



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

Commission de suivi des travaux antérieurs du CSIS

Préambule :

Lors de l'assemblée plénière du CSIS, tenue le 3 février 2009, le choix a été fait, avec l'accord de Madame Létard, Présidente du CSIS, de réaliser un état des lieux des préconisations avalisées par les présidences antérieures du CSIS et non encore suivies d'effets.

La Commission Permanente (CP) a donc mis en place un groupe de travail dédié à cette question, sous la responsabilité de Florence Baruch et de Françoise Laurant, respectivement ancienne présidente et présidente en exercice de la CP.

Il s'est agit, dans un premier temps, d'examiner les préconisations des rapports produits pendant les deux mandatures précédentes, soit depuis 1999, puis de lister celles auxquelles il n'avait pas été donné suite.

Ce travail, une fois présenté à la ministre présidant le CSIS, pourrait donner lieu à l'organisation de rencontres avec les ministres concernés, afin que leur soient présentées les préconisations ressortissant de leurs champs de compétence respectifs.

Les deux Ministres, Vice-présidents du CSIS, celui en charge de la Santé et celui en charge de la Famille, devraient être associés à cette démarche.

Liste des rapports examinés

- 🕒 **Soutien des parents dans leur tâche éducative (octobre 1999)**
- 🕒 **Régulation des naissances et prévention de la stérilité (octobre 1999)**
- 🕒 **Information, éducation des jeunes à la sexualité (octobre 1999)**
- 🕒 **Violences à caractère sexuel (octobre 1999)**
- 🕒 **Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et le Conseil Conjugal et Familial (octobre 2002)**
- 🕒 **Évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité (septembre 2004)**

🕒 **Information et éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et des hommes, jeunes et adultes, des quartiers (septembre 2004)**

🕒 **Education à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les Collectivités Territoriales et les associations (novembre 2006)**

🕒 **Les relations entre les filles et les garçons, un véritable enjeu pour l'éducation à la sexualité (novembre 2006)**

Ces rapports sont disponibles sur l'espace « femme/égalité » du site du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, et du ministère des solidarités et de la cohésion sociale, (<http://www.travail-solidarite.gouv.fr>).

Méthodologie :

Le groupe de travail a examiné, dans les 9 rapports précités, les questions relatives à :

- L'Education à la Sexualité,
- La contraception,
- La stérilisation,
- L'Interruption volontaire de grossesse,
- Le conseil conjugal et familial

Certaines propositions ont d'ores et déjà donné lieu à des évolutions législatives ou à la prise de mesures spécifiques. D'autres n'ont pas été présentées aux ministères concernés, ou n'ont pas été prises en compte.

Sur la question du conseil conjugal, l'**arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, abroge l'arrêté du 23 mars 1993.**

Y sont annexés les référentiels d'activité, de compétences et de formation au conseil conjugal et familial issus des travaux d'un groupe de travail qui s'est réuni au dernier trimestre 2009 sous la responsabilité de la DGCS, en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS) et des associations de conseillers conjugaux et familiaux.

Plusieurs thèmes doivent encore être examinés par le groupe de travail (soutien à la parentalité, violences à caractère sexuel ...) à l'occasion de la poursuite de ses travaux.

PRÉCONISATIONS DES TRAVAUX ANTÉRIEURS DU CSIS RESTANT D'ACTUALITÉ

EDUCATION DES JEUNES À LA SEXUALITÉ

Préconisation n°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 de l'école, pour les filles et les garçons ; (*préconisation n°1 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité » et préconisation n° 7 du rapport de 2006 « L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations »*)

Cette préconisation a été intégrée dans la loi du 4 juillet 2001 et dans la circulaire N°2003-027 du 17 février 2003¹.

Désormais inscrite dans **le code de l'éducation (art. L.312-16)**, l'éducation à la sexualité est rendue obligatoire aux trois niveaux de scolarité : l'école, le collège et le lycée. Par ailleurs, elle est intégrée dans les compétences sociales et civiques du socle commun de connaissances et de compétences, défini dans **l'annexe visée par l'article D122-1 du code de l'éducation**.

La circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 précise les modalités de sa mise en œuvre, dans le premier et dans le second degré.

