



MEMORANDUM

ELECTIONS REGIONALES BRUXELLOISES 2009

TABLE DES MATIERES

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. | NOTRE VISION POLITIQUE DU PLANNING FAMILIAL..... | 3. |
| 1.1. | LE DROIT AU PLANNING FAMILIAL..... | 3. |
| 1.2. | LE PLANNING FAMILIAL, UNE PRATIQUE PLURIDISCIPLINAIRE..... | 4. |
| 1.3. | S'ADAPTER AUX ENJEUX COMPLEXES DE LA SEXUALITE ET DE LA VIE AFFECTIVE..... | 4. |
| 1.4. | LE PLANNING FAMILIAL COMME ESPACE DEMOCRATIQUE..... | 5. |
| 1.5. | LA FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL: Notre positionnement politique et philosophique, notre représentativité..... | 5. |
| 1.6. | LES MISSIONS DU PLANNING FAMILIAL EN REGION BRUXELLOISE..... | 6. |
| 2. | NOS RECOMMANDATIONS..... | 8. |
| 2.1. | PREVENTION ET INFORMATION, UN CAS ACTUEL ET CONCRET: LE VACCIN HPV..... | 8. |
| 2.2. | LA GENERALISATION DE L'EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE..... | 9. |
| 2.3. | GRATUITE DES PILULES DU LENDEMAIN, DES PREMIERES PILULES CONTRACEPTIVES ET DES PRESERVATIFS..... | 10. |
| 2.4. | RECONNAISSANCE DU ROLE DE COORDINATEUR-TRICE ET ELARGISSEMENT DU CADRE..... | 10. |
| 2.5. | FINANCEMENT DE LA FONCTION MEDICALE..... | 11. |

1. NOTRE VISION POLITIQUE DU PLANNING FAMILIAL

1.1. LE DROIT AU PLANNING FAMILIAL

La planification familiale est désormais un droit reconnu par l'ONU¹. Après la dépénalisation de la contraception et de l'avortement, dans notre pays, cela représente un progrès important puisqu'il est reconnu par cet organisme international que l'égalité des genres est inconcevable sans reconnaître aux femmes le droit de disposer de leur corps. La grossesse et la maternité, en effet, ne peuvent être des freins à des projets de vie, d'étude ou de carrière, dans une société qui se veut porteuse de l'égalité entre tous les individus.

En Belgique, depuis les années 1960, dans l'objectif d'offrir aux femmes la possibilité de prendre en main leur vie sexuelle, affective et familiale, contre toutes les pressions qui peuvent peser sur elles, des centres d'information et, parfois, de consultations médicales ont vu le jour. Défiant, à l'époque, la pénalisation de la publicité des moyens de contraception et de la pratique de l'avortement pour venir en aide à des femmes se trouvant en situation de détresse ou simplement désireuses de vivre une sexualité libre et épanouie, le planning familial a gardé cette image de fer de lance du droit à l'accès aux contraceptifs et à l'IVG.

Le droit à la planification familiale vit d'abord de la mise à la disposition des femmes des avancées médicales et pharmacologiques qui permettent le contrôle de la fécondation, offrant ainsi une des conditions nécessaires à la parité entre les femmes et les hommes.

1« Population et développement

Lors des Conférences internationales du Caire et de Pékin, ont été abordées des questions fondamentales concernant la démographie, le développement, la planification familiale et les droits des femmes.

La conférence du Caire - septembre 1994

Selon le programme d'action adopté au Caire, la démographie et le développement socio-économique doivent désormais être envisagés en relation avec le statut des femmes. Les réponses les plus efficaces aux questions de population sont en effet celles qui permettent à chacune d'entre elles de prendre en charge son destin.

