contre la prostitution

■ **CIDF Pôle départemental de la lutte contre les violences faites aux femmes**

Objectif : Mission d'information auprès de tout public, sensibilisation aux phénomènes des violences intra-familiales pour mieux comprendre et mieux intervenir.

Contenu : Formation des policiers et des agents de police de proximité du Gard, Formation des acteurs de terrain, Hébergement d'urgence et première écoute, Accompagnement et suivi (groupe de paroles)

■ **CIDF Journées de formation sur les violences sexistes: les mécanismes, le droit la prise en charge des victimes**

Objectifs :

- Connaître les mécanismes des violences sexistes ;
- Améliorer l'accueil des victimes ;
- Développer et renforcer la collaboration entre les différents partenaires ;
- Viser plus particulièrement les quartiers qui font l'objet de la politique de la ville ;

■ **FNEPE Espaces Ecoute Jeunes**

Des conseillers conjugaux et familiaux assurent des **permanences téléphoniques** et des **entretiens individuels en face à face** pour les 12-25 ans, soit dans les locaux des Ecoles des Parents et des Educateurs, soit dans d'autres structures (établissements scolaires, centres sociaux, foyers d'hébergement ...). Dans 35% des cas, les jeunes qui s'adressent aux Espaces Ecoute Jeunes abordent le thème des relations (affectives, familiales, sexuelles), 10% des entretiens concernent des situations de violence (intrafamiliales, à l'école...)

■ **AFCCC Point Ecoute-Jeunes**

Objectifs : proposer aux adolescents un espace de parole pour échanger en petits groupes autour de la sexualité, un lieu d'écoute concernant leurs questionnements sur ce sujet, un lieu de proximité pour trouver des informations sur la contraception ; les préparer à une conduite librement consentie vis-à-vis de la sexualité, à l'exercice de leur responsabilité dans ce domaine, au respect de la personne (soi-même et l'autre) et des personnes ; réfléchir sur la violence : violence sexuelle, violence conjugale, phénomène de bande ; préparation à la vie de couple et à la parentalité ; leur permettre de réfléchir en petit groupe sur des sujets d'actualité, de leur vie quotidienne : relations amoureuses, contraception, MST, violence, adolescence, famille, regard des autres....

Si nécessaire, des entretiens individuels, au choix du jeune, peuvent être envisagés. Ce « Point » est un lieu où le jeune peut demander de l'aide, parler de ses situations de détresse, de ses questionnements.

Il peut y avoir une rencontre par mois plus thématique. Les thèmes sont suggérés par les jeunes eux-mêmes, par les infirmières, les conseillers principaux d'éducation, ou toute personne qui repèrerait un sujet méritant réflexion.

■ FNEPE Interventions en maternité

Des entretiens sont proposés aux futurs parents ou jeunes parents pour leur permettre d'évoquer leur future parentalité, leur conjugalité.

II - Réactivité aux demandes et aux situations nouvelles, actions vers des publics très différents

■ MFPP Actions d'interpellations sur les mariages forcés

Dans une grande ville du sud, il y a quelques années, les permanences de l'association ont été confrontées à une « épidémie » de mariages forcés. Face à la détresse des jeunes filles et à leur difficulté de trouver des solutions, l'association a interpellé tous les partenaires, qui auraient du être concernés par ces situations, pour réfléchir ensemble à des actions communes en terme de prévention, de prise en charge, de suivi et d'accompagnement. Cette initiative a donné naissance à un réseau, qui s'est consolidé depuis 4 ans, autour de la prise en charge des jeunes filles. Ce réseau est composé de structures différentes qui, habituellement, ne travaillent pas ensemble : FASILD, Délégation Régionale aux Droits des Femmes, E.N., PJJ, Mission Locale, La CIMADE, le CIDF, le MFPP...

Ce réseau est un espace d'échange et de réflexion sur les violences intra-familiales, et notamment les mariages forcés, dont l'un des objectifs est de construire des réponses adaptées en matière d'accueil et d'hébergement. Un autre objectif est d'amener chaque structure à agir de manière cohérente, et coordonnée, avec les autres membres du réseau. Le réseau, après de multiples réflexions, vient d'aboutir à la mise en place de solutions, de type « familles d'accueil », dont l'association du MFPP est le support.

Aujourd'hui, le réseau s'est doté d'outils d'évaluation, nécessaires à la mise en œuvre du travail de réflexion, et aux financeurs.

