



Contribution du Planning Familial
au rapport de Mission_PMI_de Madame Michele_Peyron – Janvier 2019

La mise en place de la planification familiale date des années 60, issue d'un mouvement militant Maternité Heureuse devenu Le Planning Familial. Son premier centre est ouvert en 1961 à Grenoble par le Planning Familial, les CEPF et les EICCF structurent le paysage français de la planification familiale avec la loi Neuwirth sur la contraception en 1967

Sommaire

1. *Rappel des points de vue institutionnels sur les CPEF :*
 - a. *Rappel de l'analyse des rapports du Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle (2004) et de l'IGAS (2011)*
 - b. *Les constats actuels dans le cadre du groupe de la stratégie de santé sexuelle*
2. *Les constats du terrain du point de vue du Planning Familial*
3. *Les évolutions du statut EICCF (décret 2018) ou « Espace vie affective, relationnelle et sexuelle » : une approche globale*
4. *Les CPEF : les centres de santé sexuelle dont nous avons besoin*
 - a. *Préconisation pour les CPEF*
 - b. *Le problème de financements des CPEF : une question centrale*
 - c. *Contexte et rappel des textes législatifs et réglementaires*
 - d. *Les propositions du Planning Familial pour améliorer la situation*



1. Rappel des points de vue institutionnels sur les CPEF

a/ Rapport du Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle (2004) et de l'IGAS (2011)

- **Les constats**

- ✓ **Les CPEF : une diversité de statuts : hospitaliers / PMI / municipaux / associatifs : un schéma complexe :**

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

- externe avec l'emploi de CCF –conseillères conjugales et familiales –

- les CPEF des PMI : reçoivent public précaire mais peu les jeunes

- les CPEF communaux : plus médicalisés comme des centres de santé

- les CPEF associatifs : projet associatif et une dimension communautaire pas toujours acceptée par le financeur (département)

- ✓ **les Conseils départementaux 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 parmi les autres missions de la PMI

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

Il n'existe aucun bilan sur l'adéquation du travail de ces structures par rapport aux besoins ni sur l'application des lois et des décrets.

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.

- **Et les propositions**

- ✓ **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.

- ✓ **gratuité et anonymat pour les mineur.es, les jeunes adultes et les non assuré.es sociaux.les 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.

Rapport IGAS (2011)

1200 CPEF ET 390 EICCF sont recensés sur le territoire.

- **Les constats**

- ✓ **Au départ** : diffusion des méthodes contraceptives puis assurer l'accès à l'IVG

- ✓ **Avec l'évolution des préoccupations en matière de santé sexuelle** : avec l'épidémie de SIDA, la recrudescence des IST, l'accès à la pornographie, le durcissement des relations filles garçons, les violences sexuelles et l'objectif de lutte contre l'homophobie : se développe une approche globale articulant la dimension comportementale et relationnelle au côté des aspects plus technico pratiques de la prévention des risques. La Loi 2001 vinet renforcer ces compétences avec l'éducation à la sexualité rendue obligatoire.

- ✓ **Approche spécifique** : au côté des dispositifs de droit commun (médecine libérale, CHU, établissements scolaires) les CPEF développent une approche spécifique liée à :

- . la gamme de prestations proposées (approche globale à la charnière du social, de l'éducatif et du sanitaire)



- . des personnels CCF avec une approche complémentaire du médical et un référentiel de formation et de compétences
- . la nature et les conditions de délivrance des prestations : équipes pluriprofessionnelles avec capacité d'écoute et d'accompagnement que les personnels médicaux ne peuvent assurer
- . un dispositif de délivrance gratuite et anonyme de la contraception pour les mineur.es, pour les jeunes majeur.es jusqu'à 25 ans (variable selon les accords départementaux) et pour les non assurés sociaux
- . une pratique qui articule la dimension individuelle, collective et l' « aller vers »

✓ **Points positifs**

- Une réponse à la demande : pour un demi-million de personnes et 10% des jeunes de moins de 20 ans
- Une réponse aux demandes d'interventions collectives dont les besoins sont bien au-delà des capacités de réponse

✓ **Points négatifs**

- une accessibilité variable du fait des horaires d'ouverture, de la proximité géographique, des inégalités entre départements, la convivialité nécessaire des lieux peut être remise en cause si hospitalier ou dans une PMI
- une visibilité et notoriété faible : les termes de planification familiale, éducation familiale portent à confusion, de même que les termes « centre de planification » (structures) et « Planning Familial » (association historique précurseur de ces centres)
- peu de vision d'ensemble et d'évaluation et lacunes dans la coordination et le pilotage des CPEF ou au gré des départements