La conférence de Pékin - septembre 1995

La 4ème Conférence mondiale de l'ONU sur les femmes avait l'objectif de permettre aux femmes une participation égalitaire à la prise de décision dans les domaines familial, social, économique et politique. Une grande partie des passages "à discuter" concernait les droits des femmes à la libre reproduction. », <http://www.planning-familial.org/themes/theme15-solidariteInter/fiche02.php>

1.2. LE PLANNING FAMILIAL, UNE PRATIQUE PLURIDISCIPLINAIRE

Il serait pourtant réducteur de limiter aujourd'hui le planning familial aux droits à l'avortement et à la contraception. Des éléments autres que la possibilité de contrôler la fécondité entrent en compte dans l'action quotidienne des centres qui vise l'épanouissement au sens large des individus dans leur sexualité et leur vie affective. C'est pourquoi, outre l'information sur les moyens de contraceptions et leur mise à disposition, et l'information sur l'IVG et sa pratique, les centres offrent des services éducatifs, sociaux, juridiques, psychologiques comprenant des facteurs relationnels, familiaux et socio-économiques.

La pluridisciplinarité offre une garantie supplémentaire au bon accueil des demandes des usagers et à une vision ambitieuse de la défense pour chacun du droit au planning familial.

1.3. S'ADAPTER AUX ENJEUX COMPLEXES DE LA SEXUALITE ET DE LA VIE AFFECTIVE

Notre époque et notre pays ont connu des avancées indéniables telles que les dépenalisations que nous soulignons plus haut. Il serait pourtant erroné de croire qu'elles sont définitivement acquises. La vigilance reste à l'ordre du jour au vu des manifestations inquiétantes de mouvements anti-IVG, de positions cléricales ou idéologiques rétrogrades et de certaines tentatives d'attaques législatives par la bande, comme des propositions de loi pour la reconnaissance d'un statut juridique au fœtus. Mais défendre ces droits, c'est aussi les maintenir en pratique au sein d'un paysage social, politique et économique toujours en mouvement. Raison pour laquelle il est impératif que les centres, historiquement en première ligne dans la lutte pour le planning familial, subsistent et s'adaptent afin de rester inscrits dans ce paysage.

Il n'y a, de par le monde, qu'en Communauté française de Belgique où l'IVG, dépenalisée, peut se réaliser en milieu extra-hospitalier. Notre modèle est souvent pris en exemple, puisque les petites structures pluridisciplinaires que sont les centres de planning familial peuvent assurer un accompagnement individuel, à caractère social, psychologique, juridique et économique, qu'il est plus difficile d'offrir dans de grands centres hospitaliers.

Mais si la contraception puis l'IVG ont été dépenalisées, et les centres de planning reconnus, en ces domaines, pour leur travail de qualité, d'autres défis sont aussi survenus. MST, problèmes d'intégrations, multiculturalité, paupérisation, homophobie, hypersexualisation des jeunes, etc., autant de facteurs auxquels le droit au planning familial – compris dans le sens d'une chance pour tous de vivre dans la dignité sa vie sexuelle et amoureuse – est aujourd'hui appelé à répondre pour être garanti à chacun.

Situé en première ligne, le planning familial a gagné le pari de s'ouvrir à la complexité de la sexualité en l'abordant autant médicalement, psychologiquement et juridiquement, que par l'information et la prévention. Et il agit aujourd'hui non seulement pour et avec les femmes, mais aussi en accompagnant les hommes. Il a su par ailleurs intégrer les diversités identitaires aussi bien sur le plan du milieu

social, de la culture et de la religion que sur celui de l'orientation sexuelle.

1.4. LE PLANNING FAMILIAL COMME ESPACE DEMOCRATIQUE

En tant que droit, le planning familial puise sa vitalité des personnes qui se l'approprient et l'investissent. Il est un lieu de lutte contre les inégalités et les oppressions, mais aussi une matière à débats et réflexions politiques. Source de démocratie, il se nourrit de la rencontre, et parfois de l'opposition, entre les bénéficiaires, les travailleurs des centres, leurs partenaires, le personnel politique et administratif.

La sexualité touche, sans aucun doute, à ce que la personne a de plus intime mais elle émane autant de la sphère privée que de la sphère publique. Elle représente un lieu privilégié d'échange entre individualité et collectivité. La sexualité n'est donc pas un long fleuve tranquille. La raison d'exister du planning familial provient au contraire de son aspect parfois politiquement conflictuel. Nous pensons qu'il est nécessaire de travailler à ce que l'arbitrage de ce conflit puisse être démocratique.

