

LA SANTÉ SEXUELLE EN VAL-D'OISE  
DIAGNOSTIC TERRITORIAL

**Fédération régionale Ile-de-France**

4 square Saint-Irénée - 75011 paris  
01 47 00 26 87 - [mfpf.idf@gmail.com](mailto:mfpf.idf@gmail.com)

**Association départementale du Planning Familial 95**

[planningfamilial95@gmail.com](mailto:planningfamilial95@gmail.com)

# SOMMAIRE

<b>I- Objet de l'étude, contexte et méthodologie</b>	<b>p5</b>
Contexte	p6
Objectifs et méthodologie	p8
Calendrier	p8
La santé sexuelle : approches, indicateurs et politiques publiques	p9
La vision retenue par l'OMS	
Les droits et la santé sexuelle et reproductive (DSSR)	
Quelques indicateurs au niveau national	
La santé sexuelle intégrée dans une politique globale de santé au niveau national	
Orientation stratégiques de la SNSS	
La santé sexuelle dans le projet régional de santé (PRS) d'Île-de-France de l'ARS	
Impact de la crise sanitaire sur la santé sexuelle	
Les axes du diagnostic	p13
Les limites du diagnostic	p13
Éléments du contexte sociodémographique et socio-économique du territoire	p14
Données sur le territoire	
Indicateurs sociodémographiques en population femmes et enfants	
Quelques chiffres sur la santé sexuelle au niveau départemental	
Des données issues des CLS	
La santé sexuelle en Val-d'Oise : une articulation entre différentes politiques publiques	p16
Le plan départemental de lutte contre les violences conjugales	
La stratégie départementale pour l'Égalité Femmes-Hommes, 2020-2023	
Les communes et leurs contrats locaux de santé, un outil pour lutter contre les inégalités sociales	
<b>II- L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle à destination des jeunes (12-25 ans)</b>	<b>p17</b>
Les jeunes et la santé sexuelle	p18
La situation des jeunes du Val-d'Oise	p20
Le rapport départemental de prévention spécialisée du 95 (2017)	
Le diagnostic sur la prostitution des mineur-es de l'Amicale du Nid (2019)	
Constats des professionnel·les au contact des jeunes	p21
L'éducation à la VARS de l'Éducation nationale	p22
Contexte	
Intervenir en éducation à la VARS	
Les établissements scolaires du Val-d'Oise	
Un engagement fort du département	
Des villes mobilisées via les CLS et les comités égalité	
Un investissement des établissements à étudier	
Les Cités éducatives, un dispositif à investir	
L'éducation à la VARS hors établissement scolaire	p29
L'enjeu de l'éducation à la VARS dans les espaces de "socialisation et de prise en charge" hors école	
Des lieux ressources pour les jeunes	
Des partenaires multiples	p32
Le CODES 95	
Le CRIPS	
Les associations de prévention spécialisée	
Les CCF travaillant dans les CPEF en régie directe	
Le Planning familial 95	

<b>III- Actions de promotion de la santé sexuelle et lutte contre les violences faites aux femmes</b>	<b>p36</b>
Des actions de sensibilisation et de formation au niveau local	p37
La promotion de l'égalité au sein de la politique RH du Conseil général du Val-d'Oise	
La promotion de l'égalité au sein de l'université CY de Cergy Paris Université	
Des actions innovantes dans les villes : Villiers-le-Bel	
Les partenaires associatifs de sensibilisation et de formation	
Des associations qui accompagnent les femmes victimes de violence	p40
Le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)	
Du côté des femmes	
Voix de femmes	
Mon âme sœur	
La maison des femmes d'Argenteuil	
L'accompagnement des personnes dont les vulnérabilités les éloignent de l'accès aux droits en santé sexuelle	p42
Santé sexuelle des personnes en situation de handicap	
Santé des femmes précaires	
Quelques-unes de structures présentes sur le territoire	
L'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou les cancers dits "féminins"	p46
Constats sur les actions de promotion de la santé sexuelle et la lutte contre les violences faites aux femmes	p47
<b>IV- Offre de soins : accès aux droits sexuels et reproductifs</b>	<b>p48</b>
Etat des lieux général	p49
Les IVG en Île-de-France	
Les conditions essentielles pour un accès égal au droit à l'IVG	
Le recours aux soins et à l'IVG dans le Val-d'Oise	p50
Le non-recours aux soins : un enjeu pour le territoire	
Freins dans l'accès aux soins	
L'IVG dans le Val-d'Oise	
Les droits sexuels et reproductifs reposent sur une multiplicité d'acteur-ices	p56
L'offre en libéral en Val-d'Oise	
Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), un dispositif spécialisé censé compléter l'offre de droit commun	
Les centres hospitaliers publics	
Les autres acteur.ices du territoire	
Les acteur-ices de la prévention, du dépistage et de l'accompagnement des SIT, dont le VIH et les cancers dits "féminins"	p80
Le Conseil départemental, via la cellule Education pour la santé	
Les Centres départementaux de Dépistages et de Soins (CDDS) et les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD)	
Les associations	
Constats sur l'offre de soins et l'accès aux droits sexuels et reproductifs	p82
<b>Glossaire des sigles</b>	<b>p83</b>
<b>Liste des personnes interrogées</b>	<b>p85</b>
<b>Sources</b>	<b>p88</b>
<b>Annexe</b>	<b>p90</b>

# I - OBJET DE L'ÉTUDE, CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

# CONTEXTE

Le Mouvement français pour le planning familial a pour mission d'assurer l'accès aux droits de santé sexuels et reproductifs pour tous·tes. C'est un acteur fondamental dans l'accès à ces droits en France. Mouvement féministe d'éducation populaire, le Planning milite depuis plus de 60 ans pour l'égalité Femmes-Hommes et la possibilité pour chaque personne de vivre une sexualité épanouie à l'abri des grossesses non prévues et des infections sexuellement transmissibles (IST). Le Planning défend le droit à l'éducation, à la sexualité, à la contraception, à l'avortement et lutte contre les violences et les discriminations liées au genre et à l'orientation sexuelle.

Le MFPPF agit au niveau local, départemental, régional et international. Le mouvement regroupe aujourd'hui 79 associations départementales, réunies autour des fédérations régionales. Au quotidien, les AD accueillent, écoutent, informent, orientent sur les sujets liés à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Ces actions d'intérêt général sont rendues possibles par un financement de l'État dans le cadre de l'agrément EVARS<sup>1, 2</sup>. Certaines AD sont aussi CPEF<sup>3</sup>, ou centres de santé, et proposent des consultations gynécologiques, l'accès à la contraception et parfois à l'IVG, en plus des missions des EVARS. Au niveau de la région Île-de-France, il existe 7 AD actives (le 75 (regroupant 3 groupes locaux), 77, 78, 91, 92, 93 et 94). 3 sont CPEF et pratiquent l'IVG.

Le MFPPF était présent sur le département du 95 depuis 45 ans, grâce à l'existence de l'AD sur la ville de Cergy, plus connue sous le nom de « La Tour Bleue » (sur le Parvis de la Préfecture du Val-d'Oise, face aux Trois Fontaines), puisqu'elle y était installée depuis sa création.

En janvier 2020, l'AD 95 a fermé ses portes de manière brutale, pour le grand public, mais prévisible pour ses partenaires-financeurs, puisqu'elle a dû faire face, durant plusieurs années, à des difficultés financières. La Confédération nationale a prononcé sa radiation pour cause de « dysfonctionnements graves ».

À la suite de cette fermeture, une réunion a été initiée par madame Gabel, déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité du Val-d'Oise, afin de regrouper des personnes intéressées par la réouverture du Planning familial. Un collectif s'est alors constitué en Association de Préfiguration du Planning familial du Val-d'Oise.

Ce diagnostic territorial a été élaboré par l'AD95 du MFPPF. Il a été sollicité par l'APPFVO et soutenu par madame Gabel et la Fédération régionale Ile-de-France. Un agrément EVARS est en cours de demande auprès de madame Gabel, en attente, en février 2022 d'un local aux normes des missions d'un EVARS.

Les EVARS, anciennement EICFF, sont des structures non médicalisées investies dans le champ de la santé sexuelle et reproductive dont les missions principales sont :

➤ **Informer** sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle, **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 (décret mars 2018).

Cette première mission comprend les informations sur les droits (contraceptions, avortement, IST, les entretiens IVG, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, la lutte contre le sexisme et les discriminations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, la promotion du respect de l'intimité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;

1 [www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036684073](http://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036684073)

2 Sur le financement des EVARS, voir annexe 1

3 Voir la partie « Les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), un dispositif spécialisé censé compléter l'offre de droit commun » page 63

➤ **Accompagner des personnes** dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle sous toutes ses formes.

Cette seconde mission comprend l'accompagnement des situations de crise conjugale et familiale, 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 menées à leur terme ou interrompues, des situations fragilisantes pour les familles et le soutien et l'orientation des personnes et des familles qui y sont confrontées. Les situations de grossesses non voulues, de violences sexuelles et intrafamiliales, trouvent dans ces structures un premier espace d'écoute et de parole.

Les EVARS font partie d'un maillage de structures et accomplissent une mission de premier recours : ce sont des lieux de proximité au contact direct des populations.

# OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Les **objectifs de la démarche** sont :

- Recueillir les informations les plus précises possibles sur l'état de l'offre en santé sexuelle, les acteur·trice·s de terrain et les partenaires potentiels ;
- Définir des axes stratégiques et pistes d'actions opérationnelles pour l'AD95 ;
- Partager un socle commun d'informations et les principaux constats de ce diagnostic avec les acteurs du territoire afin de promouvoir une approche globale sur la santé sexuelle dans le Val-d'Oise.

**L'approche méthodologique** utilisée a été la suivante :

- Identification des ressources, des acteur·ices présents sur le territoire ;
- Collecte de données, qui s'est appuyée sur les rapports, études et statistiques préexistantes au niveau national, départemental et local. Certaines données chiffrées ont été transmises par les personnes interrogées ;
- Entretiens directifs et/ou semi-directifs avec les acteur·ices du territoire, qui sont venus compléter les éléments du diagnostic. Ces entretiens ont été menés auprès de 91 professionnel·les par téléphone, en présentiel ou par visioconférence <sup>1</sup>.

Aucun·e usager·e n'a été contacté pour ce diagnostic.

Le croisement des données descriptives avec les données qualitatives de perception des professionnel·les permet d'obtenir des pistes pour agir.

## CALENDRIER



<sup>1</sup> cf. annexe 3



# LA SANTÉ SEXUELLE : APPROCHES, INDICATEURS ET POLITIQUES PUBLIQUES

La vision retenue : celle de l'OMS

Nous avons retenu l'approche de la santé sexuelle de l'OMS définie ainsi :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés »<sup>1</sup>.

Les droits et la santé sexuelle et reproductive (DSSR)

Bien souvent encore réduit à la santé maternelle et néonatale, le concept de DSSR est pourtant plus large et prend en compte la globalité des besoins sexuels et reproductifs. Ce concept affirme le droit de chaque individu au respect de son intégrité physique, de sa vie privée et de son autonomie personnelle, au respect plein et entier de son orientation sexuelle et de son identité de genre. Chaque individu doit pouvoir décider d'être sexuellement actif ou non, avec qui et quand, d'avoir des expériences sexuelles sûres, de décider de se marier ou non, et quand et avec qui. Iel doit pouvoir décider d'avoir ou non un ou plusieurs enfants et, si tel est le cas, par quels moyens et combien. Iel doit pouvoir avoir accès tout au long de sa vie aux informations, aux ressources, aux services et au soutien nécessaires à ces fins, sans faire l'objet d'aucune discrimination, contrainte, exploitation ou violence.