• **Les pistes proposées**

✓ nécessité d'un dispositif spécialisé de prévention en matière de santé sexuelle qui même si **une mesure générale d'accès gratuit à la contraception était mise en place ne saurait être considérée comme un substitut aux prestations offertes par les CPEF**

✓ recherche d'une cohérence accrue et d'un pilotage renforcé

✓ **valorisation de la planification familiale dans les politiques départementales, distincte et indépendante de la PMI** : fléchée budgétairement : volet spécifique du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale

✓ faire sauter le verrou des 18 ans pour **étendre la gratuité**

✓ **offre complète : socle de prestation de base** avec en particulier la systématisation de l'offre de dépistage des IST et la reconnaissance du rôle joué en matière de dépistage et d'accompagnement des violences

b / Les constats actuels dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle :

Dans le cadre de l'axe 3, action 5, le constat d'un manque de visibilité et de lisibilité, ainsi que celui d'une grande hétérogénéité des services rendus par les CPEF sur les territoires a amené le groupe de travail à demander une mission **qui permette d'évaluer la faisabilité de différents scénarios, d'en dégager les avantages et inconvénients, et de préciser leur impact budgétaire et réglementaire.**

Expertiser l'évolution des missions des CPEF et leur positionnement dans l'offre territoriale :

- ♦ **Elaborer des scénarios d'évolution en prenant en compte les réformes territoriales**
- ♦ **Etudier leur faisabilité et les modifications statutaires nécessaires**
- ♦ **Etudier l'impact budgétaire**
- ♦ **Livrable à 3 ans**



2. Les constats du terrain du point de vue du Planning Familial

Les différents rapports déjà cités, complétés par les rapports du Centre d'Analyse Stratégique, de l'INED ou de l'INSERM, vont tous dans le même sens.

Les constats de terrain confirment les constats des chercheur.e.s, particulièrement:

- l'accès inégal à l'information et à la contraception, en fonction du territoire où l'on vit, des moyens financiers et de la couverture sociale dont on dispose, et de la façon dont peuvent être garantis anonymat et confidentialité, particulièrement pour les jeunes la confidentialité vis à vis des parents
- le manque d'information et d'éducation à la sexualité en direction des jeunes, scolaires et non scolaires, garantissant une approche globale et positive de la sexualité, intégrant contraception, prévention des IST et VIH, IVG, mais permettant aussi d'aborder les rapports sociaux de sexe, la reconnaissance de toutes les sexualités, la lutte contre le sexisme et l'homophobie. Une approche qui favorise l'implication des garçons dans la préoccupation de leur santé sexuelle et de celle de leurs partenaires, et d'une démarche de contraception.
- la nécessité de prendre en compte la situation des jeunes 18-25 ans n'ayant pas de droits autonomes en matière de santé, nécessité d'avoir une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité à un moment particulier de leur vie, ayant besoin d'accéder de façon autonome à une démarche de contraception ou de dépistage et traitement d'IST : situations de précarité, femmes en cours de séparation sans droit propre ouvert, ou ayant droit d'un conjoint violent, ou sans AME accordée
- le manque de mobilisation sur les territoires pour l'accès à la contraception et la nécessité de mettre en place un travail en réseau favorisant les coopérations interprofessionnelles pour mettre en œuvre des solutions adaptées, s'appuyant sur les ressources du territoire, particulièrement en milieu rural où se posent à la fois des problèmes de mobilité et de manque de structures
- le travail de sensibilisation et de formation des professionnels de la santé et de l'éducation sur la contraception et l'IVG, sur le dépistage et le traitement des IST, concernant les idées reçues et représentations sur la sexualité, particulièrement la sexualité des jeunes

Des dispositifs ou mesures ont été mis en place pour répondre aux besoins

Avant 2013,

Plusieurs mesures de la loi HPST 2009 ont élargi les compétences de professionnels de santé sur l'accès à la contraception : sages-femmes, pharmaciens, infirmier.es. : tous les décrets d'application ont été publiés.