A ce propos, le planning familial intervient simultanément dans deux domaines politiques: l'action sociale et la santé publique. La rencontre de ces deux domaines, fruit d'une volonté commune de l'associatif et du politique, est pour nous inhérente à toutes sociétés progressistes capables de respecter l'individu dans la collectivité. La dernière doit permettre au premier de réunir les conditions culturelles, sociales et sanitaires, à son intervention dans l'espace commun. Or cette intervention a encore besoin d'être soutenue tant des stéréotypes et des mécanismes d'exclusion ont tendance à maintenir dans l'ombre la sexualité de certains individus à cause de leur genre, de leur position sociale ou familiale, de leur origine culturelle, de leur orientation sexuelle ou de leur état de santé.

Agir pour le planning familial, c'est donc toujours aussi prendre position en défendant des idées politiques et philosophiques sur toute une série de conjonctures qui s'invitent dès lors qu'il est question d'individu, de disposition de soi, de pratiques sexuelles, de genre, etc.

1.5. LA FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL: Notre positionnement politique et philosophique, notre représentativité.

Notre Fédération se veut politiquement pluraliste et philosophiquement laïque. Elle n'affiche aucune couleur politique particulière et défend une conception démocratique du planning familial. Celle-ci ne tolère aucune restriction des droits sexuels et reproductifs à caractère religieux, mais aussi fondée sur toute considération culturelle, raciale, sociale, sexiste, homophobe et économique. Elle considère également que l'individu est le seul dispensateur de ses droits et de sa destinée et que la société est l'espace collectif qui doit lui permettre de se construire dans sa dignité.

Chaque centre qui adhère à notre Fédération se fait signataire d'une charte où il est stipulé que les centres sont ouverts à toutes et tous quelques soient leurs options religieuses ou philosophiques. Chacun a donc droit à leurs services totalement

indépendamment de tout jugement de valeur par rapport aux motivations qui président à son exercice.

Notre Fédération se proclame également ouvertement féministe. Mais elle se veut d'un féminisme qui s'ouvre désormais aux hommes. En effet, s'il est indéniable que les inégalités de genres persistent encore, il nous paraît indispensable d'associer les hommes et les femmes à une refonte de la société vers plus d'égalité. Les valeurs de respect mutuel et d'épanouissement personnel pour lesquels nos centres agissent quotidiennement s'intègrent effectivement dans un rapprochement des genres et non dans leur opposition.

Notre Fédération regroupe 42 centres répartis entre la Région bruxelloise (22) et la Région wallonne (20), ce qui représente plus ou moins 500 travailleurs (médecins, psychologues, assistants sociaux, conseillers juridiques, conseillers conjugaux, infirmiers sociaux et en santé communautaire, licenciés en science familiale et sexologique), salariés ou indépendants. **Ils touchent toutes les tranches d'âge et de population.**

En Région wallonne, nous sommes la Fédération qui regroupe en moyenne les centres de plus grosses catégories en termes d'activités. Vingt-et-un de ces centres, les deux régions confondues, pratiquent l'IVG selon les modalités qu'impose la loi de 1990, et font partie du Groupe d'Action des Centres Extrahospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA).

Le volume d'activités des centres affiliés recouvre plus de 50.000 consultations médicales par an, 70.000 consultations psychologiques, sociales, conjugales et juridiques. Plus de 10.000 heures d'animations sont proposées dans les écoles touchant plus de 10.000 élèves par an. Ajoutons encore les animations organisées par Sex & Co lors des festivals de musique et qui ont touché des milliers de jeunes depuis plus de trois ans.

Par ailleurs, la Fédération compte 10 permanents répartis entre 6 services: direction, gestion, politique, citoyenneté, formations, documentation et diffusion (Cedif). Elle est reconnue en tant qu'organisme d'éducation permanente. Dans les commissions paritaires, elle est sur le banc patronal.

