7, 8, 9, 14 et 16
DÉCEMBRE 2021
EN DISTANCIEL

LES RENCONTRES TERRITORIALES SANTÉ-SOLIDARITÉ

SANTÉ SEXUELLE, PLANIFICATION FAMILIALE ET ÉDUCATION : HISTOIRE, ACTUALITÉ ... ET DEMAIN ?

Actes des rencontres

QUAND LES TALENTS GRANDISSENT, LES COLLECTIVITÉS PROGRESSENT

© 21/15633/AJ/ONFPT STUDIO GRAPHIQUE - IMPRESSION ONFPT WWW.BRECHARD.FR - PAPIER RECYCLÉ

WWW.CNFPT.FR
RUBRIQUE
RENDEZ-VOUS

Table ronde de clôture du 16 décembre 2021

Le Centre de Planification et d'éducation Familiale au cœur des solidarités territoriales

Perspectives d'avenir des CPEF

Clôture des rencontres

Intervenants :

- **Anne CALLAC**, sage-femme coordinatrice des CPEF au conseil départemental de Loire-Atlantique
- **Dr Françoise RAMAGE**, médecin responsable Pôle CEF au Planning Familial du Var
- **Dr Jean-Louis GERHARD, Hélène MANGIN**, sage-femme, et **Dr NICOLAS**, coordination des CPEF internes du conseil départemental de la Moselle

Animatrice :

- **Nadia RACHEDI**, gynécologue obstétricienne territoriale, conseil départemental de l'Hérault, médecin coordonnatrice du groupe santé technique de l'ADF (Assemblée des Départements de France)

Synthèse :

	Association Départementale du Planning Familial https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-varois#undefined	Centre Hospitalier de Saint-Nazaire https://www.hopital-saintnazaire.fr/activites-medicales/pole-femmes-et-enfants/centre-de-planification-familiale.309.html	Centre Départemental de Moselle https://www.moselle.fr/jcms/pl_12073/fr/les-centres-d-education-ou-de-planification-familiale
Département	**VAR (83)**	**LOIRE-ATLANTIQUE (44)**	**MOSELLE (57)**
Intervenant-e-s	➢ **Dr Françoise Ramage, directrice du centre** ➢ **Sabine Dervisevic, CCF du centre**	➢ **Sage-Femme coordonnatrice des CPEF de Loire-Atlantique Anne Callac**	➢ **Dr Jean-Louis Gerhard, Directeur de la sous-direction de la Santé Publique et de la Protection Maternelle Infantile** ➢ **Hélène Mangin Sage-Femme coordonnatrice du CPEF**
Chiffres clés Source : INSEE	• 1, 076 million → nombre total d'habitants • 151 622 → nombre des 11 – 24 ans	• 1, 426 million → nombre total d'habitants • 249 241 → nombre des 11 – 24 ans	• 1, 036 million → nombre total d'habitants • 162 152 → nombre des 11 – 24 ans
Stratégie globale et application concrète	• Organisation de l'offre d'un centre situé à Toulon, agrée CPEF par le Conseil Départemental du Var et dirigé par un médecin • Aides financières : Convention avec la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie eu Var (remboursement de certains actes) ; Convention avec le Département (fourniture de certaines contraceptions et autres médicaments).	• Organisation d'une offre départementale principalement à partir du maillage des centres hospitaliers, chacun étant dirigé par un médecin • Coordination : sage-femme territoriale CPEF	• Organisation d'une offre territoriale à partir d'un Centre Départemental de PEF • Coordination : sage-femme territoriale CPEF

Atouts	• Equipe travaillant pour un projet, à un projet et non pour quelqu'un
	• Equipe constituée de personnes militantes du Planning Familial et donc particulièrement engagées au-delà des missions CPEF
	• Solide formation initiale et continue (questionnement perpétuel, adaptations constantes)
		• Alignement de la continuité de l'activité CPEF avec celle des hôpitaux
		• Approche administrative plus confortable pour le Département
		• Coordination départementale visant à :
		  ○ une harmonisation de fonctionnement
		  ○ des échanges et de l'interconnaissance entre CPEF
		  ○ une force d'action en agissant collectivement, notamment auprès de partenaires (Éducation Nationale)
			• Projet territorial à la main du Conseil Départemental : collectivité assumant directement sa mission
			• Pilotage et coordination facilités par l'existence du Centre Départemental de PEF fonctionnant avec des agents territoriaux statutaires

Points critiques	• Lourdeur et précarité du mécanisme financier	• Moindre identification et investissement par les professionnels PMI (notamment les médecins de la Protection Infantile 0 – 6 ans) • Moindre articulation avec le public jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance • Lourdeur de l'approche administrative inconfortable pour les établissements de santé	

		• Biais du lien financeur/financés et Poids politique de l'histoire • Retour aléatoire des rapports d'activités, des budgets prévisionnels et des factures médicales pour remboursements	
1 priorité ou 1 enjeu pour l'avenir			Faire comprendre que la planification éducation familiale relève davantage d'une politique familiale plurisectorielle par essence que d'une politique sanitaire mono-sectorielle dans laquelle elle pourrait se retrouver diluée voire dissoute à la faveur de modification de dispositif de prise en charge ou de réorganisation de stratégie. Ainsi l'avenir de la planification se trouve réellement en PMI.