L'instruction de la DGS d'octobre 2010 à destination des ARS souligne la nécessité d'inscrire l'accès la contraception comme prioritaire sur les territoires. La circulaire du 2 décembre 2011 de l'EN a réaffirmé l'importance de « généraliser l'éducation à la sexualité, faciliter l'accès à la contraception et maintenir un bon niveau d'information sur le VIH/sida et les principales IST ».

Depuis mars 2013, renforcées par le décret de juillet 2016, de nouvelles mesures pour faciliter l'accès des mineur.es à la contraception et à l'IVG.

L'accès en médecine libérale dans les mêmes conditions que dans un CPEF est ouvert aux mineur.es d'au moins 15 ans : néanmoins cette mesure entraîne traitement inégal des jeunes concerné.es en fonction de la proximité ou non d'un CPEF :

L'anonymat est possible pour la gratuité et le renouvellement de la contraception en pharmacie (avec une ordonnance de moins d'un an) mais l'information est peu connue des jeunes et des professionnel.les et la mesure est donc peu utilisée.

Le Planning d'insiste sur l'impact positif d'une approche globale en terme de prévention et de soin portant sur l'ensemble des questions de sexualité, de santé sexuelle et d'accès aux droits.

La gratuité et la confidentialité doivent être garanties pour la consultation et les examens, qui ne doivent pas figurer sur la carte de sécurité sociale sous une forme repérable. Ces mesures peuvent être mises en place rapidement : avec code pour les mineures comme il en existe pour les IVG. La question de la gratuité est indispensable pour prendre en compte les inégalités sociales d'accès aux soins et à la prévention.



3. Les évolutions du statut des EICCF (décret 2018) qui deviennent EVARS « Espace vie affective, relationnelle et sexuelle » :

En juin 2014, les résultats d'une étude commandée par la DGCS à *Itinere conseil*, amènent à revoir la place et le rôle des EICCF

Le décret n° 2018-169 du 7 mars 2018 relatif aux conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial,

- modifie les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, afin de les rapprocher de celles applicables dans le droit commun des établissements sociaux, en ce qui concerne leurs modalités d'ouverture, de financement et de suivi.
- clarifie et actualise le champ des activités couvertes par ces structures et précise leur articulation avec les autres institutions intervenant dans les champs du soutien à la parentalité, de la santé sexuelle et de l'accès aux droits

Art. R. 2311-1.-I.-Les missions des EICCF

Deux missions principales

1° Informer sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle et éduquer à leur appropriation, ainsi que contribuer au renforcement de l'estime de soi et au respect de l'autre dans la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Cette mission comprend notamment :

- a) la délivrance d'informations et l'accompagnement à leur appropriation, sur les droits liés à la personne en matière de santé sexuelle et de sexualité, tenant notamment à la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et à la prévention des infections sexuellement transmissibles ;
- b) la conduite d'entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus à l'article L. 2212-4 et plus généralement l'accompagnement des femmes envisageant de recourir ou ayant recouru à une interruption volontaire de grossesse ;
- c) la proposition d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans une approche globale, neutre et bienveillante ;
- d) la promotion de l'égalité entre les filles et les garçons et entre les femmes et les hommes ;
- e) la promotion du respect des orientations sexuelles, des identités de genre, des personnes intersexuées ;
- f) la promotion du respect de l'intimité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de toutes les personnes vulnérables ;
- g) la prévention des violences, notamment celles faites aux femmes, et des violences sexuelles

2° Accompagner les personnes dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle.

- Cette mission comprend notamment :
- a) l'accompagnement des situations de crise conjugale et familiale ;
- b) l'accompagnement du désir ou du non-désir d'enfant, des grossesses menées à leur terme ou interrompues, des souhaits d'adoption ou démarches de procréation médicalement assistée menés à leur terme ou interrompues ;
- c) l'accompagnement des situations fragilisantes pour la famille
- d) le soutien, l'accompagnement et l'orientation des personnes et des familles confrontées à des situations de dérive sectaire ou radicale et d'emprise mentale.

Le Planning insiste sur l'apport de ces structures de proximité, lieux ressources, qui ont un rôle dans le parcours de santé des personnes et participent au maillage territorial en lien avec les CPEF CeGIDD et autres structures.



