

SECTEUR DU PLANNING FAMILIAL BRUXELLOIS



Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial

MEMORANDUM

Fédération Laïque de Centres de Planning Familial – 34 rue de la Tulipe à 1050 Bruxelles
02/502.82.03 – flcpf@planningfamilial.net – www.planningfamilial.net
Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial – 109 avenue E. de Beco à 1050 Bruxelles
02/514.61.03 – fcppf@liguedesfamilles.be – www.sexeducamour.info

INTRODUCTION

Le secteur du planning familial a cette particularité d'être représenté par quatre fédérations en Région wallonne (FPS-FCPF¹, FCPC², FCPPF³ et FLCPF⁴) et deux fédérations en Région bruxelloise (FCPPF et FLCPF). Cette situation est une conséquence de l'histoire du planning familial. Le secteur est régi aujourd'hui par décrets régionaux, et donc unifié dans ses statuts et ses missions par la législation.

La FLCPF et la FCPPF ont décidé de s'unir pour présenter leurs recommandations pour le secteur des centres de planning familial bruxellois.

NOS RECOMMANDATIONS

1. 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-trice général-e et précise ses missions⁵, sans prévoir ce temps de travail dans le cadre, ni la subsidiation y afférente.***

1 Femmes Prévoyantes Socialistes – Fédération des Centres de Planning Familial

2 Fédération des Centres de Planning et de Consultations

3 Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial

4 Fédération Laïque de Centres de Planning Familial

5 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.

2. 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.***
- ***Nous demandons également que les subsides alloués le soient à la hauteur des besoins.***

3. 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 la Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé du Gouvernement de la Communauté française de Belgique, madame Maréchal. 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 VAS⁶ de réaliser cinq animations de quatre heures.⁷ »

« 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.⁸ »

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 scolaire⁹ » 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 EVRAS¹⁰ 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-

6 Vie affective et sexuelle.

7 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.

8 Op. cit.

9 26 juin 2008. Votée au Parlement de la Communauté française, à l'unanimité des partis démocratiques (seuls les 3 FN ont voté contre).

10 Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

PROMES ni suffisamment les dispositions de la Résolution.

Nous recommandons :

- ***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 de planning 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 (cité plus haut) soit pris en compte dans l'évaluation des besoins auxquels doit répondre cette politique.***
- ***A ce jour, les centres de planning familial ne peuvent répondre à toutes les demandes d'animations et d'activités de prévention. Il serait donc utile que les moyens nécessaires soient alloués à l'élargissement de ces activités essentielles.***

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

La vaccination contre certains des types de papillomavirus humains (HPV) responsables du développement possible du cancer du col de l'utérus n'évite en AUCUN CAS la nécessité de la prévention (rapports sexuels protégés) et le 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. Les fédérations plaident dès lors pour obtenir des campagnes d'information et de sensibilisation des professionnels et des usagers sur l'importance du dépistage, et revendiquent la gratuité de ce dépistage (ce qui constitue à long terme une économie pour la société). Elles rappellent 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. Nous plaillons pour le renforcement des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, en milieu scolaire et extra-scolaire. Nous insistons 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.

- *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.*

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 psychologique¹¹.** La Cocof ne subsidie aujourd'hui que leur participation aux réunions et leur travail de prévention.

- *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.*

6. REAJUSTEMENT DES SUBSIDES ALLOUES AUX TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, bloqués aujourd'hui à 21€/heure.

Ces postes concernent essentiellement les médecins et les juristes.

7. AUGMENTATION DES SUBSIDES ALLOUES AUX FORMATIONS DES TRAVAILLEURS

Jusqu'à présent, 1 pc de la masse salariale est allouée à la formation continuée des travailleurs. Ce qui est insuffisant par rapport aux besoins rencontrés.

11 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, [...] »