Enfin **la circulaire n°06-197 du 30 novembre 2006** prévoit que le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), pilote de la politique de prévention de l'établissement, définit la programmation d'éducation à la sexualité et organise le partenariat éventuel pour sa mise en œuvre, conformément aux dispositions de **l'article R 421-47** du Code de l'éducation.

Il est toutefois à noter que cette disposition n'est toujours pas mise en œuvre dans l'ensemble des établissements.

Préconisation n° 2. Mettre en place une formation obligatoire spécifique pour tous les intervenants que cette éducation implique (*préconisation n°2 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la sexualité et préconisation n° 7 du rapport de 2006 « L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations »*):

☰ Equipe éducative et pédagogique de la maternelle à l'université : formation initiale et continue.

- 🕒 **Formation initiale des enseignants** : ce sont désormais les universités qui en ont la charge via les Instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) qui y sont intégrés. Sont ainsi déclinées de façon autonome les orientations fixées par l'arrêté du 19 décembre 2006 portant cahier des charges de la formation des

¹ On la retrouve dans le rapport du CSIS de septembre 2004 intitulé « l'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et des hommes, jeunes adultes, des « quartiers ». »

maîtres en IUFM (JO du 28/12/06). Il leur appartient donc de mettre en place une formation spécifique liée à l'éducation à la sexualité.

- 🕒 **Formation continue des personnels enseignants du second degré**, des stages d'éducation à la sexualité sont proposés dans la plupart des académies pour ceux qui souhaitent organiser des séances auprès des élèves.

🏠 **Intervenants extrascolaires** : l'ensemble de ces intervenants doivent bénéficier en matière de formation initiale au minimum d'une formation « éducation à la vie ».

🏠 **Personnels de santé : formation minimum à l'« éducation à la vie » :**

- 🕒 Formation initiale : si les médecins de l'éducation nationale bénéficient dans le cadre de leur à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) d'un module axé sur l'éducation à la sexualité, il est en forte réduction.
- 🕒 Formation continue, les infirmières, médecins et assistants de service social reçoivent des formations académiques relatives à l'éducation à la sexualité.

Préconisation n° 3. Intégrer des modules de formation sur les questions de sexualité dans la formation initiale des adultes éducateurs : formation au BAFA, au diplôme d'éducateur, à celui de professeur des écoles, etc. ; (*préconisation n°3 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 4. Conditions de mise en œuvre de ces modules de formation (*préconisation n°4 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*):

🏠 **Pérennité des actions** : inscription des actions dans le projet d'établissement et dans les missions des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Les actions doivent faire l'objet d'une évaluation et d'un bilan.

🏠 **Méthodes de travail** : petits groupes de jeunes (10-15 élèves) réunis par un binôme d'intervenants.

Cette préconisation concerne les établissements de l'éducation nationale, ceux liés au ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, les établissements médico-sociaux prenant en charge les jeunes handicapés, les instituts médico-éducatifs, établissements de l'aide sociale à l'enfance...

Préconisation n° 5. Faciliter l'accès des jeunes à l'information au sein et hors de l'école : dépliants, affichage visible et durable à propos des lieux d'accueil et d'informations (CPEF, établissements d'information, numéro vert : Fil santé jeunes, Ligue azur, Sida info service, missions locales, conseil de la jeunesse... (*Préconisation n°5 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 6. Adapter le fonctionnement, l'accessibilité des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ainsi que des établissements d'information aux besoins des jeunes en matière d'accueil, de prise en charge et d'horaires d'ouverture ; (*préconisation n°6 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 7. Proposer une sensibilisation à ces questions aux élèves élus délégués autres que ceux de 6ème, aux conseils municipaux, généraux et régionaux des jeunes, aux conseils académiques de la vie lycéenne, aux conseils de la vie lycéenne, dans le cadre des formations qui leur sont présentées; (*préconisation n°7 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 8. Favoriser la démarche partenariale, incontournable gage de réussite, et les actions afférentes : les personnels intra scolaires, les parents, les jeunes, les structures extrascolaires.

(*Préconisation n°8 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 9. Associer dans un projet global d'éducation à la sexualité les acteurs qui travaillent spécifiquement sur la question de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et notamment du VIH. A noter l'importance de la contamination des femmes et des rapports non protégés qui leur sont imposés. Poser clairement la problématique femmes et Sida.