4. Les CPEF, les centres de santé sexuelle dont nous avons besoin

Aujourd'hui plusieurs dispositifs répondent aux besoins des populations en termes de santé sexuelle. Chaque dispositif a ses spécificités :

	CPEF	EICCF	CEGIDD	Centre de Santé
Missions	<p>Diffusion d'informations portant sur la sexualité et l'éducation familiale</p> <p>Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial</p> <p>actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité</p> <p>Entretiens pré et/ou post IVG</p> <p>Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité</p> <p>Délivrance à titre gratuit, des contraceptifs, aux mineure.s et non assurée.s sociales</p> <p>Dépistage et traitement des IST</p> <p>Pratique de l'ING médicamenteuse</p> <p>CPEF associatifs MFPF : approche globale et collective</p>	<p>Non médicalisé</p> <p>Rôle d'information, d'éducation et d'orientation</p> <p>Aller vers ...</p> <p>Informers sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle et éduquer à leur appropriation, ainsi que contribuer au renforcement de l'estime de soi et au respect de l'autre dans la vie affective, relationnelle et sexuelle.</p> <p>Accompagner les personnes dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle sous toutes ses formes. Incluant les violences</p> <p>Associatifs ou institutions</p>	<p>Prévention, dépistage et diagnostic des IST dont le VIH et Hépatites + orientation vers soins appropriés</p> <p>Prise en charge et suivi d'un accident exposition au VIH, VHB et VHC</p> <p>Prévention autre risques liés à la sexualité : éducation à la sexualité, prescription contraceptif y compris d'urgence</p> <p>Orientation des demandes d'ING</p> <p>Vaccinations VHB, VHA, HPV</p> <p>Prévention, détection et orientation si violences liées à sexualité ou identité de genre</p>	<p>Mission de service public</p> <p>Soins de premier secours, sans hébergement</p> <p>actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales</p> <p>Equipe pluriprofessionnelle</p> <p>Pratique de l'ING médicamenteuse et instrumentale</p> <p>lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé</p>
Publics	<p>Tout public, majoritairement des femmes</p> <p>Couverture territoriale ++</p>	<p>Tout public, majoritairement des jeunes</p> <p>couverture territoriale ++</p>	<p>Publics les plus exposés</p> <p>Principalement en ville et pas dans toutes les villes</p>	<p>Tout public, vulnérable, de proximité</p>
Tutelle	<p>Conseil départemental</p> <p>Décret no 92-784 du 6 août 1992</p>	<p>Cohésion sociale (Etat)</p>	<p>ARS</p> <p>Arrêté du 1er juillet 2015</p>	<p>ARS</p>

- **Ces dispositifs sont complémentaires si on reconnaît les potentialités de chacun** : aucune structure ne peut répondre à elle seule à l'ensemble des besoins des différents publics. Il faut donc travailler à leur mise en réseau et leur coordination : CPEF - CeGIDD et EICCF en lien avec les structures de santé et la médecine de ville pour pouvoir accueillir l'ensemble des publics dans leur diversité.
- **Une approche médicalisée ne suffit pas** : nous devons garantir une approche globale qui intègre l'ensemble des conditions pour vivre en bonne santé. Dans les centres de santé sexuelle que nous voulons, la dimension éducative est importante, tout autant que des espaces de parole et d'échange entre pairs, une écoute sans jugement, des espaces collectifs qui permettent que le savoir expérientiel des personnes soit sollicité et partagé pour améliorer leur qualité de vie.

A / Préconisations pour les CPEF :

- **les CPEF doivent proposer** :
 - ✓ Convivialité et accessibilité : « passer la porte » doit être simple
 - ✓ Unité de lieu : pour répondre à la nécessité d'une prise en charge globale de la personne
 - ✓ Capacité de mobilité, de décentralisation dans les lieux où sont identifiés les besoins (construction de réseaux relais, adaptation aux populations qui ne vont pas à l'hôpital..)
 - ✓ Horaires d'ouverture avec et sans RV et réponses suffisantes et adaptées aux rythmes des populations auxquelles elles s'adressent (soirées, WE, Internet



- **Une approche globale :**
 - ✓ Des espaces d'échange, des groupes de paroles avec une approche de la sexualité, plutôt que par les risques et la pathologie, surtout pour les jeunes, dans une dynamique communautaire démedicalisée.
 - ✓ Un accès à des soins, à la contraception, au dépistage IST et VIH Hépatites, au traitement des IST, à la sexologie
 - ✓ La gratuité pour les mineur.es et les jeunes jusqu'à 25 ans et tiers payant pour les autres
 - ✓ La pratique d'une approche des risques liés à la sexualité - IST, VIH, grossesses non prévues – en proposant des réponses qui considèrent la personne comme un tout, comme acteur.trice en interaction avec son environnement social et physique. Cette approche définit donc la santé de manière holistique et comme le résultat de rapports sociaux.