Proposition d'une analyse pour la table ronde numéro 2

Celle-ci visait à présenter les 3 grandes typologies de gestion des CPEF :

1. une confiée à l'association départementale du Planning Familial du Var, exposée par son médecin directeur et sa conseillère conjugale et familiale;

2. une autre à un centre hospitalier de Loire-Atlantique, relatée par la sage-femme coordinatrice territoriale des CPEF ;

3. une en régie directe du Conseil Départemental de Moselle, assurée par le médecin territorial chef de service Protection Maternel et Infantile et la sage-femme coordonnatrice territoriale des CPEF.

Ce débat nous a éclairés utilement sur le temps présent, après avoir pris en compte le passé grâce d'une part, à la conférence de l'historienne Bibia Pavard et d'autre part, la première table ronde, qui ont recontextualisé la création des dispositifs publics de santé sexuelle, séparés par des lois. Ceci nous a ainsi permis de ressaisir le sens de la genèse de chacun.

Cette discussion nous a ainsi menés à aller au-delà des chiffres et des sujets spécialisés. En effet, à partir de l'analyse de l'organisation locale des activités CPEF, nous avons bénéficié d'une clé de lecture qui nous a donné les moyens de mesurer l'écart d'investissement, pour cette compétence obligatoire, d'une collectivité territoriale départementale à l'autre.

Force est ainsi d'admettre qu'avec un même cadre législatif, on peut avoir des modalités, des degrés et des niveaux d'engagement très variés : de justes, efficaces, heureux à inégaux, bureaucratiques, insatisfaisants et entre les deux, au moins « cinquante » nuances de possibilités. Autrement dit, à partir d'une mission CPEF identique, on peut voir l'avenir sereinement ou le regarder avec inquiétude, cela dépend de l'orientation politique, des contributions techniques locales, des modalités d'exécution de cette offre, de sa gestion et de sa coordination. Bref de la dynamique de santé sexuelle de proximité qui doit peut-être maintenant dépasser le seul cadre étroit « CPEF » ?

Hors du cas spécifique des CPEF, la santé sexuelle est en effet devenu un défi pour les sociétés occidentales et ce faisant, a conduit, nous l'avons vu, à la mise en place en France d'une stratégie nationale que le Professeur François Dabis nous a présenté en ouverture. Précisons ici que la santé sexuelle est tout à la fois un principe philosophique et un cadre juridique ancrés dans une sociologie et dans une histoire. Elle répond donc au contexte du moment et nécessite forcément des adaptations. Les sigles CPEF, EVARS, CéGIDD, délivrés pour le premier par les Conseils Départementaux et l'Etat pour les deux autres, doivent-ils dès lors continuer à coexister en silos en cultivant

d’éventuelles postures partisanes alors qu’elles entrainent toujours une distorsion de la réflexion ?

Le problème n’est donc peut-être pas le type de régie mais la manière dont on finance un appareil public et médico-social qui n’a jamais été réformé en profondeur puisque c’est toujours le décret-référentiel du 6 août 1992 qui constitue la matrice CPEF.

Seule l’Histoire nous dira, une nouvelle fois, la pertinence des choix opérés dans chaque territoire à partir d’une feuille de route nationale qui peut néanmoins rester « lettre morte » ou servir de levier pour redonner de l’oxygène à cette activité « santé sexuelle » pour qu’elle réponde avant tout, insistons bien là-dessus, aux besoins des habitants et des territoires.

Clôture

Madame Nadia RACHEDI, médecin coordonnatrice du groupe-santé technique, ADF
Discours en direct

Depuis mars 2020, les agendas ont été largement bousculés par la COVID-19 et ça continue encore et encore ... Le Président du Conseil Départemental du Loir-et-Cher et du groupe santé de l'Assemblée des Départements de France, Philippe GOUET, a été contraint, à la dernière minute, de déléguer cette clôture et bien sûr il le regrette profondément. Il est, comme tous les élus, appelé sur le front de cette pandémie qui déroule sa 5ème vague alors que les fêtes de fin d'année 2021 pointent le bout de leur nez. J'ai donc l'honneur de le remplacer au nom de l'ADF et évidemment, je remercie tout particulièrement Monsieur Jean-Michel RAPINAT, Directeur délégué des politiques publiques, Santé, Solidarités et Travail, pour sa confiance.

Le menu de ces Rencontres Nationales, concocté par la Maison CNFPT et quelle maison, vous a manifestement séduit au regard du nombre de connexions. En posant et en exposant les besoins, les attentes, les enjeux mais aussi les points critiques relatifs à la Planification Education Familiale, il a certainement ouvert votre réflexion même si celle-ci nécessite la mobilisation des responsables techniques qui ont la chance d'être dans les lieux où se convertissent les décisions.