(*Préconisation n°8 du rapport de 2006 « L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations »*)

Préconisation n° 10. Participer aux conseils de la jeunesse qui connaissent mal l'existence des CPEF ainsi que des établissements d'information. (*Préconisation n°9 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

Préconisation n° 11. 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 accueillent. Favoriser la reconnaissance des droits des personnes handicapées 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. (*Préconisation n°10 du rapport de 1999, « Information, éducation des jeunes à la à la sexualité »*)

CONTRACEPTION / IVG

I / CONTRACEPTION : information, résistances (préconisation I du rapport de 1999 « *Régulation des naissances et prévention de la stérilité* »)

Préconisation n° 1. Pérenniser l'information grand public sur la contraception, incluant la contraception d'urgence.

Préconisation n° 2. Réaffirmer le principe du remboursement des moyens contraceptifs :

⌚ Proposer le remboursement des pilules de troisième génération sur la base du prix moyen des pilules remboursées ;

⌚ Diminuer le coût des contraceptifs non remboursés par la sécurité sociale

Préconisation n° 3. Prendre toutes mesures pour une réelle gratuité de tous les moyens de contraception et un réel anonymat pour les mineur(e)s dans les centres de planification et d'éducation familiale et les majeurs jusqu'à 25 ans. Préconisation aussi dans le rapport Poletti et recommandations de M.Nizand.

Préconisation n° 4. Promouvoir le message relatif aux effets secondaires bénéfiques de la contraception orale.

Préconisation n° 5. Faciliter l'accès au préservatif féminin et être attentif, dans le cadre d'une prochaine campagne nationale d'information sur la contraception, aux messages qui pourraient être contre-productifs en opposant pilule et préservatif en les adaptant aux publics ciblés. (Préconisation n°9 du rapport de 2006 « *l'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations* »)

Préconisation n° 6. Mettre en œuvre une politique de communication publique adéquate et régulière sur le droit à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse en insistant, d'une part, sur l'importance pour les filles de s'approprier ces droits et, d'autre part, sur la nécessité de responsabiliser les garçons dans la prévention. Se protéger, c'est faire attention à soi, à l'autre, c'est également protéger sa santé, son corps, sa fertilité mais c'est aussi développer un positionnement égalitaire entre les hommes et les femmes dans un esprit de "prévention partagée".

Préconisation n° 7. Mettre en œuvre une politique de communication publique adéquate et régulière sur le droit à la contraception, à l'information, sur la contraception et l'éducation à la sexualité afin d'assurer une meilleure accessibilité aux dispositifs existants.

Préconisation n° 8. Pérenniser les comités départementaux, chargés de piloter une campagne contraception, en tant que Commissions départementales contraception, et

assurer leur animation par l'Etat, comme c'est le cas des Commissions départementales de lutte contre les violences faites aux Femmes.

Favoriser la création de plates formes de partenariats sur ces missions. Souligner l'intérêt du **portage associatif de ces structures**.

II/ STERILISATION VOLONTAIRE (préconisation II du rapport de 1999 « *Régulation des naissances et prévention de la stérilité* »)

Préconisation n° 9. Possibilité d'assurer l'entretien d'aide à la décision dans les centres de planification et d'éducation familiale par des professionnels /personnes formés à l'entretien tel que le définit le décret de mars 1993.

La loi de 2001 prévoit un délai de quatre mois mais pas d'entretien type pré-IVG.

III/ CONTRACEPTION MASCULINE (préconisation III du rapport de 1999 « *Régulation des naissances et prévention de la stérilité* ») Associer en les responsabilisant les hommes comme cibles dans les campagne contra ception

Tout en reconnaissant la liberté des femmes à disposer de leur corps :

Préconisation n° 10. Encourager la recherche médicale en vue de mettre au point des méthodes de contraception hormonale masculine.

IV/ CONTRACEPTION D'URGENCE (préconisation V du rapport de 1999 « *Régulation des naissances et prévention de la stérilité* »)

Préconisation n° 11. Améliorer l'information auprès des femmes sur la contraception d'urgence.

Préconisation n° 12. Assurer la formation des médecins et des professionnels de santé en contraception d'urgence et sur les nouveaux produits contraceptifs.