Ce sont des droits humains fondamentaux émanant des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée et à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité.

Le Parlement européen a adopté le 24/06/2021 une résolution<sup>2</sup> estimant que le droit à la santé, en particulier les droits génésiques\* et sexuels, est un pilier fondamental des droits des femmes et de l'égalité Femmes-Hommes et qu'il ne peut en aucune manière être amoindri ou retiré.

Bien que l'Union se soit dotée de normes parmi les plus élevées au monde en matière de santé, de droits sexuels et génésiques et que certains États membres ont mis en œuvre des politiques et programmes pour faire respecter les droits sexuels et génésiques, certaines difficultés persistent. Le Parlement pointe un manque d'accès, des problèmes de coût, des lacunes, des disparités et des inégalités qui perdurent tant dans l'Union qu'au sein des États membres. Ces difficultés persistent en raison de l'âge, du sexe, du genre, de la race\*\*, de l'origine ethnique, de l'appartenance à une classe, de la religion ou des convictions, de l'état civil, de la situation socio-économique, du handicap, de la séropositivité au VIH ou à d'autres IST, de la nationalité ou de l'origine sociale, du statut juridique ou migratoire, de la langue, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre...

<sup>1</sup> [solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle](https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle)

<sup>2</sup> [oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/printsummary.pdf?id=1667720&l=fr&t=E](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/printsummary.pdf?id=1667720&l=fr&t=E)

\* Droits génésiques = droits reproductifs

\*\* "Race" en tant que construction sociale, et non en tant que réalité biologique, scientifiquement inexistante

## Quelques indicateurs au niveau national

- 25 % des écoles déclarent n'avoir aucune action d'éducation à la sexualité <sup>1</sup> malgré l'obligation légale <sup>2</sup> ;
- 1/3 des grossesses reste non prévu et aboutit 6/10 à une IVG, malgré un niveau de contraception élevé ;
- Augmentation de 10 % d'IST chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014 ;
- Près de 6000 nouvelles séropositivités en 2015, même si l'épidémie du VIH est globalement stable depuis 2007. Elle reste alarmante chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (ce qui représente 43 % des nouvelles découvertes de séropositivité en France) et importante chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (38 %) ;
- 1 femme sur 7 et 1 homme sur 25 déclarent avoir subi au moins une forme de violence sexuelle au cours de leur vie.

## La santé sexuelle intégrée dans une politique globale de santé au niveau national

Une stratégie nationale de santé sexuelle 3 (SNSS) pour 2017-2030, a vu le jour, suite au constat du Haut Conseil de santé publique (HCSP) : la prise en charge de la santé sexuelle est morcelée entre de nombreuses institutions, dans différents plans et politiques de santé publique, sans véritable articulation entre eux.

Cette stratégie a permis d'identifier des grandes priorités :

- Promouvoir la santé et la prévention, en agissant tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé ;
- Promouvoir les droits humains et leur traduction dans la législation : refuser les discriminations, lutter pour l'égalité entre les femmes et les hommes, promouvoir une approche éthique, centrée sur la personne dans son environnement ;
- Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès ;
- Contribuer à la démocratie sanitaire ;
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales, en misant sur la déconcentration des politiques publiques.

1 cf. article « Éducation à la sexualité : l'école pudique », *Libération*, 2-02-22

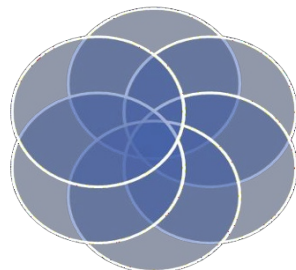
2 Article L312-16 du Code de l'Éducation

3 [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

## Orientations stratégiques de la SNSS

Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier auprès des jeunes, dans une approche globale et positive

Prendre en compte les spécificités de l'Outre-mer pour mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle



Améliorer le parcours de santé en matière d'IST : prévention, dépistage, prise en charge

Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle

Améliorer la santé reproductive

Répondre aux besoins spécifiques des personnes vulnérables

## La santé sexuelle dans le projet régional de santé <sup>1</sup> (PRS) d'Île-de-France de l'ARS <sup>2</sup>

Le PRS fixe des priorités d'actions au niveau régional pour la période 2018-2022, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

« La santé des adolescents et des jeunes adultes est une préoccupation régionale : il s'agit d'une population importante dans la région; les écarts de santé y sont majeurs, résultant de déterminants divers qui agissent dans des dimensions aussi bien individuelle que familiale, mais dont plusieurs semblent accessibles à des politiques de plaidoyer concrètes ; enfin, s'il est en grande partie résultant des caractéristiques de l'enfance, l'état de santé actuel des jeunes conditionne aussi celui qu'ils auront dans la suite de leur vie. L'intervention proposée doit donc intégrer quatre principes de travail : agir sur l'environnement social et les déterminants, agir sur le renforcement des compétences propres et du pouvoir d'agir des jeunes, agir sur l'approche structurée autour de groupes plus vulnérables ou plus exposés, et enfin agir sur l'adaptation du système de santé. Elle doit s'appuyer sur des données épidémiologiques, mais aussi sociales et structurelles, permettant de mieux comprendre les dynamiques à l'œuvre autour de la santé des jeunes » <sup>3</sup>.

Le PRS identifie deux catégories de jeunes à fort besoin de soutien en santé : les jeunes en insertion et les étudiant-es. Il constate la nécessité de développer des actions de promotion de la santé, ciblées sur la réduction des obstacles financiers aux soins -en particulier pour les spécialités quasiment toujours en secteur 2 comme la gynécologie- et sur l'amélioration du système de soins de première ligne, en développant les partenariats entre les Services de santé universitaires et les structures polyvalentes de proximité (Centres de santé).

La santé des femmes est elle aussi vue comme un enjeu majeur de santé dans la région. Le volet qui lui est consacré, bien que constitué d'une approche globale de la santé des femmes, évoque néanmoins des axes liés à la santé sexuelle. Il est en lien avec la SNSS, pour laquelle l'accès à l'IVG est considéré comme l'un des droits à la santé le plus emblématique.

Ce projet rappelle l'importance de veiller à une couverture territoriale homogène du droit à l'IVG et à la

<sup>1</sup> [www.iledefrance.ars.sante.fr/media/29141/download?inline](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/29141/download?inline)

<sup>2</sup> cf. glossaire

<sup>3</sup> Ibid.

garantie de la liberté du choix de la méthode d'IVG et d'anesthésie, parfois remise en cause par la structuration de l'offre.

## Impact de la crise sanitaire sur la santé sexuelle

La crise sanitaire a eu un fort impact sur les droits sexuels et reproductifs, notamment dans l'augmentation des difficultés d'accès à la contraception et à l'IVG.

Selon le numéro vert national « Sexualités, contraception, IVG »<sup>1</sup>, les signalements de difficultés liées à l'IVG et à la contraception par les personnes appelantes ont augmenté de 322 % pendant la période de confinement du 16 mars au 11 mai 2020, par rapport à la même période l'année précédente (2019)<sup>2</sup>.

Durant le confinement, les signalements de violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales ont, eux aussi, augmenté<sup>3</sup>. Dans le même temps, le contexte a compliqué la prise en charge des victimes :

- Pendant le 1er confinement, les interventions des forces de l'ordre à domicile, dans la sphère familiale, ont augmenté de 42 % par rapport à la même période en 2019 ;
- Le 3919<sup>4</sup> a enregistré 52 000 appels entrants entre avril et mai 2020, soit plus que pendant l'année 2019 tout entière ;
- Ces violences concernent aussi les personnes LGBTQIA+<sup>5</sup> pour lesquelles de nombreux cas de violences homophobes de la part de leur famille ont été signalés ;
- Des dynamiques similaires ont été observées pour les violences contre les enfants, avec une hausse de 50 % des admissions dans les hôpitaux et de la gravité des cas.

1 Bilan Plateforme téléphonique régionale francilienne « Sexualités, contraception, IVG », 2020

2 Ceux-ci concernent les dysfonctionnements ou le non-respect de la loi dans la prise en charge des personnes souhaitant réaliser une IVG ou se faire délivrer/poser une contraception, un accueil IVG culpabilisant et/ou jugeant, une désinformation par un-e professionnel-le ou une personne anti-IVG, une situation de violences conjugales ou familiales, une situation de dépassement des délais légaux français pour la réalisation d'une IVG entraînant un avortement à l'étranger et bien sûr les difficultés engendrées par le confinement

3 [www.egalite-Femmes-Hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-violences-conjugales.pdf](http://www.egalite-Femmes-Hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-violences-conjugales.pdf)

4 Le 3919 *Violence Femmes Info* constitue le numéro national de référence pour les femmes victimes de violences (conjugales, sexuelles, psychologiques, mariages forcés, mutilations sexuelles, harcèlement...). Il propose une écoute, il informe et il oriente vers des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge. Ce numéro garantit l'anonymat des personnes appelantes mais n'est pas un numéro d'urgence comme le 17 par exemple qui permet pour sa part, en cas de danger immédiat, de téléphoner à la police ou la gendarmerie

5 Lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queers, intersexes et asexuelles

# LES AXES DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic se construit en 3 axes :

L'ÉDUCATION A LA  
VIE AFFECTIVE  
RELATIONNELLE ET  
SEXUELLE AUPRÈS DU  
PUBLIC JEUNE

LA PROMOTION DE LA  
SANTÉ SEXUELLE ET LA  
LUTTE CONTRE  
VIOLENCES SEXISTES ET  
SEXUELLES

L'OFFRE DE SOINS ET  
L'ACCÈS AUX DROITS  
SEXUELS ET  
REPRODUCTIFS

## LES LIMITES DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic s'appuie sur des entretiens avec des professionnel·le·s, des partenaires institutionnel·les et élu·es du territoire. La perception des usagè·es sur les difficultés d'accès à l'offre de soins, ainsi que leurs attentes, n'a pas été recueillie.

Les DSSR n'ont pas été étudiés dans leur intégralité. En effet, l'accès à l'assistance médicale à la procréation, les enjeux autour de la grossesse et de son suivi, l'accouchement, la périnatalité et la parentalité ne sont pas traités dans ce diagnostic.

Un diagnostic plus approfondi des structures d'accompagnement et des actions envers les publics, dont les vulnérabilités les éloignent des structures de soins (personnes en situation de handicap, publics en situation de migration dont les mineur·es non accompagné·es (MNA), personnes âgées, travailleur·euses du sexe, personnes sous-main de justice, personnes trans...), serait nécessaire à mener afin de mettre en lumière les problématiques rencontrées par ces publics et par les structures qui les accompagnent.

# ÉLÉMENTS DU CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE DU TERRITOIRE

## Données sur le territoire

Un territoire...

- Très vaste : 5 communautés d'agglomérations et 6 communautés de communes ;
- Hétérogène avec des secteurs largement ruraux à l'ouest, très denses et urbains à l'est et au sud ;
- Socialement intermédiaire dans l'ouest et le sud, mais des communes urbaines plus défavorisées ;
- Largement concerné par la « Politique de la ville »<sup>1</sup> (surtout à l'est du département) ;
- Socialement défavorisé dans l'est du département ;
- Dont la mobilité entre les différents territoires du département est ralentie, en raison des mauvaises connexions des transports en commun.