La question du travail avec les familles est devenu la préoccupation de tous, et permet, dorénavant d'associer l'Université à ces travaux.

■ AFCCC Sensibilisation au sexisme et à la violence auprès de classes de SEGPA :

A la demande des établissements scolaires accueillant des SEGPA, suite à des situations sexistes envers les jeunes filles et les femmes enseignantes, mise en place de séances

d'éducation affective et sexuelle avec pour principal objet de fournir aux élèves les possibilités de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la et de leur sexualité, dans le respect des consciences et du droit à l'intimité ; dans le respect aussi des valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, de façon à les aider à intégrer progressivement des attitudes de responsabilité individuelle et sociale.

Ces interventions permettent de leur donner aussi des informations : possibilité légale de consulter des C.P.E.F. gratuitement, et sans l'accord des parents, présentation des différents moyens de contraception, dépénalisation de l'avortement, prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles.

■ **MFPP Prévention de la violence dans les relations amoureuses des jeunes en lycée professionnel.**

Lors de deux animations, les jeunes ont été particulièrement réticents à aborder les différents thèmes liés à la sexualité, parfois provocateurs, voire même violents, dans les modèles stéréotypés qu'ils véhiculaient et dans leur relation à l'autre. Les animatrices/conseillères ont donc trouvé intéressant de poursuivre leur approche de la sexualité dans cet établissement scolaire, en abordant les violences dans les relations amoureuses. Elles ont d'abord axé sur un travail de fond avec les jeunes, pour faire émerger leur questionnement en privilégiant leur parole et en partant de leur perception de la relation amoureuse (leurs connaissances, leurs tabous, leurs angoisses...)

Après avoir présenté le contenu du programme VIRAJ à l'équipe éducative, elles ont élaboré un planning d'interventions sur l'année scolaire : 6 rencontres ont été programmées sur l'année après de 3 groupes d'une dizaine de jeunes, au rythme d'une rencontre par moi entre décembre et juin.

Les cinq premières rencontres avaient pour objectif de travailler autour de la prévention de la violence dans les relations amoureuses, pour promouvoir une prise de conscience, favoriser un changement des attitudes et des comportements. La dernière rencontre s'articulait autour de la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et la prévention des MST/sida.

Ces animations ont permis de faire émerger progressivement les violences et les situations de violence, en permettant aux jeunes d'évoquer des faits et des exemples.

■ **MFPP Interventions dans des foyers Sonacotra**

Il s'agit d'actions de sensibilisation aux risques sexuels.

Les objectifs sont de toucher le public d'hommes migrants qu'aucune action de prévention n'a encore ciblé pour les amener à :

- dire leurs représentations autour du VIH et des IST (il y a des « groupes à risques » et stigmatisation qui en découle)
- échanger sur sexualité et culture
- penser leurs prises de risques
- s'informer sur les lieux de dépistage et de soins.

Cette action commence, d'abord, par un travail avec les institutions gérant les foyers sur le département.

Ensuite, elle est suivie par un travail avec chaque structure et par des rencontres informelles à la cafétéria, par exemple pour parler de l'action et faire circuler l'information par le « téléphone arabe » (en français, le bouche à oreille).

Alors, les animateurs rencontrent les résidents quatre fois de suite pour avoir le temps de créer un climat de confiance, de libérer la parole, de revenir sur certaines questions. Il est nécessaire de faire un retour sur chaque foyer un ou deux mois après pour revoir les résidents et faire un bilan.

Nous utilisons comme outil essentiellement le groupe de parole mais aussi le film « Le Sida sauf votre respect », des fiches de contrôle en image des connaissances sur le VIH.

L'action a durée deux ans. Quinze à 20 foyers ont été concernés par l'action.

■ **AFCCC Journées de réflexion avec les Centres de Loisirs attachés aux écoles**

Devant la violence actée de jeunes enfants lors des heures de CLAE, demande des personnels de travailler sur le sens de cette violence et de réfléchir sur des actions de prévention et d'éducation.