Préconisation n° 13. Agir pour élargir les conditions de prescription de la contraception d'urgence.

Préconisation n° 14. Agir pour faciliter l'accessibilité de toutes et tous à la contraception d'urgence.

Accueil et Information. Formation permanente et relation d'accueil. Relation avec les pharmaciens. Etablir une gratuité pour certains publics adultes ?

Préconisation n° 15. Inclure la contraception d'urgence dans la pédagogie globale de la contraception.

V/ IVG : AUTORISATION PARENTALE ; IVG ET PERSONNES ETRANGERES. ENRETIENS
PRE-IVG (préconisation VI du rapport de 1999 « Régulation des naissances et
prévention de la stérilité »)

Préconisation n° 16. Reconnaître l'accompagnement d'une mineure pour une IVG (ou un entretien préalable à l'IVG) par un(e) professionnel de l'établissement où celle-ci est scolarisée comme relevant d'un acte professionnel engageant une responsabilité institutionnelle

La loi de 2001 pose la non-obligation de cette autorisation parentale, ainsi que l'obligation de l'entretien pré-IVG pour les mineures, mais un problème demeure toujours en termes de responsabilité des accompagnateurs, notamment du MEN, qui reste individuelle et non institutionnelle

Préconisation n° 17. Prendre des dispositions particulières pour protéger, parmi les jeunes demandant une IVG, celles qui seraient en danger, en particulier dans leur milieu familial.

Préconisation n° 18. Réglementer le suivi et l'effectivité de la disposition prévue dans la loi du 4 juillet 2001 sur l'I.V.G. et la contraception instaurant la possibilité pour une mineure d'obtenir une contraception auprès d'un médecin, hors C.P.E.F., et sans autorisation parentale, notamment en organisant sa gratuité et sa confidentialité

Préconisation n° 19. Etendre aux E.I.C.C.F la possibilité donnée aux centres d'I.V.G. publics ou privés de passer une convention avec les C.P.E.F, en faisant prévaloir la démarche de proximité et les conditions de personnel qualifié. Ceci afin de permettre à toute femme qui le souhaiterait de bénéficier d'un entretien pré ou post-I.V.G. Tout CIVG, pratiquant plus de 350 IVG par an, devrait également disposer d'un C.P.E.F. et conclure une convention avec le Département.

Préconisation n° 20. Garantir la gratuité et l'anonymat pour les mineurs(es), les jeunes adultes et les non assurés(es) sociaux(les) pour les actes concernant la contraception, les IST et le VIH. Les départements devraient assurer le remboursement de la totalité des actes.

LES CONSEILLERS CONJUGAUX ET FAMILIAUX

Préconisation n°1. Ouvrir la formation «Accueil informatif vers une éducation à la vie» à un public large (parents, enseignants, éducateurs, animateurs, adultes relais, etc...) et non plus aux seuls personnels travaillant dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et établissements d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF). Ceci répondrait à une réelle demande en lien avec une des recommandations du rapport d'information N°3444 de l'assemblée nationale présentée par Mme B. Poletti .

- le programme de cette formation doit rester fixé par arrêté ministériel. La formation doit continuer à être dispensée par des organismes agréés par les pouvoirs publics, et son suivi validé doit continuer à être sanctionné par une attestation officielle.

(Proposition 1 –« L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et le conseil conjugal et familial, Octobre 2002) »:

Préconisation n°2. Revoir le contenu, l'accessibilité et les modalités pratiques de la formation «Conseiller conjugal et familial»

- Il convient d'apprécier des contenus et du volume de la formation de «**Conseiller conjugal et familial**» en tenant compte des évolutions récentes (lois, mœurs, connaissances, techniques et instruments, ...).

– **L'accès direct à cette formation pourrait être ouvert aux personnes :**

- titulaires d'un diplôme professionnel ou universitaire de niveau égal ou supérieur à Bac+2 dans les domaines médical, paramédical, social, éducatif, psychologique, juridique ou d'animation, et ayant deux années d'expérience professionnelle, ou associative dans les champs précités, avec une procédure d'entretien préalable.