Val-d'Oise : indicateurs sociodémographiques (en population générale)

- 1 228 000 habitants ;
- 41 % de la population a moins de 30 ans (INSEE 2017) ;
- Population jeune et en croissance ;
- Présence d'un campus universitaire de 24 000 étudiant-e-s sur Cergy-Pontoise ;
- Le Val-d'Oise, deuxième département d'Île-de-France en bénéficiaires de la CMU/CMU-C ;
- Une grande partie de la population éligible à la complémentaire santé solidarité n'en bénéficie pas ;
- L'IDH est de 0,52, le 2e le plus faible de la région IDF, après la Seine-Saint-Denis ;
- Bénéficiaires de l'AME : 0,95 % ;
- Taux de bénéficiaires sans médecin traitant déclaré : 12,7 % ;
- Taux de bénéficiaires avec remboursement de soins sans complémentaire santé : 20,1 % ;
- Bénéficiaires du RSA chez les 15-64 ans : 5,1 %.

## Indicateurs sociodémographiques en population femmes et enfants

- 46,9 % de femmes sont « en âge de procréer »<sup>2</sup> ;
- 2,32 % de femmes de 15 à 19 ans ;
- Part des familles monoparentales plus élevée qu'en Île-de-France (10,3 % vs 9,2 % pour la Région).

## Quelques chiffres sur la santé sexuelle au niveau départemental

- Le Val-d'Oise est placé en 3e position, après Paris et la Seine-Saint-Denis, en ce qui concerne le nombre de nouvelles séropositivités en France. Sur l'est du territoire, une situation particulièrement préoccupante en ce qui concerne le VIH/sida chez les femmes ;
- Un non-recours aux soins importants ;
- 45,28 % des bénéficiaires n'ont pas eu une consultation chez un gynécologue sur les 24 derniers mois ;
- 40,86 % des bénéficiaires (50-74 ans) n'ont pas eu d'acte de mammographie sur les 24 derniers mois.

1 La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers les plus défavorisés. Elle vise à restaurer l'égalité républicaine et à améliorer les conditions de vie des habitants en mobilisant toutes les politiques publiques ([www.cohesion-territoires.gouv.fr/quartiers-de-la-politique-de-la-ville](http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/quartiers-de-la-politique-de-la-ville))

2 Considérées comme les femmes entre 15 et 49 ans.

## Des données issues des Contrats Locaux de Santé (CLS)



### CLS de Cergy

- Forte croissance démographique (+ 10 % entre 2009 et 2014) qui implique une pression potentiellement plus forte sur l'offre de soins ;
- Population particulièrement jeune (près de 50 % des habitants ont moins de 30 ans) ;
- Importante population étudiante qui représente 16 % de la population de 15 à 64 ans ;
- Taux de chômage plus important qu'au niveau départemental, 20 % des ménages sont sous le seuil de pauvreté
- Population fragilisée et potentiellement vulnérable, notamment sur les questions d'accès aux soins (taux de bénéficiaires de la CMU- C et de l'ACS plus important que dans le département, 20 % n'ont pas de complémentaire santé ;
- Proportion de bénéficiaires, sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois, plus importante que la moyenne départementale (13 % pour Cergy, 9 % pour le département) <sup>1</sup>.



### CLS de Villiers-le-Bel

- Habitant-e-s qui résident, à plus de 75 %, dans les quartiers prioritaires « Politique de la Ville » ;
- Population très jeune (au regard de la communauté d'agglomération Roissy Pays de France et du 95) ;
- Taux de chômage plus élevé qu'au niveau départemental ;
- 35 % des habitant-es vivent sous le seuil de pauvreté ;
- Indice de développement humain (IDH, qui croise des données de santé, d'éducation et de revenus) est inférieur à celui du département : 0,35 contre 0,54 ;
- Grande partie de la population éligible à la complémentaire santé solidarité n'en bénéficie pas ;
- La ville reconnaît un non-recours aux soins importants, lié à une difficulté d'accès à l'offre.



### CLS d'Éragny

- Habitants qui ont un profil économique et social assez satisfaisant : la population active (de 15 ans à 64 ans) est composée de 24 % d'employés, de 25,5 % de cadres et de 17,1 % d'ouvriers ;
- 10,7 % de bénéficiaires de la CMU-C, de 1,2 % de bénéficiaires de l'aide au paiement d'une ACS ;
- Ces caractéristiques sont moins favorables sur le quartier « Politique de la ville » (taux de chômage plus élevé, part plus élevée des allocataires dont le revenu est composé à plus de 50 % des prestations sociales).



### CLS d'Argenteuil

- Population majoritairement jeune plutôt modeste avec un taux élevé de demandeurs d'emploi en fin de droits ;
- Son IDH est de 0,42.

<sup>1</sup> Selon le CLS, cela peut s'expliquer en partie par la part élevée de la population jeune et étudiante qui est « moins enclin à effectuer des démarches administratives (déclaration d'un médecin traitant) ou à recourir à des soins ». Selon le Projet Régional de santé (PRS) 2018-2022, les étudiant-es sont souvent, dans les faits, éloigné-es des services de santé et se trouvent dans une situation de rupture de prise en charge ou de renoncement aux soins, pour des raisons financières.

# LA SANTÉ SEXUELLE EN VAL-D'OISE : UNE ARTICULATION ENTRE DIFFÉRENTES POLITIQUES PUBLIQUES

Plusieurs politiques publiques sont en lien avec la santé sexuelle : politiques publiques de santé, mais aussi des droits des femmes, de l'éducation nationale et de la jeunesse notamment. Ces politiques publiques peuvent être menées à différentes échelles, selon les compétences de chaque institution : nationales, régionales, départementales, mais aussi au niveau des communautés d'agglomération (dans leur compétence d'action sociale d'intérêt communautaire) et des villes elles-mêmes. Au niveau départemental, deux plans majeurs prennent en compte des axes du champ de la santé sexuelle, notamment la promotion et l'éducation à l'égalité Femmes-Hommes, en particulier auprès des jeunes.

## [Le plan départemental de lutte contre les violences conjugales](#)<sup>1</sup>

À la suite du Grenelle sur les violences conjugales, le département et la préfecture se sont inscrits dans la démarche nationale qui a débouché sur un plan départemental de lutte contre les violences faites aux femmes : « De la mobilisation au programme d'actions 2020-2023 » en 4 axes : l'accueil et la protection dans le cadre judiciaire, la prise en charge sociale, les enfants co-victimes ainsi que la formation et la constitution d'un réseau d'acteur·ices.

## [La stratégie départementale pour l'Égalité Femmes–Hommes, 2020-2023](#)

Le Conseil départemental s'investit depuis plusieurs années dans la promotion de l'égalité Femmes-Hommes. Cette implication s'est traduite notamment par l'adoption en 2013 du 1er plan départemental d'actions de promotion de l'égalité Femmes-Hommes. Deux plans départementaux sont venus renouveler et confirmer l'engagement du Département et de la Préfecture dans le champ de l'égalité Femmes-Hommes, dont le dernier est la « Stratégie départementale pour l'égalité Femmes-Hommes 2020-2023 »<sup>2</sup>.

Cette stratégie comporte 5 axes :

- Agir pour une éducation à l'égalité Femmes-Hommes
- Prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes
- Améliorer l'insertion sociale et professionnelle des femmes
- S'engager pour la promotion de l'égalité et de la mixité professionnelles dans la politique RH du Département
- Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'engagement du Département en faveur de l'égalité Femmes-Hommes

## [Les communes et leurs contrats locaux de santé \(CLS\), un outil pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé](#)

Les CLS sont portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ils sont l'expression de dynamiques locales entre acteurs et partenaires de terrain, pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Ces CLS permettent de définir une stratégie ainsi qu'un programme d'actions pluriannuel, en fonction des besoins locaux.

10 villes du département ont signé des contrats locaux de santé : Argenteuil, Bezons, Cergy, Éragny, Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Goussainville, Magny en Vexin, Sarcelles, Villiers-le-Bel. Il existe aussi un CLS au sein de la communauté d'agglomération de Val Parisis (CAVP) qui regroupe 15 communes.

1 [vosolidarites.valdoise.fr/1889-lutter-contre-les-violences-faites-aux-femmes.htm](https://vosolidarites.valdoise.fr/1889-lutter-contre-les-violences-faites-aux-femmes.htm)

2 [vosolidarites.valdoise.fr/actualite/1514/1726-strategie-departementale-d-egalite-Femmes-Hommes-2020-2023.htm](https://vosolidarites.valdoise.fr/actualite/1514/1726-strategie-departementale-d-egalite-Femmes-Hommes-2020-2023.htm)



## II - L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE À DESTINATION DES JEUNES (12-25 ANS)

# LES JEUNES ET LA SANTÉ SEXUELLE

La dernière enquête nationale sur les comportements, les pratiques et les représentations des jeunes en matière de sexualité date de 1995. Cependant, le Haut Conseil à l'Égalité a auditionné de nombreux·ses acteur·ices de l'éducation à la sexualité et a collecté les données des nombreuses enquêtes et baromètres disponibles afin de dresser un état des lieux des connaissances existantes sur la sexualité des jeunes, tout en rappelant que « les idées reçues, les peurs et les fantasmes autour de la sexualité des jeunes sont nombreux »<sup>1</sup>.

Voilà certains chiffres issus de ce rapport<sup>2</sup> :

- L'âge du premier rapport sexuel : **17,6 ans** pour les filles, **17,2 ans** pour les garçons.
- À 17 ans, **la moitié des adolescent·e·s** a déjà eu un rapport sexuel (depuis 2000, les enquêtes successives ne montrent pas d'évolution marquée dans le sens d'un rajeunissement du premier rapport sexuel).
- **90 % des premiers rapports sexuels** sont protégés. Les enquêtes convergent donc pour montrer que les débuts sexuels sans protection sont rares. En revanche, on observe ces dernières années un relâchement de l'usage du préservatif dans les rapports sexuels réguliers.
- Les moins de 25 ans représentent **11 % des découvertes de séropositivités** (proportion qui n'a pas évolué de façon significative depuis 2003).
- La part des moins de 25 ans parmi les personnes découvrant leur séropositivité augmente chez les **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes** (HSH) : elle représente 14 % des découvertes de séropositivités en 2014, contre 8 % en 2003.
- **33 % des étudiant·e·s** n'effectuent jamais de test de dépistage du VIH en cas de changement de partenaire.
- **Augmentation des IST chez les jeunes**, dont la syphilis et les infections à gonocoques. Cette tendance s'explique notamment par le fait que la propagation des IST passe davantage par la fellation et le cunnilingus, pratiques sexuelles répandues, mais souvent non protégées.
- Pour se protéger d'une grossesse non désirée lors de rapports hétérosexuels, les adolescent·e·s utilisent massivement **la pilule, le préservatif ou une combinaison des deux**.
- **Plus d'un million de pilules du lendemain** et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005. Son utilisation s'est fortement développée depuis qu'elle est accessible en pharmacie sans prescription médicale.
- Entre 2000 et 2010, son utilisation a ainsi fortement progressé, en particulier chez les plus jeunes, passant de **12 % à 42 % chez les 15-19 ans** et de **16 % à 44 % chez les 20-24 ans**.
- Après une certaine hausse entre les années 1990 et 2010, le taux de recours à l'IVG commence à décroître sur les tranches d'âges 15-17 et 18-19 ans dans les dernières études datées de 2013.
- Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées par l'IVG, avec un taux de **27,3 IVG pour 1 000 femmes**.