Soucieuse de représentativité et de démocratie, la Fédération s'organise de sorte à pouvoir régulièrement consulter les centres sur les positions politiques, philosophiques et éthiques qu'elle instruit en leur nom. Celles-ci se veulent des solutions qui nous semblent les plus adéquates pour aider nos centres à répondre aux demandes et aux besoins de leur public.

1.6. LES MISSIONS DU PLANNING FAMILIAL EN REGION BRUXELLOISE

Le planning familial s'est vu reconnaître la spécificité de ses missions par décret régional.

« Le centre de planning familial exerce les missions suivantes:

MEMORANDUM DE LA FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles.

A cet effet, il est tenu :

- a) d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation;
- b) d'organiser des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;
- c) d'assurer le suivi des grossesses et les consultations prénatales et d'aider les femmes enceintes en difficulté;
- d) d'organiser des activités de prévention, afin de préparer les jeunes à la vie affective, relationnelle et sexuelle, d'assurer l'information et de susciter la réflexion auprès des adultes, sur ce thème;
- e) d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse.

Dans le respect de la loi, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse réalisée. Le centre de planning familial peut développer des activités spécifiques dans des domaines plus spécialisés liées aux missions notamment dans le cadre de la consultation conjugale, de la médiation familiale.

2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires. »

Accueillir, informer et accompagner des personnes, des couples et des familles, d'une part, développer une politique transversale de prévention, d'autre part, sont les deux axes principaux des missions du planning familial. Ils le confrontent immédiatement aux réalités quotidiennes et aux problèmes des gens qui bénéficient de ses services. Ce qui fait de nous des interlocuteurs privilégiés, grâce à notre expertise de terrain, sur toutes les questions politiques qui touchent à notre domaine. Nous sommes en cela demandeurs d'un partenariat accru avec le personnel politique soucieux d'agir en nos matières.

2. NOS RECOMMANDATIONS

2.1. PREVENTION ET INFORMATION, UN CAS ACTUEL ET CONCRET: LE VACCIN HPV

Suite à la conférence réunissant, le 8 décembre 2008, les six ministres de la santé au sujet de la systématisation de la vaccination contre certains des types de papillomavirus humains (HPV) responsables du développement possible du cancer du col de l'utérus en l'incluant dans la médecine scolaire, notre Fédération avait rappelé la position qu'elle avait prise, après la décision du gouvernement fédéral, fin 2007, de rembourser ce vaccin pour les jeunes filles de moins de 16 ans.

Alors que notre Fédération se réjouissait de cette mesure, elle soulignait toutefois le manque de recul pour évaluer correctement la fiabilité de ces vaccins et rappelait, premièrement, qu'ils ne protègent pas contre tous les HPV et, deuxièmement, que le remboursement ne concerne que la première injection. Or le vaccin pour être « efficace » doit en comprendre trois dans la même année. Elle insistait déjà sur le fait que **la vaccination n'évite en AUCUN CAS la nécessité de la prévention (rapports sexuels protégés) et d'un contrôle de dépistage périodique (frottis), lequel est toujours payant en Belgique et mal réparti dans la population.**

C'est pourquoi nous préconisons les mesures suivantes:

- *Favoriser l'accessibilité au frottis : d'un point de vue médical, le cancer du col de l'utérus détecté tôt se soigne très bien. Dans les pays du Nord (Finlande notamment) - où de grandes campagnes de sensibilisation et de prévention ciblées sont menées, et où un taux très important de jeunes filles et de femmes se font dépister régulièrement - le pourcentage de mortalité est en baisse. En Belgique, les frottis sont toujours payants et sont mal répartis dans la population. **La FLCPF plaide dès lors pour obtenir des campagnes d'information et de sensibilisation des professionnels et des usagers sur l'importance du dépistage, et revendique la gratuité de ce dépistage (ce qui constitue à long terme une économie pour la société).** Elle rappelle l'importance d'un suivi gynécologique régulier et le rôle important des centres de planning familial en la matière.*
- *Renforcer les campagnes de sensibilisation à l'importance de se protéger lors des rapports sexuels par l'utilisation de préservatifs. **La FLCPF plaide pour le renforcement des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, en milieu scolaire et extra-scolaire. Elle insiste pour que soient menées de grandes campagnes de sensibilisation.***
- *Accorder une attention particulière à deux publics : les jeunes, les personnes (tant hommes que femmes) immigrées d'Europe de l'Est et d'Afrique (des études statistiques montrent une forte prévalence du cancer du col de l'utérus dans ces populations). Il conviendrait de sensibiliser aussi ces populations à l'utilité de la vaccination HPV.*