- **De nouvelles pratiques : la délégation de tâches**

La délégation de tâches doit être développée davantage pour la contraception, la contraception d'urgence, le dépistage des IST VIH y compris dans les structures non médicalisées comme les EICCF, cela dans le cadre d'un protocole pluriprofessionnel et d'un **projet d'équipe**. Les délégations de tâches entre professionnel.le-s soignant.es et non soignant.es, formé.es à ces questions au sein de ces équipes pluridisciplinaires, permettent de répondre facilement et immédiatement aux besoins des personnes, de favoriser une qualité d'accueil et d'écoute dans des structures accessibles simplement, sans être obligé.es de rentrer dans un parcours strictement médicalisé. Des protocoles ont déjà été expérimentés sur la délivrance de premières contraceptions par des professionnel.les non médicaux.ales : délivrance de la contraception d'urgence, tests de grossesse, dépistage VIH VHC par les TROD...

- **Assurer la promotion et la diffusion de la connaissance de ces structures pour garantir leur accès**
- **Ouvrir les cursus de formation initiale ou continue des professionnel.les de santé à la participation des équipes des CPEF pour partager leur expérience (ex services sanitaires, formation médicale initiale et continue...)**
- **Le socle commun de compétences** déterminerait la structuration du nouveau dispositif de santé sexuelle : les questions de sexualité, d'égalité Femmes / Hommes, de prévention seraient coordonnées dans une politique nationale, et mises en œuvre avec le soutien des collectivités territoriales, de l'état, de l'assurance maladie.

B/ Le problème du financement des CPEF, une question centrale

Contexte et rappel des textes législatifs et réglementaires

L'organisation et les modes de financements des missions d'information et d'éducation à la sexualité, sur la contraception et l'avortement, sur la prévention dans ces domaines, ainsi que dans celui des comportements sexistes, ont été mis en place dès les décrets d'application de la Loi Neuwirth, et n'ont pour ainsi dire pas évolué.

Dès 1972, les textes reconnaissaient l'importance primordiale des associations sur ces questions, et décidaient la mise en œuvre de subventions d'Etat pour les associations agréées EICCF. Les textes créaient, à côté de ces associations, des Centres de Santé spécialisés dans la Planification Familiale, appelés CPEF, financés par l'Etat jusqu'en 1982, où ils furent décentralisés aux départements, avec la PMI, dans le budget de laquelle ils émergeaient.

Jusqu'à aujourd'hui, l'Etat affirme donc son rôle dans l'animation de la mise en œuvre du droit à la Contraception et à l'Education à la Sexualité par ce financement des activités courantes et quotidiennes des associations.

- ✓ les Etablissements d'Information, de Consultation ou de Conseil Conjugal (EICCF) aujourd'hui EVARS
- ✓ les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF).



Nous avons vu plus haut que les missions des EICCF venaient d'être revues, mais ce n'est pas le cas pour les CPEF dont l'activité a pourtant connu des évolutions

Les CPEF sont véritablement de réelles structures médico-sociales, spécialisées dans les domaines de l'information, de la prévention et des consultations concernant la fécondité, la sexualité, la vie de couple, et les entretiens pré et post IVG...

Ils se sont également vus attribuer des missions de dépistage et de traitement des MST et du VIH en 1990 et 1991. Un décret n°92-784 du 6 Août 1992 a redéfini leurs missions.

Les financements des activités des CPEF dépendent des collectivités locales, de l'état, de la CPAM, ce qui rend difficile le développement d'une vraie politique commune sur les territoires

Type de dispositifs	Droit commun	Politiques liées au territoire	Politiques spécifiques
	Etat/EN/DGS/DRJCS/ SECUCPAM/ mutuelles/CMUPAS..	PMI/OGARS/EICCF/DOJS CS	Variables selon les collectivités
Eduation à la sexualité Information, éducation	Etat titre 1 EICCF	ARS Conseils généraux Conseils régionaux	Conseils régionaux Les PASS contraception
Planification familiale	Médecine de ville : CPAM, CMU Dispositif AME pour personnes étrangères	CPEF- CIVG Antennes décentralisées PF/réseaux	Les PASS contraception
Accès contraception	Décret mineures	Mineures -jeunes majeures	-jeunes 15 30 pour les mieux faisant - dédié jeunes, jeunes scolaires, apprentis ou insertion
IST/VIH	Etat ARS	CDAG CIDDIST	Les PASS contraception
IVG 100% Forfait différent d'un territoire à l'autre selon notes Inolus Gratuité mineures	CPAM, Etat, AME	IVGm CPEF - IVGm médecine de ville	