■ **CLER Education affective et sexuelle des handicapés.**

La loi du 4 juillet 2001 a rendu obligatoire des séances d'éducation affective et sexuelle pour les handicapés : mais qui est en mesure de mener de telles séances, qui soient adaptées à un tel public ? Depuis plusieurs années des membres du CLER Amour et Famille, en raison de leurs compétences, ont été demandés par des responsables en charges de ces personnes handicapées ; parfois il se sont impliqués d'eux-mêmes, parce qu'ils ont des handicapés dans leur entourage proche. Progressivement, en concertation avec leur encadrement, ils ont adapté à ces personnes handicapées les protocoles d'intervention et les outils pédagogiques qu'ils utilisent pour des publics normaux : séances plus courtes, vocabulaire approprié, photos ou dessins plus simples, ...

L'expérience qu'ils ont ainsi acquise leur fait mesurer que de telles séances sont très bénéfiques, certes, mais dans la mesure où les personnels permanents en charge de ces handicapés ont un discours, un comportement, en cohérence avec ce qui se vit au cours de ces séances. Il parait donc important de penser aussi à la formation de ces personnels d'encadrement sur ce sujet si délicat de l'affectivité et de la sexualité : tous ont-ils des repères sérieux en la matière ?

■ **AFCCC - Education à la sexualité de personnes handicapées mentales en résidence**

Mise en place d'un programme d'éducation à la sexualité des personnes adultes handicapées mentales vivant en foyer résidentiel mixte. La sensibilité, la sexualité ne sont pas handicapées. Elles vont souvent prendre des chemins différents, chaotiques,

parfois difficiles. Le développement affectif et sexuel, la montée des désirs et des pulsions, la recherche du plaisir, se jouent, pour eux, souvent avec du retard, quelquefois avec difficulté. La plus grande difficulté vient de la capacité à maîtriser ses pulsions, à déplacer le désir et le plaisir dans le temps. Pour certains, le traumatisme d'un abus sexuel, l'interdit d'en parler, l'intérêt du sujet et le poids des interdits, ont créé des troubles supplémentaires au trouble naturel de la découverte de la sexualité.

■ **AFCCC Accompagnement des professionnels travaillant avec des personnes handicapées mentales**

Dans le cadre d'un projet éducatif global, réflexion autour de la vie affective et de la sexualité, du comportement dans ce domaine, des résidents, des questions que cela soulève, de sexualité, de la cohérence éducative des personnels encadrants, de la mixité existante ou de sa mise en place. Ouvert à toutes les personnes qui ont un rôle éducatif auprès des résidents, ainsi que des personnels de service (lingères, cuisiniers,..).

Les objectifs : développer la concertation et le travail d'équipe ; favoriser une cohérence entre les pratiques et les valeurs affichées de l'établissement ; mener une réflexion sur les situations difficiles qui ont trait au comportement des résidents, en matière d'hygiène de vie, d'hygiène alimentaire, de sexualité et de comportement relationnel, et aux pratiques de ceux-ci à l'intérieur de l'établissement ; apprendre à gérer les situations difficiles, les ressentis qu'elles engendrent et éclairer les perceptions.

■ **FNEPE Conférences débats grand public**

sur la vie affective et sexuelle, les relations Parents/adolescents, les violences ...

■ **FORMATIONS**

Les organismes de formation au Conseil Conjugal et Familial agréés, tels que l'AFCCC, le MFPP et d'autres, ont développé, à la demande de diverses institutions, de divers responsables de politiques de terrain, et de diverses associations, de nombreuses séquences de formations de personnes intervenants sur le terrain et se trouvant confrontés à des situations nouvelles.

III-Partenariats divers, et démarches de proximité.

CIDF Soutien à la fonction parentale

Le réseau des CIDF s'est beaucoup investi dans les REAAP et particulièrement ceux dotés d'un établissement de conseil familial. Plusieurs CIDF sont pilotes pour leur département et nombreux sont ceux qui animent des -

- groupes de paroles
- conférences-débat
- café des parents

Exemples :

■ **CIDF "Pendant l'Allocation Parent Isolé, je construis aujourd'hui"**

Objectif : Par la prise en compte globale de la personne, permettre un accès à la vie sociale et la construction d'un projet professionnel et personnel des femmes. L'approche pluridisciplinaire fait intervenir une conseillère conjugale et familiale, une conseillère professionnelle et une informatrice juridique.