Notre Fédération rappelait donc à nouveau la nécessité d'une politique de PREVENTION et d'INFORMATION afin de responsabiliser les jeunes et leurs parents.

Suite à l'annonce du projet de systématisation de la vaccination, nous rajoutons:

- Etant donné que le vaccin n'est administré qu'avant le premier rapport sexuel, nous tenons qu'il est important que son administration se fasse dans le cadre d'une consultation individuelle chez un médecin garantissant la confidentialité, et non dans le cadre d'une mesure générale de médecine scolaire. *A cet égard, nous rappelons le rôle majeur des centres de planning familial. Ceux-ci garantissent à la fois la prévention et l'information, d'une part, le suivi individuel des patientes et la confidentialité, d'autre part. Ces facteurs déterminent l'efficacité de toute politique de santé à l'égard des maladies sexuellement transmissibles.*

2.2. LA GENERALISATION DE L'EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

En septembre 2005, L'Unité de Promotion Education Santé du Département Epidémiologique et Promotion de la Santé de l'ULB (ULB-PROMES) déposait son rapport commandé par le Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé du Gouvernement de la Communauté française de Belgique. Celui-ci évaluait le projet pilote d'animation à la vie affective et sexuelle à l'école en Communauté française. Débuté en 2004, « [i]l s'agissait pour quarante équipes d'animateurs VAS² de réaliser cinq animations de quatre heures.³ »

« Cette étude montre que 20pc des jeunes, parmi les élèves de 2ème, 3ème et 4ème secondaire, n'ont jamais eu d'activités d'éducation à la VAS au cours de leur parcours scolaire actuel et que les élèves des enseignements technique, artistique et professionnel sont plus nombreux que ceux de l'enseignement général à ne pas avoir eu d'animation.⁴ »

Il existe donc une disparité entre les jeunes ayant participé à des animations VAS et ceux n'en ayant jamais eu.

La « Résolution recommandant la généralisation des animations à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire⁵ » du Parlement de la Communauté française va dans le sens des conclusions de ce rapport. Suite à quoi, les trois gouvernements francophones associés ont mis en place un projet EVRAS⁶ qui veut permettre une collaboration plus large entre les PMS, les PSE et les Centres de Planning Familial. Pourtant celui-ci nous paraît très insuffisant et ne répond pas à nos attentes. De plus, il ne prend pas assez en compte les conclusions du rapport d'ULB-PROMES ni suffisamment les dispositions de la Résolution.

Nous recommandons :

2 Vie affective et sexuelle.

3 Résumé de l' « Evaluation du projet pilote d'implantation structurelle d'animations à la vie affective et sexuelle à l'école en Communauté française de Belgique. », ULB-PROMES, 2005.

4 Op. cit.

5 26 juin 2008. Votée au Parlement de la Communauté française, à l'unanimité des partis démocratiques (seuls les 3 FN ont voté contre).