- aux personnes n'ayant pas ce profil. L'obtention de l'attestation d'aptitude à l'accueil informatif vers une éducation à la vie complétée d'au minimum 200 heures d'activité d'application, pourrait permettre l'accès à la formation de personnes ayant une formation de niveau Bac+2, ou bien pouvant faire valider les acquis d'une expérience professionnelle ou associative de 3 ans au moins dans le champ familial, médico-social ou éducatif, avec une procédure d'entretien préalable.

- **La validation de la formation** pourrait se faire par étapes y compris pour les stages pratiques :

⌚ à la fin de chaque partie homogène

⌚ en fin de formation par la production d'un travail de synthèse soutenu devant un jury.

Le suivi validé de la formation devrait déboucher sur une qualification nationalement reconnue, donnant à ses détenteurs le titre de Conseiller conjugal et familial.

- **Dans l'exercice de la profession, des obligations devraient être impérativement respectées :**

- ⌚ un travail personnel, individuel ou en groupe
- ⌚ une analyse des pratiques
- ⌚ une formation continue
- ⌚ une remise à niveau en cas d'interruption de la pratique.

Une fois officialisés les contenus de la formation de conseiller conjugal et familial et de la formation de médiateur familial, des équivalences devraient être instaurées sur les contenus communs de formation.

(Proposition 2 « L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et le conseil conjugal et familial, Octobre 2002 »)

Préconisation n°3. Engager des initiatives auprès des Conseils généraux afin que soient appliqués, à minima, les textes législatifs et réglementaires concernant la planification et l'éducation familiale.

En particulier, **nécessité de disposer d'un CCF au sein de chaque centre de planification ou d'éducation familiale** (CPEF) sur la totalité de leurs heures d'ouverture, et nécessité de réaliser **les 5 missions**, dont les interventions collectives extérieures (Préconisation N°3 – « L'évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité » - Septembre 2004)

Préconisation n°4. Etendre aux E.I.C.C.F., la possibilité donnée aux centres d'I.V.G., publics ou privés, de passer une convention avec les C.P.E.F., en faisant prévaloir la démarche de proximité et les conditions de personnel qualifié. Ceci afin de permettre à toute femme qui le souhaiterait de bénéficier d'un entretien pré ou post-I.V.G.,

Tout CIVG, pratiquant plus de 350 IVG par an, devrait être un C.P.E.F. et conclure une convention avec le département. (Préconisation n° 19 –« L'évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité » - Septembre 2004)

Préconisation n°5. Améliorer de façon pérenne la visibilité des lieux ressources afin de favoriser l'accès à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse, à l'éducation à la sexualité et la prévention des violences sexuelles et/ou intrafamiliales par la mise en œuvre d'une politique de communication publique adéquate et régulière.

Rendre plus visibles les lieux d'accueil, d'écoute, d'éducation et de prévention, que sont l'école, les PMI, les CPEF, EICCF et associations diverses.

Exemple : diffusion de leurs coordonnées au moyen d'affiches ou de cartes, format carte de téléphone. Les adresses des CPEF ainsi que des EICCF ne figurent en effet pas dans les annuaires. (« L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » » - Septembre 2004)

Mieux adapter les horaires d'ouverture de ces lieux au public, en prévoyant notamment les moyens nécessaires en termes d'embauches.

Profiter de la proximité de grandes surfaces ou centres commerciaux pour installer des lieux d'accueil, d'aide et d'information. (« L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » » - Septembre 2004)

(Proposition 1. « L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations » - Novembre 2006)

Préconisation n°6. Affirmer la place du conseil conjugal et familial dans les dispositifs de soutiens familiaux : textes sur la périnatalité, sur les réseaux d'aide à la parentalité, sur les aidants familiaux ;

(Proposition n°8- Les relations entre les filles et les garçons, un véritable enjeu pour l'éducation à la sexualité – 2006)

Préconisation n°7. Renforcer le rôle des Conseillers conjugaux et familiaux (CCF) en matière d'éducation à la sexualité

Mettre en place une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, conformément à ce que prévoit la loi du 4 juillet 2001.