■ **CIDF "soutien à la parentalité"**

Objectif : Favoriser les relations égalitaires entre les hommes et les femmes dans l'exercice de leur fonction parentale

■ **CIDF "Argumenter pour l'affirmation de son projet professionnel et personnel."**

Animation d'ateliers mensuels sur ce thème

Objectifs : Travailler sur l'affirmation de soi, la confiance en soi et l'égalité des chances (parité Hommes/femmes). Le travail de réflexion autour de la question "le projet professionnel est-il inséré dans un projet de vie?" a pour but de permettre aux stagiaires de penser globalement, de réaliser certains enjeux et d'avoir plus de cohérence dans leur démarche en direction du monde professionnel.

■ **CLER Accompagnement des couples et parents.**

De nombreux couples ont le souhait de réussir leur vie affective et d'éduquer leurs enfants pour qu'ils deviennent des adultes épanouis et responsables. Dans ce but, depuis plus de quinze ans, le CLER Amour et Famille leur propose un cursus de trois ans, portant :

- la première année, sur ce qu'ils vivent dans leur couple,
- la deuxième année, sur leur rôle de parents, avec les incidences sur leur vie de couple,
- enfin, la troisième année, sur l'engagement qu'ils pourront avoir au service de leurs concitoyens.

Les couples sont regroupés par quatre à six en équipe et se réunissent avec un animateur qualifié du CLER Amour et Famille à raison d'une réunion de 2 à 3 heures par mois (30 réunions au total). Chaque séance fait l'objet d'un thème précis, sur lequel chacun partage ce qu'il vit, ce qu'il ressent, ... à partir de questions, de situations; un dossier est remis à l'issue à chacun, pour approfondir le sujet qui a été abordé, s'ils le souhaitent.

Plus de mille équipes, de cinq couples environ, ont suivi un tel parcours : chacun en ressort plus mûr, mieux structuré, en mesure de mieux assumer l'éducation de ses enfants et à même de pouvoir apporter davantage à ses concitoyens.

Le succès de ce parcours est tel qu'en plusieurs points, en métropole, le nombre d'animateurs qualifiés disponibles est insuffisant pour répondre à la demande des couples.

■ AFCCC Sevrage tabagique en collège

Projet pilote monté dans un établissement sur 3 ans, avec le partenariat de laboratoires pharmaceutiques, de mutuelles, avec une CCF et un tabacologue. Suite au repérage d'élèves en train de contrevenir au règlement interdisant de fumer en collège, l'équipe éducative a demandé de réfléchir avec eux sur un projet de sevrage tabagique, visant à leur faire prendre conscience du danger lié au tabac, d'une part, et à une injonction d'arrêt de fumer, d'autre part.

L'objectif est de faire découvrir aux jeunes qu'il existe d'autres moyens pour exister, pour se valoriser.

Objectifs : Faire émerger les conditions nécessaires pour assurer une extension de l'expérimentation ; permettre à ces jeunes de devenir acteurs dans la prévention auprès de leurs pairs ; permettre une réflexion sur une meilleure qualité de vie dans et hors de l'établissement ; intégrer le concept de santé dans la construction d'un projet plus global de vie collégienne et lycéenne, où le jeune est acteur à part entière ; renforcer la coordination des équipes éducatives, et l'engagement des adultes aux cotés des élèves acteurs de prévention.

-&-&-&-&-&-&-

Pérennisation des Comités Départementaux de pilotage des Campagnes-Contraception

Les dernières Campagnes contraception ont été accompagnées, dans chaque département, par la mise en place de Comités départementaux de pilotage, dont le rôle a été jugé important par l'ensemble des acteurs de terrain.

Co-animés par les Chargées de mission départementales aux droits des femmes et à l'égalité et les DDASS qui en assuraient la coordination et le suivi, ils ont réuni tous les partenaires locaux, acteurs, directement ou indirectement, de l'information et de l'accès à la contraception : médecins et infirmières scolaires, responsables académiques, jeunesse et sports, CPAM, EICCF, Fédérations de Parents d'Elèves, PJJ, services du Conseil Général, CPEF et CIVG hospitaliers, Mutuelles, Ordre des Pharmacie, Unions des médecins, Associations dont principalement le MFPF, le CNIDF....

Alors que leur mise en place s'est faite dans un cadre « conjoncturel » ces comités ont de fait répondu à un réel besoin de concertation, de débat et de partage de l'information. Lieux de discussions sur les différents projets locaux, ils ont permis de très intéressants partenariats de proximité. Les partages d'information sur les activités et sur les préoccupations des uns et des autres ont abouti à de meilleures coordinations, ainsi qu'à l'élaboration d'axes prioritaires d'actions, ou même de projets communs (mutualisation de moyens locaux, soutien à la production d'outils ou à l'organisation de formations)

Le co-pilotage de ces comités départementaux, par les Chargées de Missions Départementales aux droits des Femmes et à l'égalité et les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales a été l'un des facteurs de leur réussite; la diversité de leurs membres est en partie due à ce co-pilotage.