1 [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_rapport\\_sur\\_l\\_education\\_a\\_la\\_sexualite\\_synthese\\_et\\_fiches\\_pratiques.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf)

2 HCE, Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, 2016

- La sexualité continue de constituer un domaine empreint **d'inégalités et de stéréotypes** sur ce que seraient et ne seraient pas une « sexualité féminine » et une « sexualité masculine ». Ces représentations, dès le plus jeune âge, légitiment des rôles de sexe différenciés, y compris en matière de sexualité, et constituent des assignations « à être, à se comporter et à faire » selon les normes assignées à chaque sexe.
- **1 jeune femme sur 10 de moins de 20 ans** déclare avoir été agressée sexuellement au cours de sa vie. Les enquêtes ENVEFF et Contexte de la sexualité en France (CSF) concluent l'une comme l'autre que c'est durant la période de jeunesse et au début de la vie adulte que les femmes subissent le plus de violences sexuelles.
- Selon l'enquête CSF, parmi les femmes déclarant avoir été victimes de viol ou de tentatives de viols au cours de leur vie, 59 % l'ont été pour la première fois **alors qu'elles étaient mineures**.
- L'enquête de victimisation et de climat scolaire (DEPP, 2013) révèle par ailleurs que les violences physiques graves concernent 3 % des élèves et les **violences à caractère sexuel concernent 5 à 7 % des élèves**. Les violences à caractère sexuel touchent plus souvent les filles.
- Une enquête du Mouvement du Nid <sup>1</sup> sur les jeunes et la prostitution menée auprès de 5 500 jeunes âgés de 15 à 24 ans atteste d'une **méconnaissance et d'une certaine banalisation du phénomène de la prostitution** : 60 % des répondant-es considèrent que le commerce du corps en échange d'un objet ou d'un service n'est pas de la prostitution.
- SOS homophobie fait état dans son rapport 2016 <sup>2</sup>, qu'**Internet reste le principal contexte d'insultes homophobes** rapportées à l'association (dans 20 % des cas). Par ailleurs, un rapport remis au ministre de l'Éducation nationale en juin 2013 constate que les violences basées sur l'orientation sexuelle sont également une réalité en milieu scolaire. Quand sont rapportés des actes homophobes en milieu scolaire, ils se concentrent pour 48 % d'entre eux au lycée et pour 31 % au collège. Ces violences prennent différentes formes : insultes, rejets, menaces, harcèlements, agressions physiques...

1 <https://mouvementdunid.org/blog/publications/travail-social/les-jeunes-et-la-prostitution-enquete-2012-2013/#feuilleter>

2 [https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports\\_annuels/Rapport\\_homophobie\\_2016.pdf](https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports_annuels/Rapport_homophobie_2016.pdf)

3 [www.iledefrance.ars.sante.fr/media/29141/download?](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/29141/download?)

4 [www.valdoise.fr/562-la-prevention-specialisee.htm](http://www.valdoise.fr/562-la-prevention-specialisee.htm)

# LA SITUATION DES JEUNES DU VAL-D'OISE

Au niveau régional, les jeunes de 15-25 ans en Île-de-France présentent certaines spécificités en termes de comportements par rapport aux autres régions. Le niveau de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG est plus important que dans les autres régions (18,1 % chez les 15-29 ans contre 11,3 % au niveau national). On note deux fois plus de rapports sexuels non protégés, avec en parallèle, des déclarations d'IST plus fréquentes que dans les autres régions <sup>3</sup>.

Au niveau départemental, deux rapports et études nous permettent d'avoir des informations sur la situation des jeunes, sous 2 prismes, celui de la prévention spécialisée et celui de la prostitution des mineur-es.

## [Le rapport départemental de prévention spécialisée du 95 de 2017 réalisé par la Mission Prévention Direction Jeunesse, Prévention et Sécurité](#) <sup>4</sup>

La prévention spécialisée est une forme d'action éducative en direction des jeunes et des groupes de jeunes de 11 à 25 ans, jeunes en rupture ou en souffrance, en voie de marginalisation ou déjà marginalisés. Elle est menée directement sur le lieu de vie des jeunes, se caractérise par le travail de rue, vise à rompre leur isolement et à favoriser leur inscription dans leur environnement.

Ce rapport dresse un état de la situation des jeunes accompagnés par les équipes de prévention dont nous pouvons tirer certaines informations qui concernent les jeunes suivis par les travailleur-euse-s sociaux-ales sur le département :

- La part des jeunes filles accompagnées est passée de 32 % en 2016 à 36 % en 2017, soit 1672 accompagnements ;
- Les demandes formulées par les jeunes concernent assez peu la santé ;
- Les problèmes de santé des 18-24 ans relevés par les équipes sont des problèmes en lien avec une conduite addictive, des troubles psychiques, des conduites à risque (sexualité, accident de deux roues ou de voiture), ainsi que des problèmes dentaires non pris en charge.

Les difficultés pour les éducateur-ices se situent à plusieurs niveaux. D'une part, il est compliqué pour les jeunes de demander de l'aide, car iels ne sont pas tous-tes conscient-es de leurs difficultés ou iels présentent des obstacles les empêchant de les verbaliser. D'autre part, les structures médicales adéquates sont souvent surchargées et il est difficile de consulter un-e spécialiste. Les jeunes doivent aussi bénéficier d'une couverture sociale et éventuellement d'une mutuelle.

Le cahier des charges des actions de la prévention spécialisée pour 2020-2022 met en exergue les éléments essentiels, tant au niveau des principes d'intervention que du cadrage, de la politique départementale de prévention spécialisée. Il a été élaboré, suite à un diagnostic territorial qui a révélé une dégradation des relations filles-garçons, une faible présence des jeunes femmes sur l'espace public, un repli sur l'espace domestique de certaines d'entre elles.

## [Le diagnostic sur la prostitution des mineur-es de l'Amicale du Nid 2019](#) <sup>1</sup>

Un premier diagnostic sur la prostitution, mené en 2017 pour la Préfecture d'Île-de-France, avait révélé un nombre important de mineur-es en situation ou en risque de prostitution, identifiées par les professionnelles valdoisien-nes interrogées : sur les 524 personnes repérées, 100 étaient mineur-es (58 en situation de prostitution probable ou avérée, 42 en risque de prostitution).

<sup>1</sup> [hamicaledunid.org/wp-content/uploads/2021/04/rapport-etat-des-lieux-prostitution-des-mineurs-95-amicale-du-nid-22-mars-2021.pdf](http://hamicaledunid.org/wp-content/uploads/2021/04/rapport-etat-des-lieux-prostitution-des-mineurs-95-amicale-du-nid-22-mars-2021.pdf)

Au vu des difficultés à repérer le phénomène prostitutionnel - parce qu'il est lié à des activités illégales (principalement l'achat d'acte sexuel, le proxénétisme et la traite des êtres humains) et parce qu'il reste entouré de représentations qui font obstacle à la libération de la parole, tant pour les victimes que pour les professionnel·les qui les accompagnent, on peut penser qu'il s'agit d'un chiffre en dessous de la réalité.

S'il n'existe pas de profil type, en terme socio-économique, plusieurs points ressortent de manière prégnante :

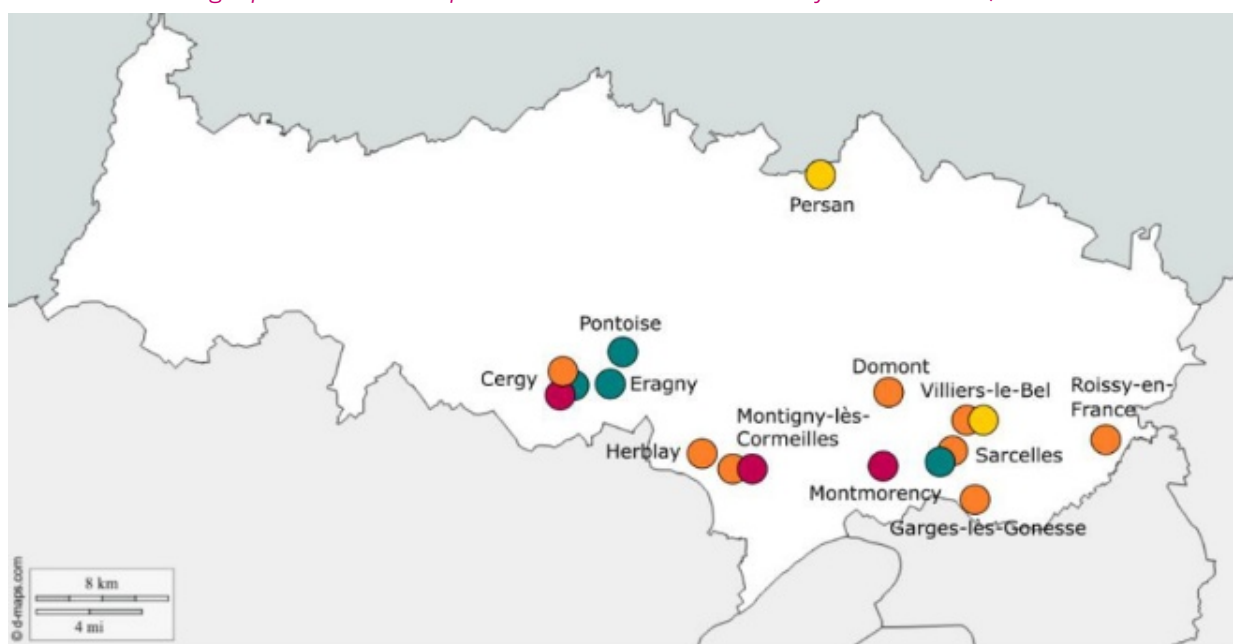
- Ce sont très majoritairement des filles (90 %) ;
- Au moins 57 % des mineur·es identifié·es sont dans la tranche d'âge 15-17 ans ;
- Une majorité est français·es. Il existe une inquiétude autour des risques de prostitution des mineur·es non-accompagné·es ;
- Leurs parcours de vie sont marqués par des vulnérabilités :

● Les facteurs les plus identifiés sont d'ordre structurel. Au moins 49 % des mineur·es ont été victimes de violences, principalement intrafamiliales et/ou sexuelles, avant leur entrée dans le système prostitutionnel. Au moins 48 % souffrent de carences affectives et/ou éducatives, liées à des contextes familiaux dysfonctionnels ;

● Des facteurs conjoncturels/déclenchants, constituant des moments de rupture dans les parcours de vie, sont également repérés, en particulier les fugues dans 26 % des situations. Des situations de jeunes actuellement majeur·es, mais entré·es dans la prostitution quand iels étaient mineur·es ont été rapportées dans ce diagnostic.

Le diagnostic évoque des difficultés à recueillir des éléments concernant les parties les plus rurales du département. L'Éducation nationale signale des situations sur le Vexin, tout en les décrivant comme très peu lisibles du fait de l'éloignement des services.

*Cartographie des lieux de prostitution de mineur·es identifié·es entre 2017 et 2020 \**



\* à partir des entretiens, du questionnaire en ligne et de la revue de presse.

**Lieux extérieurs** : rue, forêt, parc

**Lieux publics** : gare, centre commercial

**Lieux privées** : appartement, hôtel, cave ou hall d'immeuble

**Lieux institutionnels** : établissements scolaires, structure d'hébergement

## CONSTATS DES PROFESSIONNEL·LES AU CONTACT DES JEUNES

➤ **Manque global d'informations structurées sur le corps et les sexualités.** En l'absence de ces informations, les jeunes ont de fausses représentations dans ce domaine.

➤ **L'hypersexualisation** des filles et des femmes, véhiculée notamment par la télé-réalité, est reçue sans filtre par les jeunes. L'accès à la pornographie montre une image déformée de la sexualité et banalise des comportements misogynes et violents. Les médias et l'industrie culturelle sont régulièrement décriés pour donner de la prostitution une image « glamour ».