(L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004)

(L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations – novembre 2006)

Préconisation n°8. Développer le recours aux CCF :

- **dans les établissements scolaires**, dans le cadre de la création d'espaces de parole, pour favoriser les échanges avec les jeunes sur ces thèmes particuliers en appui aux équipes éducatives. *(Point II.2.1.1. L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004)*

- **hors des établissements scolaires**, dans le cadre d'animations ludiques à destination des jeunes sur les thèmes du respect de l'autre, de l'égalité des filles et des garçons, de la sexualité et des solutions alternatives à la violence : permanences d'associations spécialisées notamment sur les questions de santé dans les principaux lieux de passage des jeunes : maisons de quartier, centres sociaux, points écoute jeunes, espaces santé jeunes eu encore transports en commun de tous types...) *(L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004)*

Préconisation n°9. Faire appel aux compétences des CCF pour mobiliser les parents et favoriser le dialogue au sein des familles. *(L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004)*

Préconisation n°10. Renforcer le rôle des conseillers conjugaux et familiaux (CCF) dans les établissements accueillant des personnes handicapées, en donnant les moyens d'une application effective de cette loi.

Développer la formation de tous les professionnels et la sensibilisation des familles. *(Proposition n°12 : L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations - Novembre 2006).*

Préconisation n°11. Faciliter le dialogue au sein des familles sur les questions de santé et de sexualité, et plus particulièrement le dialogue entre les femmes et les hommes.

(L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004) cf aussi Rapport Poletti cité ci-dessus.

Préconisation n°12. Impliquer les CCF dans le travail de maillage territorial et assurer leur reconnaissance par les ARS.

Préconisation n°13. Définir une 6^{ème} mission obligatoire pour les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) : pour l'écoute, l'orientation et l'accompagnement en matière de violences, tant sexuelles que conjugales et intrafamiliales, par un personnel qualifié en conseil conjugal et familial. (Préconisation n° 9 - L'évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité - Septembre 2004)

Préconisation n°14. Accentuer la mise en réseau des multiples acteurs, pour davantage de cohérence dans le message et les actions.

Des propositions concernent les acteurs mobilisés sur les questions de l'information et de l'éducation à la santé des femmes et des hommes des quartiers. Ces acteurs sont divers et multiples, leurs actions et leurs messages gagneraient à davantage de cohérence. Ceci implique que ce point soit accentué dans la formation des CCF. (*L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004*)

Préconisation n°15. Aider à la mise en place de partenariats concrets, entre les associations et les autres acteurs. (*L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre 2004*)

Préconisation n°16. Former les professionnels (enseignants, conseillers conjugaux et familiaux, médiateurs familiaux, travailleurs sociaux, infirmières, sages-femmes, médecins...):

- α) Sur l'histoire du mouvement des femmes en France et dans le monde ;
- β) Sur les rapports sociaux de sexe ;
- γ) Sur l'influence des médias ;
- δ) Sur les sexualités plurielles. (*Proposition n°7- Les relations entre les filles et les garçons, un véritable enjeu pour l'éducation à la sexualité – 2006*)

Préconisation n°17. Promouvoir et développer la formation des acteurs/intervenants dans les différents champs d'intervention, sur les questions d'inter culturalité, après avoir bien identifié les objectifs de la formation.

(II.2.3- L'information et l'éducation à la santé, notamment en matière de sexualité, des femmes et hommes, jeunes et adultes, des « quartiers » - Septembre

Préconisation n°18. Aborder, lors des séances de préparation à l'accouchement et à la parentalité ou des visites prénatales, la question des représentations hommes/femmes et des stéréotypes sexistes qui peuvent être projetés directement sur l'enfant à naître ou bien dans les rapports entre le père et la mère et les rôles qu'ils s'attribuent. Sensibiliser

les professionnels des centres de PMI² et des maternités à ces réflexions. (*Proposition n°12 - Les relations entre les filles et les garçons, un véritable enjeu pour l'éducation à la sexualité – 2006*)

Préconisation n°19. Reconnaître le rôle essentiel et obligatoire des conseillers conjugaux et familiaux, dont le statut oscille entre bénévolat et salariat dans des conditions de travail et de rémunération mal définies et très hétérogènes. (*Proposition 5 - L'éducation à la sexualité, un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales et les associations - Novembre 2006*)

Préconisation n°20. Redéfinir le statut des conseillers conjugaux et familiaux, interlocuteurs privilégiés des jeunes, dont le rôle et la présence au sein des CPEF³ est, non seulement essentiel, mais obligatoire.