C/ Les propositions du Planning Familial pour améliorer la situation

- ✓ **Une distinction entre la ligne budgétaire PMI et la ligne « Planification » est indispensable pour une réelle visibilité des questions de sexualité et un financement flêché si le dispositif reste géré au niveau départemental.**
- ✓ **Un socle de prestations de base :** Tous les actes relatifs à la santé sexuelle pourraient être nomenclaturés : c'est-à-dire être intégrés dans une nomenclature « sécurité sociale », et remboursés : informations sur les



contraceptions, IVG, VIH, IST, violence sexuelles, consultations médicales d'orthogénie, et/ou accompagnement dans les situations de violences sexuelles par exemple - plaintes, mesures d'éloignement...-, dépistages....

- ✓ **La structuration d'un dispositif implique la détermination d'un « socle de connaissances/compétences de base » sur les questions de sexualité, d'égalité F/H, de prévention et de santé sexuelle** impliquant les responsabilités conjuguées CPAM/collectivités territoriales/Etat.

Ce socle de prestations et de compétences, commun, national et applicable par toutes les collectivités territoriales serait un appui pour faciliter l'accès égal pour toutes et tous aux dispositifs de droits commun et dédiés : mineur.es, PASS contraception, contraception déléguée, etc. Il permettrait une avancée certaine dans la garantie de l'égalité femmes hommes.

- ✓ **Un budget centralisé**

Il s'agirait également de « clarifier le financement, d'évaluer les besoins et la répartition entre les différents financeurs en fonction des compétences de chacun » (Rapport IGAS 2011). Cela doit impérativement s'articuler avec la réforme territoriale en cours.

Il s'agirait de rattacher l'ensemble des outils opérationnels de planification et d'éducation familiale actuellement gérés à différents niveaux et déconcentrés, au niveau le plus pertinent/cohérent, en fléchant les financements des missions actuellement portées par les EICCF et les CPEF sur une ligne dédiée. Cette ligne devra être indépendante du financement de la PMI, de la médiation, de l'aide à la parentalité et des mesures judiciaires de tutelles.

- ✓ **L'évaluation**

La création d'un comité territorial de suivi et d'évaluation pourrait assurer le contrôle et l'évaluation de la mise en œuvre du volet « santé sexuelle » dans le schéma d'organisation sociale et médico-sociale (repérage des besoins et mise en œuvre des réponses en identifiant les actions et les moyens).

Une évaluation dédiée avec de vrais déterminants de santé sexuelle mesurables et quantifiables, quantitatifs et surtout qualitatifs en terme d'impact sur la santé, à moyen et longs terme pourrait être initiée avec la participation active de l'usagèr-e dont il faut penser la représentation dans le système de gouvernance. (en relation avec les recommandations en démocratie en santé)

Une évaluation de l'offre de soins aux besoins des différentes populations qui permet d'examiner :

- ✓ L'offre proposée en terme d'accessibilité (horaires, couverture géographique), mais aussi la diversité d'intervenants, l'accès à des services non médicaux comme des espaces de parole, des services d'information et d'orientation.
- ✓ La mise en réseau des acteurs pour assurer la complémentarité de la réponse aux besoins des personnes.



Le centre de santé sexuelle proposé par le Planning Familial

Missions	Démarche
Observatoire de territoire Accès aux droits Approche globale : IVG / Contraception et CU / Dépistage IST, Violences avec une approche éducation populaire / empowerment Des personnes formées qui sont polyvalentes pour éviter de fractionner l'accompagnement Créer une culture commune associative	Professionnel.e.s font des formations Mobilité : aller vers les personnes avec proposition des mêmes services comme les bus Assurer une présence sur internet avec réponse personnalisée / rompre l'isolement Proposer des moments collectifs de débats (ou d'ébats), organiser de la parole collective Etre ressource pour le public et des professionnels