Ces comités de pilotages départementaux ont bénéficié de faibles moyens de financements d'actions pour la démultiplication de la Campagne Contraception localement. En effet, lors de la première Campagne, aucun crédit spécifique ne fut affecté aux actions locales, qui n'ont pu bénéficier que de crédits déconcentrés des Délégations Régionales aux Droits des Femmes. Lors de la seconde Campagne, les actions sur le terrain ont souvent pu bénéficier de crédits alloués au DDASS par la Direction Générale de Santé (DGS).

A ce niveau, il convient de souligner que la DGS a inscrit la contraception et l'interruption de grossesse dans les programmes nationaux thématiques et dans le cadre des directives nationales d'orientation relatives au plan d'actions des services déconcentrés DRASS/DDASS en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation de ressources en 2002 et 2003.

Les actions d'information et de sensibilisation des professionnels ainsi que les actions menées en direction du public peuvent être financées sur ces crédits en concertation avec les professionnels intervenant au niveau départemental ou régional.

Aujourd'hui, on peut constater, que dans plusieurs départements, ces comités continuent à se réunir, et à produire des actions communes. Ils ont l'avantage de se préoccuper également, des parties des territoires des départements non couverts par des CPEF, ni par des actions des EICCF, ainsi que des publics ayant peu accès à l'information sur la contraception et à l'éducation à la sexualité.

Le besoin de lieux d'échanges et de concertation tant au niveau régional que départemental n'est plus à démontrer. Au niveau régional, les comités de pilotage départementaux ont la possibilité de travailler en lien avec les commissions régionales des naissances créées par l'arrêté du 8 janvier 1999 et qui intègrent dans leurs missions la maîtrise de la fécondité et les aspects relatifs à l'interruption de grossesse.

Le Groupe de Travail propose que ces comités de pilotage départementaux, chargés de piloter une Campagne Contraception, soient pérennisés en tant que Commissions Départementales.

Contraception, et soient animés par l'Etat, comme le sont les commissions départementales de lutte contre les violences faites aux femmes.

Le co-pilotage Droits des Femmes et DDASS est à maintenir. L'expérience récente, mais aussi la coprésidence du CSIS, Droits des Femmes, Affaires Sociales, Santé, prouvent que les objectifs dans le domaine de la contraception et de l'éducation sexuelle doivent continuer à être affirmés par l'Etat, par l'intermédiaire, conjointement, de plusieurs départements ministériels. Il est même souhaitable que l'Education Nationale soit membre de droit et y participe régulièrement.

Ces commissions devraient avoir comme mission la coordination d'acteurs sur le terrain, ainsi que la garantie de droits égaux et d'actions égales pour tous les citoyens, sur tous les territoires. Elles devraient également contribuer à des évaluations périodiques sur les réalités locales en matière de contraception, d'avortement et d'éducation à la sexualité. Il en va de même pour les actions menées et les partenariats développés.

Par ailleurs, il serait nécessaire que ces commissions départementales puissent travailler régulièrement avec les Commissions Régionales de La Naissance, créées par l'arrêté du 8 janvier 1999. La maîtrise de la fécondité et les aspects relatifs à l'IVG font en effet partie du domaine d'intervention des CRN. Leur composition initiale a été élargie à deux représentant(e)s d'associations travaillant l'un(e) dans le domaine de la contraception, l'autre dans le domaine de l'IVG (circulaire n° 628 du 17 novembre 1999). Les déléguées régionales aux droits des femmes et à l'égalité siègent au sein des CRN (arrêté du 16 novembre 2001). Enfin, les CRN peuvent faire appel pour participer à leurs travaux, en fonction des thèmes figurant à l'ordre du jour, à toute personne qualifiée (article 6 de l'arrêté du 8 janvier 1999).

Cette possibilité, ajoutée à la possibilité de prendre en compte les commissions départementales « Contraception » dans la composition des groupes ad hoc « IVG-Contraception » des CRN, devraient permettre un travail de concertation, ou même de coordination, entre les commissions départementales.