Voir sur ce sujet le rapport d'octobre 2006 de l'inspection générale des affaires sociales⁴ sur le statut des conseillères conjugales et familiales.

Préconisation n°21. Assurer des formations régulières et actualisées aux conseillers conjugaux et familiaux, acteurs essentiels de l'information et de l'éducation à la vie et à la sexualité.

Favoriser la mixité des équipes de professionnels qui interviennent dans les quartiers sur les domaines de la santé et de la sexualité, et donc développer la masculinisation du personnel. Cet encouragement à la mixité du personnel repose la question du statut professionnel, tant privé que public, des conseillers conjugaux et familiaux.

Préconisation n°22 : Valoriser 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. (à reformuler : amélioration des compétences ...)
- ⌚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.

(*Préconisation n° 10 – L'évolution du rôle des lieux et des organismes d'information et d'éducation à la sexualité - Septembre 2004*)

Préconisation n°23. Organiser avec l'Association des Départements de France une première rencontre sur la Planification Familiale, l'IVG, l'Education à la Sexualité, l'Ecoute et la Prévention, en invitant l'ensemble des structures chargées de missions dans ce domaine.

² PMI : Centre de protection maternelle infantile

³ CPEF : centre de planification ou d'éducation familiale

⁴

(Préconisation n° 10 – L'évolution du rôle des lieux et des organismes – d'information et d'éducation à la sexualité - Septembre 2004)

ANNEXE 2

Membres de ce groupe de travail

Mme	Odile	BARNAUD	Caisse nationale du régime social des indépendants – RSI
Mme	Florence	BARUCH	Association nationale des centres d'interruption de grossesses et de contraception – ANCIC
Mme	Françoise	ORDENER	Bureau familles et parentalité – Direction générale de l'action sociale – Ministère des solidarités et de la cohésion sociale
Mme	Soraya	BERICHI	Bureau des actions territoriales et interministérielles - Direction de la jeunesse et de l'éducation populaire, de la vie associative - Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative
Mme	Catherine	FITTE	Force Ouvrière
Mme	Danielle	FORGEOT	Bureau des méthodes et de l'action éducative - Direction de la protection judiciaire de la jeunesse – Ministère de la justice
Mme	Sihem	HABCHI	Association Ni putes ni soumises
Mme	Françoise	NERISSON	Fédération nationale des écoles de parents et des éducateurs – FNEPE
Mme	Françoise	LAURANT	Mouvement français du planning familial – MFPF
Mme	Sophie	MAGGIANI	Union nationale des associations familiales – UNAF
Mr	Jean-Claude	MAGNIER	Association des centres de régulation des naissances de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris – ACRN-AP
Mme	Béatrice	MARET	Association nationale des conseillers conjugaux et familiaux – ANCCEF
Mme	Bénédicte	MAUFRAIS	Association nationale des conseillers conjugaux et familiaux – ANCCEF
Mme	Félicia	NARBONI	Bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention - Direction de l'enseignement scolaire – Ministère de l'éducation nationale

Mme	Annie	LHERMINE	Syndicat National des Médecins Scolaires et Universitaires (SNMSU) - Union nationale des syndicats autonomes Education – UNSA Education
Mme	Maryse	PASCAU	Association française des centres de consultation conjugale – AFCCC
Mme	Catherine	TISSERAND	Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux - ANDASS
M.	Fabien	TRUCK	Conseil national de la jeunesse – CNJ
Mme	Anita	TOSTIVINT	Centre national d'information sur les droits des femmes et des familles – CNIDFF
M.	Antonio	UGIDOS	Centre régional de ressources et d'information sur le VIH/Sida, les hépatites, l'éducation à la vie affective et sexuelle, les drogues, les dépendances et les conduites à risque chez les jeunes – CRIPS
Dr	Corinne	VAILLANT	Union national des syndicats autonome Education - UNSA éducation et Coordination du Groupe nationale d'information et éducation sexuelle (GNIES)
M.	Philippe	VAUR	Fédération nationale familles de France
Mme	Barbara	WALTER	Conseil français des associations pour les droits de l'enfant – COFRADE