➤ **La banalisation des violences** sexistes et sexuelles et de la prostitution.

➤ **Un sentiment de dégradation des relations filles-garçons** et ce, malgré des actions effectuées depuis une dizaine d'années.

➤ Les problématiques rencontrées par les équipes ont aussi évolué, notamment avec l'augmentation des jeunes victimes de **cyberharcèlement** et des problématiques liées aux **réseaux sociaux**.

➤ **Un tabou pour les jeunes, les familles...** Peu de demandes explicites des jeunes sur la santé sexuelle. La santé sexuelle n'est pas la 1<sup>ère</sup> demande des jeunes. Le manque d'espaces et de référent·es dédié·es ne favorise pas la parole.

➤ **Un tabou pour les professionnel·les.** Les professionnel·les des structures font état de difficultés à aborder ces problématiques. La gêne et l'absence de formation et de sensibilisation à ces questions a été soulevée à plusieurs reprises.

# L'ÉDUCATION À LA VARS AU SEIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

## Contexte

### Une obligation légale

L'éducation à la VARS est un droit humain et un prérequis à une bonne santé sexuelle. Elle fait partie intégrante de l'apprentissage de la citoyenneté. C'est un outil indispensable pour atteindre l'égalité Femmes-Hommes.

En 1973, une première circulaire distingue l'information sexuelle (communiquer des informations sur la reproduction...) de l'éducation sexuelle (échanger, débattre). Dans les années 1990, dans un contexte d'épidémie du sida, l'éducation à la sexualité est élargie par rapport à celle de 1973, prenant en compte la sensibilisation et la prévention des risques. Dans la loi de 1998, sont ajoutées les questions liées aux relations amoureuses et affectives.

La loi de 2001, qui est toujours en vigueur, vient formaliser des séances d'éducation à la vie sexuelle et affective, durant la scolarité des jeunes : 3 séances par an et par niveau. L'article L. 312-16 du Code de l'éducation précise : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du Code de la Santé publique ainsi que d'autres intervenant.es extérieur.es conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés. »

L'éducation à la sexualité vise, à partir de la parole des jeunes, à les doter des connaissances, compétences et savoir-être dont ils et elles ont besoin pour une vie sexuelle et affective épanouie. Selon le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), l'éducation à la sexualité est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui est :

- Fondée sur l'égalité des sexes et des sexualités ;
- Adaptée à l'âge ;
- Basée sur des informations scientifiques ;
- Sans jugement de valeur.

Les enjeux d'égalité posés par l'éducation à la sexualité sont nombreux : accès à l'IVG et à la contraception, prévention des grossesses à l'adolescence, prise en compte du désir et du plaisir des jeunes femmes, stigmatisation de la « réputation », inégalités et violences sexistes au sein d'un groupe ou au sein du couple, question du consentement, instrumentalisation des codes culturels et religieux justifiant l'inégalité filles-garçons, invisibilisation et intolérance vis-à-vis des personnes LGBTQIA+.

### Un manque d'application effective de la loi

Or, comme le souligne le HCE : « Quinze ans après l'obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes, le constat est unanime et partagé : l'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure parcellaire, inégale selon les territoires, car dépendante des bonnes volontés individuelles. Elle est, selon le point de vue de certain-es acteur-ices, inadaptée aux réalités des jeunes. » (page 3 du rapport HCE)

### Le baromètre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes <sup>1</sup>

25 % des écoles répondantes déclarent n'avoir mis en place aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, malgré l'obligation légale.

Les personnels de l'Éducation nationale sont très peu formés à l'éducation à la sexualité.

Lorsque l'éducation à la sexualité est intégrée à des enseignements disciplinaires, elle est largement concentrée sur les sciences (reproduction) plutôt que d'être intégrée de manière transversale en lien avec la dimension citoyenne et l'égalité filles-garçons.

Lorsque des séances ou actions d'éducation à la sexualité sont menées, cela ne concerne pas toutes les classes du CP à la Terminale, mais en priorité des classes de CM1 et de CM2 pour l'école élémentaire, des classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> pour le collège, et des classes de 2<sup>de</sup> pour le lycée.

Les thématiques les plus abordées sont la biologie/reproduction, l'IVG/contraception, le VIH/sida et la notion de « respect », notamment entre les sexes. À l'inverse, les questions de violences sexistes et sexuelles ou d'orientations sexuelles sont les moins abordées.

Le manque de moyens financiers, de disponibilité du personnel et la difficile gestion des emplois du temps sont perçus comme les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité et, à contrario, la formation est vue comme le principal facteur facilitateur.

<sup>1</sup> HCE entre les femmes et les hommes, rapport n° 2016-06-13-SAN-021 relatif à l'éducation à la sexualité « Répondre aux attentes des jeunes, construire l'égalité Femmes-Hommes », 13 juin 2016



## Intervenir en éducation à la VARS

**Les professionnel·les médico-sociaux·ales** (infirmièr·es, médecins et assistant·es sociaux·ales), intervenant dans les établissements scolaires, sont des acteur·ices indéniables pour l'information des jeunes et la promotion de leurs droits sexuels et reproductifs. Elles et ils sont souvent un des premiers éléments de la chaîne de l'éducation à la sexualité. Selon le baromètre, ce sont elles et eux qui, dans les collèges et les lycées, impulsent (à hauteur respectivement de 81 % et de 76 %) et animent (pour 80 % et 69 %) des séances d'éducation à la sexualité.

Aujourd'hui, les infirmièr·es et les assistant·es sociaux·ales ne sont plus les seul·es à se saisir de ces questions et le travail se fait en pluridisciplinarité avec les professeur·es, documentalistes, CPE.

Les recommandations de la HAS préconisent cependant des binômes d'intervention avec des **personnes extérieures spécialisées** pour mener ces actions avec les professionnel·les de l'Éducation nationale. Construire une séance auprès des élèves ou intégrer cette perspective dans ses pratiques professionnelles implique d'acquérir ou d'actualiser des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être. Dans le secondaire, les établissements ont historiquement établi un lien régulier avec des associations extérieures pour près de 75 % d'entre eux.

Les associations intervenant sur la VARS doivent avoir un agrément au niveau des académies, agrément qui n'est pas obligatoire, mais est un gage de qualité. « Les lacunes des procédures d'agrément font que certaines associations, bien que pertinentes sur certains sujets et donc agréées, peuvent, en matière d'éducation à la sexualité, ne pas favoriser une approche positive et globale, mais au contraire une approche défensive et moralisatrice de la sexualité imprégnée de forts stéréotypes de sexe. Pire, certaines associations peuvent parfois aller jusqu'à faire obstacle à l'exercice des droits sexuels et reproductifs des jeunes et notamment l'avortement <sup>1</sup> ».

**Les enjeux autour de l'éducation à la VARS sont double :**

- **Garantir l'application du décret, grâce à des moyens humains et financiers adaptés ;**
- **Pour intervenir dans une approche globale et positive, les professionnel·les qui interviennent doivent être formé·es et compétent·es dans le champ de la santé sexuelle.**

<sup>1</sup> HCE, Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, p.92

## Les établissements scolaires du Val-d'Oise au sein de l'académie de Versailles

Les données recueillies dans cette partie proviennent d'entretiens réalisés avec les services de la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN).

Les établissements scolaires du 95 dépendent de l'académie de Versailles. Le Val-d'Oise est composé de 111 collèges (dont 39 en REP), 45 lycées et 2 EREA (établissement régional d'éducation adapté) à Beaumont et à Sannois.

### Des bassins d'éducation aux problématiques différentes

Le territoire comprend 6 bassins d'éducation :

- Argenteuil, Sarcelles et Gonesse regroupent des publics en grande difficulté sociale dont beaucoup d'établissement en REP et REP +.
- Cergy était plus hétérogène, mais ses habitant·es se précarisent.
- Pontoise.
- Enghien est le plus favorisé socialement et économiquement, mais c'est aussi le plus grand et celui qui contient le plus grand nombre de communes.

### Les professionnel·les du médico-social sur le territoire

- 170 infirmier·es sont présent·es à mi-temps sur les collèges et en élémentaire ou à temps plein sur les lycées (lycées entre 1 000 et 2 000 élèves environ).
- 75 assistant·es sociaux·ales travaillant sur 2 voire 3 établissements chacun·e.
- Quasiment plus de médecins scolaires : 30 médecins pour 287 083 élèves du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>d</sup> degré (répartis sur 999 établissements publics et privés), soit 9569 élèves par médecin, à la rentrée 2021 <sup>1</sup>), ce qui représente une profession de santé en moins au sein de l'Éducation nationale.

### La formation à la VARS au sein de l'Éducation nationale

- La formation initiale de l'école d'infirmier·es ne comprend pas de module d'animation d'actions éducatives. C'est seulement lors d'une prise de fonction au sein de l'Éducation nationale que les infirmier·es sont formé·es à monter des actions éducatives (en 2<sup>e</sup> année de formation). Les infirmier·es peuvent se former en interne au programme VARS de l'Éducation nationale. Cette formation ne fait pas partie de leur formation initiale.
- Les assistant·es sociaux·les (AS) sont formé·es, dans leur cursus, aux animations collectives, mais pas forcément auprès des publics jeunes. Les AS peuvent intervenir dans le cadre d'actions éducatives de prévention de la Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT (DILCRAH).
- Les enseignant·es sont recruté·es par concours, que cela soit dans le premier ou le second degré. On constate une absence de formation sur l'éducation à la sexualité des professeur·es et enseignant·es lors de la formation initiale dans les INSPÉ (Instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation).

<sup>1</sup> Chiffres de la DSDEN du Val d'Oise, septembre 2021

## Un engagement fort du département autour des actions éducatives à destination des collégien·nes

Par le biais de la Direction de l'éducation et des collèges, le département exerce une politique très volontariste sur l'éducation et sur les questions d'égalité filles-garçons à destination des collégien·nes.

Le site Internet des actions éducatives recense un nombre important de partenaires que les établissements scolaires peuvent solliciter pour intervenir dans leur établissement. Ces partenaires sont classés en 3 grands thèmes : art et culture, prévention et citoyenneté, et valeurs de l'olympisme. Le site se veut une source d'information fiable et facilement accessible par toute personne souhaitant mettre en place des actions auprès des jeunes à l'intérieur ou en dehors des établissements scolaires.

### Actions éducatives

Près de 1000 actions éducatives financées par le Conseil départemental sont menées chaque année sur 8 thématiques : culture, environnement et développement durable, sport, culture scientifique, prévention du décrochage scolaire, climat scolaire, monde professionnel, enseignement supérieur. Par le biais d'une plateforme en ligne, ces actions financées par le département et mises en place par des prestataires identifiées, sont proposées aux collèges qui n'ont plus qu'à faire la demande d'actions dont ils souhaitent bénéficier.

S'il y a plus de demandes que de possibilités d'actions, 2/3 des collèges du 95 sont tout de même couverts par ces actions.

### Appel à projets

En plus de ces actions, le département lance chaque année des appels à projets pour les collèges qui choisissent dans ce cas eux-mêmes leur "prestataire". Chaque année, 150 projets financés (300.000 euros sont prévus par cet appel à projets) et regroupent toutes les thématiques. Des financements supplémentaires sont proposés pour des projets de lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

#### **Zoom action** Les actions égalité filles-garçons

Les actions éducatives proposent deux actions de théâtre interactif : l'un sur la prévention du harcèlement (3400 collégien·nes touché·es depuis 2 ans) et l'autre sur les violences sexistes et sexuelles.

« **La reproduction des fougères** » : une petite forme théâtrale d'éducation à la sexualité pour parler du corps et de la puberté par la compagnie Les Filles de Simone (5 collèges, 2 représentations par collège pour les 13-15 ans).