6 Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

- ***Une politique ambitieuse qui établisse, en matière d'éducation sexuelle et affective, une couverture optimale de l'ensemble des réseaux et des types d'enseignement.***
- ***Que l'expertise de terrain des centres soit reconnue et que nous soyons consultés dans le cadre de la conceptualisation et de la mise en application de cette politique.***
- ***Par ailleurs, que le travail effectué dans le cadre du projet pilote d'animation à la vie affective et sexuelle à l'école en Communauté française soit pris en compte dans l'évaluation des besoins auxquels doit répondre cette politique.***

2.3. GRATUITE DES PILULES DU LENDEMAIN, DES PREMIERES PILULES CONTRACEPTIVES ET DES PRESERVATIFS

Depuis 2007, la Région bruxelloise dégage des subsides afin de permettre aux centres de planning familial, situés sur son territoire, d'une part, de dispenser gratuitement la pilule du lendemain (contraception d'urgence), d'autre part, de donner gratuitement la première plaquette de pilules contraceptives (génériques) ainsi que de distribuer des préservatifs.

Il s'agit encore à ce jour de mesures d'initiative qui doivent être régulièrement reconduites par le Secrétaire d'Etat chargé des Affaires Sociales et de la Famille.

- ***Or, ces deux mesures devraient être structurelles puisqu'elles permettent à nos centres de maintenir de manière stable l'une de leurs missions premières: l'accessibilité à la contraception. De plus, elles deviennent toujours davantage utiles au vu de la paupérisation de certains groupes de la population.***

2.4. RECONNAISSANCE DU ROLE DE COORDINATEUR-TRICE ET ELARGISSEMENT DU CADRE

La professionnalisation croissante du secteur non-marchand a conduit les centres à revoir leur mode de gestion. Ne disposant cependant pas de travailleurs « spécialisés » dans le domaine vaste qui va de la gestion de projet à la gestion financière en passant par la gestion des ressources humaines, nombre de centres en sont venus à confier ces tâches de gestion et de coordination à l'un des membres de l'équipe qui soit prend de son temps de travail sur le terrain pour mener le travail de coordination, soit pour s'y consacrer entièrement. **Quand on sait les complexités d'organisation que requière à présent la gestion d'une asbl, on conçoit aisément que ce rôle essentiel de coordinateur est sous-évalué par les pouvoirs publics.** Or, un élargissement du cadre permettrait de ne pas perdre d'heures de travail qui devraient être réservées aux services rendus au public.

- ***Etendre le cadre des centres de planning pour permettre l'engagement du***

personnel spécifiquement formé à cette fonction (1/2 ETP ou plus, proportionnellement à la grandeur de l'équipe) ou d'un travailleur de terrain qui compense les heures consacrées à la coordination par un membre de l'équipe serait un pas en avant dans le soutien au travail de plus en plus professionnalisé des équipes de centres de planning. Et ceci à plus forte raison que le Décret ambulatoire, voté par le Parlement bruxellois francophone le 20 février 2009, exige des associations qu'elles se dotent d'un-e coordinateur-trice⁷.

2.5. FINANCEMENT DE LA FONCTION MEDICALE

La fonction médicale est un des pôles essentiels du travail en planning familial. Un accompagnement global de la personne, en ce qui touche sa vie sexuelle et affective, est impossible sans cette fonction. **C'est donc à juste titre que le Décret rend l'axe médical obligatoire parmi ceux de la prévention, de l'éducation, de l'accueil, de l'aide juridique, social et psychologique⁸.** Cependant, la Cocof ne subsidie pas l'engagement de médecins.

- ***Il y aurait donc lieu de valoriser financièrement ce travail indispensable au bon fonctionnement des centres dans leurs missions. Mais aussi d'introduire une formation, à propos du travail en première ligne (planning, maison médicale,...) dans le cursus des futurs médecins.***

7 Cf. Art. 111 du PROJET DE DÉCRET relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, déposé par le Parlement francophone bruxellois (Cocof), le 14 juillet 2008, et voté en séance plénière le 20 février 2008.

8 Op. Cit., Art. 13. et 41. L'art. 42 précise: « Pour assurer les missions prévues à l'article 13 du décret et les fonctions visées à l'article 41, § 1^{er} du décret, le cadre du personnel qui constitue l'équipe pluridisciplinaire de base comprend au minimum : 1° un médecin dont le volume hebdomadaire de travail est d'au moins 0,16 équivalent temps plein, [...]. »