Dès l'entrée, 3 points ont pu être relevés :

Le premier n'a pas pu vous échapper : c'est le titre de ces Rencontres Nationales baptisées Santé-Solidarité. Faut-il y voir une source d'inspiration profonde pour les DGA-Solidarités qui pourraient avantageusement ajouter la particule « Santé » dans leur titre ? En tous les cas, gageons que ce serait un atout pour les Départements qui pourraient alors valoriser les équipes de santé à leur main.

Le second n'est pas non plus anodin puisqu'il vise à penser la mise en place d'une approche développementale pour le public des adolescents, les Départements ayant la compétence « Collège », à l'instar de celle de la PMI, service santé départemental phare à destination des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. D'aucuns voudraient repousser certains scenarii mais est-ce vraiment raisonnable au prétexte qu'ils gênent des cultures anciennes, à l'heure où elles sont structurellement dépassées ? En tous les cas, cette révision de la répartition des compétences dans l'optique d'envisager les jeunes de manière positive et globale serait sans aucun doute de nature à construire une action publique départementale plus cohérente en termes de promotion, prévention, protection et éducation à la santé.

Le troisième point renvoie à une pétition de principe ou une tautologie : une dynamique ne se concrétise que si la base s'en saisit. La 2nde feuille de route de la stratégie nationale en santé sexuelle diffusée le 1er décembre dernier, aura ainsi une traduction réelle si elle est transformée par le bas. Autrement dit, même si elle doit s'ancrer dans des contextes locaux différents, elle ne pourra descendre dans les jambes qu'avec des solutions applicables car établies sur mesure. Tout l'enjeu est de savoir comment les décideurs territoriaux vont s'en emparer pour la transformer dans leur vraie vie et ce, en construisant des actions communes au-delà donc de l'interconnaissance, du partage d'un diagnostic et de la définition d'un pilotage commun ? En tous les cas, ce travail de dentelle territoriale où les maillons forts sont forcément humains, est incontournable et doit pouvoir être projeté de façon sereine puisqu'au fond nous n'avons aucune divergence de valeurs ou d'intérêt.

Puis, le plat de résistance historique nous a amené de la consistance et de l'épaisseur.

Celui-ci a le mérite de donner à chaque fois toutes ses lettres de noblesse à notre héritage, ici, **la lutte féministe du Planning Familial**. Nous avons constaté que cette dernière a abouti à la naissance de 2 des 3 dispositifs publics de « santé sexuelle » : les **EVARS** et les **CPEF**, de surcroit, des frères siamois qui ont été séparés lors de la décentralisation. Ces 2 sigles que vous avez maintes fois entendus, ont maintenant un certain contenu et ne sont plus un mystère, je l'espère, pour vous.

Ensuite, la première table ronde a passé en revue l'état de la gouvernance du Mouvement Français pour le Planning Familial et des 3 dispositifs publics « santé sexuelle » : EVARS, CPEF et CéGIDD.

Force est de reconnaître que **seuls les CPEF ne bénéficient d'aucun pilotage réel**. Cependant notons **qu'au niveau de la Direction Générale de la Santé du Ministère des Solidarités et de la Santé, les lignes bougent** avec une Chargée de mission *« tuberculose, pilotage des CLAT, des CeGIDD et des CPEF* ». Il faudra maintenant voir pratiquement comment son activité se déclinera sur le plan opérationnel et ce, en lien avec l'ADF.

Après, vous avez eu le droit à 7 entremets ou le choix, avec 7 ateliers.
C'est une occasion ici d'apporter une touche plus personnelle en remerciant « *notre* » d'Artagnan, le Dr Alan Charissou du Luxembourg, et « *ses* » trois mousquetaires des temps modernes, le Dr Fanny Fur du Finistère, la Conseillère Conjugale et Familiale, Clémence Guirand arrivée dans la Somme le 1er décembre dernier et la sage-femme Martine Blasquiz de Gironde. Vous voyez que lorsque l'on parle de transdisciplinarité, on ne se paie pas que de mots en PEF ! Ces rencontres nationales leur doivent beaucoup.

En guise de dessert, la seconde table ronde, que nous venons de vivre ensemble, s'est focalisée sur l'état de la gestion des CPEF avec 3 principales typologies d'opérateurs.

Elles en disent long sur le poids de chaque legs qu'il faut sûrement savoir remettre en question.

Cerise sur ces rencontres qui ont été assurément gourmandes, cette mission-socle fondamentale qui nous unit : l'accueil, l'écoute et l'orientation et ce, dans un même champ, celui de la santé sexuelle.

C'est sans doute un terrain d'accord, une première marche pour cultiver notre jardin commun, patiemment et humblement. Il n'y a à l'évidence pas de miracle ou de technique pour transformer des organisations en plomb et verticales mais un état d'esprit pour animer un travail en or et horizontal afin de répondre aux besoins des publics et des territoires.

En filant la métaphore dumassienne, nous avons peut-être vu défiler sous nos yeux un des projets pour l'avenir des CPEF et qui pourrait reprendre à son compte sa célèbre devise car elle tombe sous le sens : « ***La Santé sexuelle et les 3 dispositifs 'EVARS, CPEF, CéGIDD' » : Tous pour un, un pour tous ! »***

Excellentes PEF de fin d'année !