« **Savoir dire non** » (12 collèges) : cette action est à destination de groupes de 12 jeunes filles. Par le biais d'un atelier ludique et didactique de 6 heures, l'objectif est de leur apprendre à affirmer leurs choix, à les faire respecter en sachant dire non.

En plus de cela, le Département a construit un partenariat important avec l'association **Elles bougent**. Depuis 6 ans, 55 classes de 55 collèges ont été sensibilisées à la découverte des métiers lors des actions Genre et sciences - industrie. L'association part du constat qu'encore peu de femmes s'engagent dans des formations supérieures techniques, technologiques et scientifiques alors que la parité existe au lycée. **Elles bougent** favorise la rencontre entre des collégiennes et des ingénieures/techniciennes afin de questionner les stéréotypes sur ces métiers en informant les jeunes filles par le biais de témoignages de "rôle modèle". L'association organise des événements tout au long de l'année, salons et visites de sites, qui sont l'occasion de faire découvrir des secteurs variés de l'Industrie et des Sciences et d'apporter une aide véritable sur l'orientation et la définition du projet professionnel.

## Des villes mobilisées via les CLS et les comités égalité

Les entretiens effectués avec différentes villes du département <sup>1</sup> ont permis de constater leur volonté forte de la part de celles-ci de se mobiliser sur les questions de la VARS. Plusieurs d'entre elles ont mis en place, ou souhaitent mettre en place des actions d'éducation à la VARS, que ce soit au sein ou hors établissement scolaire.

L'exemple de Villiers-le-Bel : la ville concrétise son objectif « Favoriser les comportements favorables à la santé en matière de vie affective et sexuelle » par des interventions au sein des collèges, lycées et maisons de quartier et auprès des jeunes déscolarisé-es. Pilotées par le CCAS et la mission jeunesse, elles sont mises en place avec l'Éducation nationale, la Direction de la Réussite éducative de la ville, l'association de prévention spécialisée IMAJ, l'École de la 2e Chance et la Mission locale. En 2019, ces actions ont touché 339 jeunes au total.

## Un investissement des établissements à étudier

Dans le second degré, ce sont les chef-fes d'établissement qui sont au cœur du pilotage de l'éducation à la sexualité et responsables de l'application de l'article L-312-16 du Code de l'Éducation. Les établissements sollicités par le baromètre du HCE soulignent le rôle prépondérant du personnel de direction d'un établissement.

Si la volonté du·de la chef-fe d'établissement n'est pas suffisante pour garantir une mise en œuvre effective de la politique publique d'éducation à la sexualité, elle constitue en revanche un préalable nécessaire. Au niveau national, seuls 65,8 % des collèges et 51,6 % des lycées, répondant au baromètre national du HCE, ont inscrit l'éducation à la sexualité dans leur projet d'établissement au cours de l'année scolaire 2014-2015.

Au niveau du département, il n'y a pas d'information précise du nombre d'établissements mettant en place des actions d'éducation à la VARS.

## Les Cités éducatives, un dispositif à investir

Les Cités éducatives sont un dispositif né à partir d'initiatives menées sur le terrain par les élu-es locaux-ales, les services de l'État et les associations. Elles visent à intensifier les prises en charge éducatives des enfants à partir de 3 ans et des jeunes jusqu'à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire.

Les cités éducatives poursuivent 3 objectifs phares :

- Conforter le rôle de l'école
- Organiser la continuité éducative
- Ouvrir le champ des possibles

Dans le Val-d'Oise, Argenteuil et Goussainville sont venues rejoindre début 2021 les trois territoires déjà labellisés cités éducatives : Garges-lès-Gonesse, Sarcelles et Villiers-le-Bel. Depuis la rentrée 2020, 31351 élèves de 3 ans à la Terminale ont bénéficié des offres des cités éducatives ; soit l'ensemble des collèges et écoles ainsi que 5 lycées de ces trois secteurs.

Les projets développés dans le cadre des cités éducatives ont notamment pour objectif de renforcer la coopération avec les parents. Plusieurs actions vont être mises en œuvre par des acteur·ices de terrain (associations, services de l'État, collectivités) afin de leur apporter un accompagnement supplémentaire : actions de soutien à la parentalité, utilisation des ressources de la « mallette des parents », coopération des services sociaux avec l'école.

<sup>1</sup> Cf. liste des personnes interrogées pour ce diagnostic

# L'ÉDUCATION À LA VARS HORS ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

## L'enjeu de l'éducation à la VARS dans les espaces de « socialisation et de prise en charge » hors école

Selon le HCE, « Il apparaît essentiel de s'intéresser aux lieux de socialisation hors école, d'abord parce que les jeunes ne sont pas toutes et tous scolarisé·es, mais aussi parce que les enfants et les adolescent·es ne sont pas uniquement des élèves : au-delà des heures de cours, ils et elles peuvent avoir des activités sportives, culturelles, associatives... dans des lieux de socialisation divers, qui peuvent soulever des problématiques liées à la sexualité ». (page 99 du rapport HCE)

En dehors de l'école, les lieux de prise en charge et de socialisation des jeunes doivent s'impliquer dans l'éducation à la sexualité.

## Des lieux ressources pour les jeunes

**Le réseau Information jeunesse du Val-d'Oise** est constitué des BIJ (Bureau information jeunesse), des PIJ (Point information jeunesse) et d'un centre d'information jeunesse associatif (CIJ) qui coordonne les 27 structures du département, collecte et produit de l'information adaptée.

Ce sont des lieux d'accueil, d'information et d'orientation anonymes et gratuits pour les jeunes de 12 à 25 ans qui accompagnent les collégien·nes, lycéen·nes et jeunes adultes sur des questions très variées : Métiers - Formation - Scolarité - Emploi - Vie pratique - Sports/loisirs/vacances - Étranger/Europe. Certaines structures ont créé des rendez-vous santé ponctuels comme à Beauchamp ou la kermesse santé à Eaubonne.



### **Zoom action** Cap santé

Le BIJ d'Enghien-les-Bains, structure municipale, a créé un espace dédié à la thématique de santé, appelé Cap Santé et un poste dédié. C'est la seule structure de ce type sur le département. La structure accueille les 11-25 ans sur des missions d'écoute, d'accompagnement, d'orientation et de prévention autour des questions de santé ; que ce soit l'alimentation, les addictions, le mal être et la VARS. Dans le lieu, des préservatifs internes et externes sont mis à disposition. Différents ateliers thématiques permettent de répondre aux préoccupations et interrogations des jeunes en matière de santé et bien-être (relations amoureuses, contraception, hygiène, troubles alimentaires, acné, vaccins, tatouages, drogues...).

La salariée dédiée effectue aussi des interventions scolaires auprès des 3e (collège) et des 1res (lycée) sur les relations amoureuses et des actions ponctuelles de prévention auprès des jeunes, notamment autour de la journée de lutte contre le VIH.



### **Zoom action** « Soirée filles » dans le cadre du CLS de Cergy

Soirées filles « Corps, menstruation » au BIJ de Cergy : Cette action permet aux jeunes qui participent à ces animations de repérer cette structure comme ressource en matière de santé, dont la santé sexuelle. Ces soirées filles sont axées sur la connaissance du corps et la période de menstruations avec une intervenante bien-être spécialiste du cycle féminin. Il y a de la part de la ville de Cergy une volonté de pérenniser des actions sur la sexualité et la contraception.

**Les Points d'accueil et d'écoute jeunes** (PAEJ) sont des lieux d'écoute anonymes et gratuits pour les 11-25 ans où ils peuvent trouver soutien et accompagnement. Ils se situent à Gonesse, Villiers-le-Bel, Cergy, Sannois / Ermont et Magny en Vexin (en cours d'ouverture). 5 psychologues sont présent-es dans les PAEJ du Val-d'Oise. Les situations rencontrées par les équipes peuvent aller du harcèlement scolaire, aux violences intrafamiliales, l'alimentation, la séparation, le mal être.

**Les missions locales du 95** (7 missions locales + 10 antennes) ont été créées à partir de 1982 pour favoriser l'insertion des jeunes, les missions locales accompagnent les 16-25 ans sur les questions d'emploi, de formation, de logement ou de santé. En effet, les jeunes qui ne sont ni en formation ni en emploi ont moins recours aux soins alors même qu'ils ont un état de santé moins bon que la moyenne et que cet état de santé dégradé défavorise l'insertion professionnelle. La santé et la sexualité sont en lien direct avec la possibilité de construire un parcours de vie et un parcours professionnel stables. Or, ces conditions préalables manquent parfois à des jeunes dont la vie est marquée par des situations instables et/ou violentes. Celles-ci s'accompagnent souvent d'une estime de soi très faible, d'une incapacité à se projeter dans l'avenir, de découragement et d'un abandon du corps. Un lien avec l'éducation à la sexualité peut et doit être fait.

**La mission locale nord 95** propose diverses actions sur la santé sexuelle et l'égalité fille-garçon : Un projet de prévention par les pairs mené avec le CODES 95 ayant pour thématique la santé sexuelle, une semaine d'actions pour lutter contre les stéréotypes de genre, une formation de la conseillère du pôle santé sur le harcèlement de rue.

**Les points santé des missions locales** pour les jeunes de 16 à 25 ans (14-25 ans pour celui de Sarcelles) déscolarisé-es et fréquentant la mission locale. Les psychologues des missions locales proposent des suivis individuels :

- Faciliter l'accès aux droits : couverture sociale, CMU et complémentaire ;
- Orienter vers les centres de soins, les services hospitaliers, les médecins généralistes et les spécialistes de santé ;
- Proposer des actions de prévention (vaccination, bilans de santé, visites médicales de prévention) ;
- Bénéficier d'une écoute et d'un suivi psychologique.

Les points santé mènent aussi des actions collectives de prévention et de promotion de la santé globale avec des partenaires extérieur-es.

**Les maisons des adolescent-es** (MDA) sont des lieux polyvalents d'accueil et de soins au service des adolescent-es. La santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle, sociale et éducative. Elles travaillent en réseau avec l'ensemble des acteur-ices s'occupant d'adolescent-es sur un territoire donné. Elles ont pour mission d'informer, de conseiller, d'accompagner les adolescent-es, leurs familles et les acteur-ices au contact des jeunes.

Il existe 2 MDA sur le département. Celle de Gonesse qui se trouve au sein du Centre Hospitalier et celle de Cergy.

En plus de ces espaces de prise en charge, le rapport du HCE identifie **4 autres domaines clés** : Les colonies de vacances, la PJJ, les missions locales et les fédérations sportives vers lesquelles il serait intéressant de se rapprocher pour identifier des problématiques rencontrées ainsi que des besoins. Recommander à ces espaces de prise en charge d'amplifier leur politique vis-à-vis de l'éducation à la VARS est une des priorités du rapport de la HCE.



## Zoom action hors département

Le projet « Jeunes et femmes :  
des outils pour construire sa vie », une bonne pratique à généraliser (HCE)

Le projet « Jeunes et femmes : des outils pour construire sa vie » est né en 2010, au sein de la mission locale des Ulis en Essonne. Le dispositif vise selon une approche globale les jeunes femmes de 16 à 25 ans en décrochage scolaire, et/ou sans emploi et en situation de précarité (rupture familiale, grossesse précoce, hébergement instable...). Depuis 2011, il a été généralisé aux 10 missions locales de l'Essonne. Une session « Jeunes et Femmes » dure 3 à 4 semaines pendant lesquelles des ateliers ont lieu du lundi au vendredi de 9h à 17h30 pour un groupe de 8 à 12 jeunes femmes. Le fil rouge de ces ateliers est le travail sur l'estime de soi et la réappropriation des choix et projets de vie. Le projet intègre également des sessions de théâtre forum (travail sur soi, sur des situations problématiques et sur des situations quotidiennes) et des ateliers thématiques sur la santé et la sexualité, les droits des femmes, la citoyenneté, le rapport au corps et la visite des services publics locaux.

*« Ce projet permet un travail au-delà du projet professionnel. Il engage un travail sur le projet de vie de ces jeunes femmes. Il est rare de pouvoir poser sa situation sentimentale, sa situation familiale et pourtant elles sont parfois des freins à l'avancée professionnelle ».*

En prenant connaissance de leurs droits et en prenant conscience des situations de violence auxquelles la plupart d'entre elles ont été confrontées, les jeunes femmes peuvent reconstruire leur estime de soi, remobiliser leur capacité à agir, savoir quelles ressources solliciter (lieux d'écoute...) et se prémunir contre de potentielles violences ultérieures. Plus que cela, le dispositif, en abordant la question du plaisir féminin et le rapport au corps (au travers d'exercices de pleine conscience notamment), permet à certaines d'entre elles de se recentrer sur leur corps, de le ressentir agréablement et d'envisager leur sexualité et leur santé d'un point de vue positif.

Globalement, ce dispositif propose un cadre sécurisant afin que chacune, victime d'une ou plusieurs situations de violences, puisse entamer une reconstruction et s'autonomise pour devenir actrice au quotidien.

Entre 2011 et 2015, 250 jeunes ont pu bénéficier de ce dispositif sur l'ensemble du département de l'Essonne. Les bilans des trois sessions montrent des résultats positifs : en moyenne, 70 à 75 % des jeunes femmes sont désormais dans une démarche active vers l'emploi ou en emploi immédiatement suite au stage et autant effectuent des démarches pour faire valoir leurs droits (santé, citoyenneté...). Ce dispositif atteste de fait qu'une mauvaise santé (état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité) peut représenter un frein périphérique à l'emploi.

## DES PARTENAIRES MULTIPLES

En plus des nombreuses structures recensées sur le site des actions éducatives intervenantes ou pouvant intervenir sur des actions VARS en milieu scolaire, d'autres acteur-ices participent à la mise en place de ces actions :

### Le CODES 95

L'association du CODES 95, Comité départemental d'éducation pour la santé du Val-d'Oise, a pour objectif principal de développer la promotion et l'éducation pour la santé généraliste dans le département. Elle est constituée d'un centre de ressources documentaires situé à Cergy pour les professionnel·les de l'Éducation nationale, les assistant·es sociales·aux, les professionnel·les de santé, ou les associations. La santé sexuelle est la thématique principale des recherches des personnes accédant au centre documentaire.

L'association est présente depuis 1979 sur le territoire et accompagne les projets des acteur-ices de la santé, de l'éducation, du monde social par l'information, la formation, le conseil et la mise en œuvre de programmes. Le CODES mène de nombreuses actions sur la santé globale parmi lesquelles certaines actions de santé sexuelle auprès de publics variés dans tout le Val-d'Oise.

Les actions en santé sexuelle représentent une centaine d'heures d'animation par an. (Séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans 2 collèges en classe de 3<sup>e</sup>, permanences VARS dans un lycée dans le cadre du CLS de Cergy...).

### Le CRIPS

Le CRIPS est le Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes. Le CRIPS Île-de-France est, depuis 1988, l'organisme associé à la région Île-de-France, chargé de développer les politiques de prévention santé sur le territoire francilien.

Dans ce cadre, l'association intervient dans les lycées du Val-d'Oise (notamment sur l'est de département : Garges, Sarcelles, Garges-lès-Gonesse ...) autour de 5 programmes : éducation à la vie affective et sexuelle, hygiène de vie, alimentation et image du corps, santé mentale et bien être, prévention de la consommation de drogues. En 2019, elle a effectué :

- 296 actions lycées
- 37 CFA
- 3 auprès du public en situation de migration
- 4 actions en PJJ
- 8 avec un public en insertion
- 5 avec un public en situation de handicap

Ces actions ne portent pas toutes sur l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, mais sur les 5 programmes.

### Les associations de prévention spécialisée

Il en existe 9 sur le territoire, qui s'ajoutent aux 3 services en régie directe (Osny, Gonesse et Ermont). Les 103 postes de travailleur·euses sociaux·ales sont constitués d'éducateur·ices spécialisées et assistant·es de service social ; 67 sont des femmes, 56 sont des hommes. Parmi les ateliers ponctuels réalisés au sein des établissements scolaires (atelier jeux durant la pause méridienne, recherche de stage, constitution d'une



fresque, prévention des comportements violents...), certains portent sur le harcèlement et l'égalité filles-garçons.

Le rapport de la prévention spécialisée du Val-d'Oise de 2017<sup>1</sup> note une augmentation de 67 ateliers ponctuels, ce qui révèle le renforcement du partenariat avec les établissements scolaires. « Cela positionne la prévention spécialisée comme une actrice privilégiée dans la mise en place d'ateliers éducatifs au sein des établissements scolaires ».

D'autres initiatives sont initiées par les structures de prévention spécialisées :

► L'association Valdocco d'Argenteuil propose des permanences une fois par mois avec une infirmière du CDDS (Centre Départemental de Dépistage et de Soins) pour aborder le sujet des relations affectives et sexuelles avec des jeunes de 12 à 18 ans, en individuel ou en collectif. En 5 mois, 45 jeunes ont participé à ces permanences (moyenne d'âge 14,5 ans) ;

► L'association Sauvegarde a mis en place une action de sensibilisation au lycée Pissaro de Pontoise contre le harcèlement sexuel. Les 2 équipes de Pontoise ont participé à la création d'un court métrage « La Loc » sur la difficulté d'approche et la différence de genre, en dehors des structures familiales et professionnelles.

Le cahier des charges de la prévention spécialisée entend renforcer les actions visant à favoriser la mixité des publics, la libre orientation scolaire ainsi qu'à travailler sur les rapports filles-garçons, la prévention des violences et plus généralement la promotion sociale et l'égalité Femmes-Hommes.

### Les CCF travaillant dans les CPEF en régie directe

Les conseiller-es conjugaux-ales et familiaux-ales sont des professionnel·les qualifié·es et spécifiquement formé·es à accompagner les jeunes sur la vie affective, relationnelle et sexuelle, à la fois en individuel, mais aussi en animations collectives.

Au niveau national, les professionnel·les des CPEF et notamment leurs CCF sont des partenaires incontournables pour ces séances. Cependant, le volume d'activité de ces centres consacré à l'éducation à la VARS en milieu scolaire dépend beaucoup des gestionnaires de ces structures, et surtout de leurs financeurs, les Conseils départementaux.

Dans le 95, elles sont au nombre de 7 vacataires pour tout le département. Il est difficile d'évaluer leurs actions d'éducation à la VARS auprès des jeunes par manque de données disponibles. Il semblerait cependant qu'elles interviennent plutôt de manière ponctuelle en collège sur leur territoire. Les confinements successifs ont par ailleurs eu un impact très fort sur ces interventions scolaires.

Selon l'enquête sur l'aide sociale auprès des conseils départementaux de la DREES<sup>2</sup>, le nombre d'actions collectives de planification et d'éducation familiale des CPEF en régie directe (au nombre de 30 selon cette enquête) en milieu scolaire est en augmentation entre 2017 et 2018, mais il reste le plus bas de la région. Les chiffres de 2019 n'ont pas été renseignés. La Seine-et-Marne, qui compte 32 CPEF en régie directe, a effectué, à titre de comparaison, **plus de 5 fois plus d'actions** en milieu scolaire que le Val-d'Oise en 2018 :

<sup>1</sup> Page 9 du Rapport, disponible sur le site [www.valdoise.fr](http://www.valdoise.fr)

<sup>2</sup> Chaque année depuis 1984, la DREES recueille ainsi auprès des conseils départementaux des informations sur les bénéficiaires des aides sociales, les personnels de ces collectivités et les dépenses relevant de l'aide sociale départementale. L'enquête porte également sur la protection maternelle et infantile (PMI). Il s'agit d'une collecte administrative exhaustive, auprès de l'ensemble des collectivités locales en charge de l'aide sociale en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)

Points de consultation en régie directe de la planification familiale	2019
Paris	4
Seine-et-Marne	32
Yvelines	8
Essonne	17
Hauts-de-Seine	9
Seine-Saint-Denis	65
Val-de-Marne	37
Val-d'Oise	30

Actions planification et éducation familiale	nombre total d'interventions à dimension collective				dont en milieu scolaire			
	Régie directe				Régie directe			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Paris	311	326	346	360	282	220	319	338
Seine-et-Marne	666	671	732	1482	501	541	640	833
Yvelines	292	433	551	517	238	347	456	412
Essonne	787	340	NR	NR	538	252	NR	NR
Hauts-de-Seine	274	228	247	190	252	194	226	176
Seine-Saint-Denis	307	358	366	208	196	228	227	142
Val-de-Marne	576	475	362	NR	423	316	256	NR
Val-d'Oise	418	349	162	NR	58	70	122	NR

## Le Planning familial 95

Dans le 95, l'association départementale du Planning familial menait des actions de prévention jusqu'à sa fermeture en 2020, parmi lesquelles des animations scolaires dans plusieurs collèges à Saint-Ouen-l'Aumône, Courdimanche, Vigny, Cergy ainsi que dans un lycée à Cergy. L'AD 95 travaillait aussi en partenariat avec la mission locale de Cergy, et, à l'université, elle organisait des sensibilisations auprès des professionnelles de l'INSPÉ (Institut national supérieur du professorat et de l'éducation) et des actions en direction des personnes en situation de handicap. À son échelle, elle participait donc au maillage territorial.

# CONSTATS SUR LA VARS À DESTINATION DES JEUNES ET ENJEUX MAJEURS REPERÉS

➤ **Des partenaires globalement mobilisés et souhaitant investir ces questions** à toutes les échelles (département, Éducation nationale, établissements scolaires, structures hors milieu scolaire, villes, professionnel·les des structures).

➤ **Une multiplicité d'acteur·ices** intervenant auprès des jeunes, **mais une offre peu coordonnée et peu lisible dans sa globalité.**

➤ Au sein de l'**Éducation nationale** : **une impossibilité de répondre à la loi 2001** sur l'obligation à dispenser 3 séances d'éducation à la VARS tout au long de la scolarité.

**Un manque d'effectifs, de moyens pour effectuer les missions d'éducation à la VARS** (les présences à mi-temps sur chaque collège rendent compliquée la mise en place d'actions de promotion de la santé et de prévention. Les lycées disposent quant à eux d'un·e infirmier·e à temps plein, mais le grand nombre d'élèves de chaque établissement rend la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la VARS compliquée (1000 à 2000 élèves en fonction des établissements).

**Un manque de professionnel·les qualifié·es pour intervenir sur la VARS :**

● Des difficultés pour les villes à trouver des prestataires qualifié·es pour animer des interventions ou co-animer avec leurs agent·es ;

● Une partie des intervenant·es à la VARS en milieu scolaire ne sont pas formé·e·s ni spécialisé·e·s en santé sexuelle, contrairement aux recommandations du HCE.

**De nouveaux besoins en formation**

En 30 ans, les acteur·ices de terrain remarquent que les actions, que ce soient les thématiques, ou les formes des interventions, ont beaucoup changé et qu'émergent de nouveaux besoins en formation spécifique, notamment sur les questions des LGBTQIA+ et des transidentités.

Un besoin en formation constaté sur l'animation, la posture et les outils (savoir-être, savoir-faire).

➤ **Hors milieu scolaire**

**Des difficultés à proposer des actions qui vont être investies par les jeunes**

**Un besoin en sensibilisation sur la VARS des agent·es travaillant auprès des jeunes**

Des professionnel·les dont la santé sexuelle n'est pas le cœur de métier sont parfois mal à l'aise à l'idée de parler de VARS avec les publics.

**Des difficultés d'orientation vers l'offre de soins**

Les CPEF / PMI sont identifiés comme des lieux ressources depuis la fermeture de la *Tour Bleue*. Mais les professionnel·les soulèvent une dégradation des services des CPEF (délais longs, publics prioritaires dont ne font pas forcément partie les jeunes majeur·es, pas de pratique de l'IVG...) qui rend difficile l'orientation.

Des difficultés liées à la mobilité des jeunes et aux mauvaises connexions de transports interdépartementaux font que les professionnel·les orientent souvent plutôt vers Paris, qui peut sembler « plus facile d'accès », mais qui ne répond pas au besoin en offre de proximité.

# III - ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Cette partie concerne les actions de promotion de la santé sexuelle et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles auprès de différents publics (hors public jeunes). Ces actions de promotion englobent les actions de sensibilisation et de formation des professionnel·les, l'accompagnement des femmes victimes de violences, les actions auprès des publics dont les vulnérabilités les éloignent de l'accès à la santé sexuelle ainsi que les actions de prévention et d'accompagnement des personnes vivant avec les cancers dits féminins et/ou le VIH.

## DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION AU NIVEAU LOCAL

### La promotion de l'égalité au sein de la politique RH du Conseil départemental du Val d'Oise

Le Conseil départemental du Val-d'Oise mène des actions de sensibilisation et de formation des professionnel·les sociaux·ales et médico-social·ales sur l'égalité Femmes-Hommes et les violences conjugales. C'est la DJPS (Direction Jeunesse, Prévention et Sécurité) qui a la charge de la politique d'égalité Femmes-Hommes pour le département.

Des actions de sensibilisation en direction des professionnel·les de l'enfance et de l'éducation ainsi que des professionnel·les du sport sont aussi prévues par la stratégie départementale pour l'égalité Femmes-Hommes. Des actions sont mentionnées pour promouvoir la mixité des métiers, prévenir les violences sexistes et sexuelles au travail, et lutter contre les inégalités liées au genre en interne (garde d'enfants, accès aux postes à responsabilité, critères d'avancement de grade). Enfin, la sensibilisation des agent·es communicant·es est aussi prévue afin de s'engager pour une communication non sexiste au sein du Conseil départemental.

Dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, il est prévu de poursuivre les actions de formation en direction des travailleur·euses sociaux·ales et médico-social·ales sur l'identification et l'accompagnement des femmes victimes de violences.

### La promotion de l'égalité au sein de l'université CY de Cergy Paris Université

Prévues initialement par l'accord relatif à l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, signé le 30 novembre 2018, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action pluriannuel relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ont été rendues obligatoires par la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019.

Le conseil d'administration a approuvé en septembre 2014 une charte de l'égalité Femmes-Hommes concernant les étudiant·es et l'ensemble du personnel, ainsi que les activités d'enseignement et de recherche. En 2019, une cellule de veille contre les violences et le harcèlement sexuel et moral a été proposée à tous·tes les membres de la communauté universitaire (étudiant·es et enseignant·es-chercheur·euses, personnels administratifs et techniques) en collaboration avec l'institut Women Safe.

Une chargée de mission est responsable de la mise en œuvre de cette politique en collaboration avec les services de l'Université. Un premier plan d'actions pour l'égalité Femmes-Hommes a vu le jour au sein de l'Université CY Cergy Paris Université pour 2021-2023. Celui-ci permet d'aboutir au constat suivant : les principes d'égalité des chances, inscrits dans la charte de 2014, ne se sont pas encore traduits dans la pratique.

Quelques données issues de cet état des lieux :

- Alors qu'elles sont majoritaires durant les études et parmi les diplômé·es, les femmes rencontrent des difficultés de progression dans la carrière académique, toutes facultés confondues ;
- Dans les étapes qui précèdent la carrière académique, le pourcentage d'étudiantes diplômées (licence, maîtrise et doctorat) est plus élevé que le pourcentage d'étudiants. La carrière académique est par la suite marquée par un écart en faveur des hommes qui s'amplifie avec les grades.

Les grands objectifs de ce plan sont articulés suivant six axes principaux :

- Créer de nouveaux indicateurs, recueillir des statistiques sexuées, mener une étude approfondie des écarts de rémunérations et utiliser ces données pour une reclassification du budget sensible au genre ;
- Assurer des modalités égalitaires de recrutement, gestion et avancement de carrière ;
- Faciliter l'articulation vie privée / vie professionnelle ;
- Lutter contre le harcèlement sexuel, les violences sexuelles et les discriminations. Sensibiliser aux stéréotypes de genre ;
- Intégrer le genre dans l'enseignement et la recherche ;
- Intégrer l'égalité dans la gouvernance et les relations extérieures et engager une démarche de certification. Les mesures phares concernent différents publics : personnels administratifs, enseignant-es, enseignant-es-chercheur-euses ainsi que les étudiant-es.

### Des actions innovantes dans les villes : Villiers-le-Bel

La Ville a commandé un outil <sup>1</sup> ayant pour objectif d'accompagner la maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage dans la prise en compte de l'égalité au sens large, et Femmes-Hommes en particulier, au sein des projets d'aménagement de son territoire. Ce document a été construit et coordonné par la plateforme *Genre et Ville*. Il propose des outils et méthodes afin d'aborder et de produire de l'égalité dans les quartiers « Politique de la ville », considérant 4 enjeux principaux : l'économie, la lutte contre les violences, l'empowerment <sup>1</sup> et la lutte contre les stéréotypes. La Ville est par ailleurs en cours de signature d'un contrat local contre les violences sexistes.

Certaines réflexions, émanant de ce document :

- Imaginer des parkings bénéficiant de la lumière du jour plutôt que des parkings en sous-sol anxiogènes pour de nombreuses femmes ;
- Travailler sur les vues et le rapport au paysage dans les constructions, pour permettre une visibilité sur les enfants jouant en extérieur depuis les logements ;
- Considérant que les femmes gagnent en moyenne 27 % de moins que les hommes et que 80 % des familles monoparentales sont des cellules mères-enfants, prévoir des espaces pour accueillir des groupements d'achats en pied d'immeuble (épiceries solidaires, recycleries...).

### Les partenaires associatifs de sensibilisation et de formation

#### Le Pôle ressources, ville et développement social <sup>1</sup>

Le Pôle ressources, ville et développement social, est l'un des 19 CRPV (Centres de ressources « Politique de la ville ») qui composent ce réseau national. L'association, présente depuis 20 ans sur le Val-d'Oise, « exerce une mission d'information et de mise en réseau auprès des professionnelles, acteur-ices de la société civile (tels les conseils citoyens) et élu-es des Hauts-de-Seine, du Val-d'Oise et des Yvelines, dans les domaines du développement social et territorial. Elle inscrit son approche dans les enjeux de cohésion sociale et de réduction des inégalités sociales et territoriales. »

Sa mission d'information a développé différents outils et ressources :

- Diffusion d'une lettre d'information mensuelle ;

<sup>1</sup> [www.genre-et-ville.org/wp-content/uploads/2019/06/Egalite-logements-septembre2018-1.pdf](http://www.genre-et-ville.org/wp-content/uploads/2019/06/Egalite-logements-septembre2018-1.pdf)

- Capitalisation et diffusion de savoirs et d'expériences innovantes dans les territoires, notamment via des fiches expériences, des publications ;
- Actions diverses menées par le Pôle ressources.

C'est donc une vraie ressource pour les collectivités locales et acteur·ices de terrain.

Parmi ses 5 salarié·es permanent·es, l'une est chargée de la mission « information et égalité Femmes-Hommes » et mène dans ce cadre un certain nombre d'actions ponctuelles de sensibilisation.

En 2019, une journée de rencontre organisée par la Préfecture du Val-d'Oise, avec l'appui du Pôle ressources, avait rassemblé les partenaires travaillant sur les violences conjugales et intrafamiliales. Elle avait réuni 125 participant·es pour tenter de cerner la réalité et la complexité du phénomène des violences conjugales et intrafamiliales, réfléchir aux façons d'y faire face et permettre de mieux connaître le système d'acteur·ices pour se mobiliser dans les territoires.

Une journée thématique, « Avancer vers l'égalité entre les filles et les garçons », organisée par la DDFE et un collectif de partenaires dont le Pôle ressources, avait réuni 195 participant·es. Cette journée visait à une meilleure prise en compte de l'égalité entre les filles et les garçons dans les pratiques éducatives au quotidien, à permettre de l'intégrer dans un projet global et coordonné, à valoriser des actions en faveur de l'égalité des genres et à initier un réseau entre les acteur·ices du territoire sur ce thème.

L'association propose aussi un appui aux territoires souhaitant s'engager sur les questions d'égalité Femmes-Hommes. En 2019, elle a notamment accompagné la ville de Taverny pour y réfléchir transversalement, en réunissant des élu·es et différents services de la ville - jeunesse, culture, prévention, vie associative - autour du sujet de l'égalité Femmes-Hommes. Elle a également organisé un temps de travail entre les chargé·es de mission égalité Femmes-Hommes sur le territoire du Val-d'Oise, en lien avec la Préfecture (DDFE).

### Paroles Arc en ciel

Paroles Arc en ciel est une association francilienne du réseau national Arc en Ciel Théâtre, réseau d'éducation populaire pratiquant le théâtre institutionnel (théâtre-forum, conférence populaire et conférence croisée, controverse publique, ouvreurs de paroles) comme outil et méthode de compréhension du monde, de mise en relation des un·es avec les autres, de lieux coopératifs de parole et d'écoute. Par ses interventions, elle crée les conditions pour que s'opère la mutualisation des savoirs et des expériences. Elle est présente sur le 95 autour de thématiques variées : l'axe égalité Femmes-Hommes et la lutte contre les violences faites aux femmes font partie de ses projets importants, notamment dans des actions de formation et/ou de sensibilisation auprès de professionnel·les.

Les comédien·nes de la structure interviennent en milieu scolaire, dans les centres sociaux, auprès de l'Amicale du Nid, de la Maison des femmes, dans les BIJ (Bureau Informations Jeunesse) et auprès des syndicats.

L'association a aussi un projet avec le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) de Pontoise, auprès de personnes condamnées. Ce projet intervient dans le champ de la parentalité.

# DES ASSOCIATIONS QUI ACCOMPAGNENT LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

## Le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)

Le CIDFF du Val-d'Oise informe, oriente et accompagne le public, en priorité les femmes et les familles, gratuitement et confidentiellement dans les domaines suivants :

- L'accès au droit : les juristes du CIDFF95 reçoivent, en entretien individuel sur l'ensemble du Val-d'Oise et par téléphone, tout public souhaitant obtenir des informations afin de connaître ses droits, de les faire valoir, dans tous les domaines du Droit ;
- L'aide aux victimes : les juristes et/ou les psychologues du CIDFF95 reçoivent toute personne victime (ayant porté plainte) ou s'estimant victime (la plainte n'étant pas encore constituée) sur des permanences dédiées.

16 professionnel·les (juristes, psychologues, intervenant·es sociaux·ales) proposent des permanences ou des informations collectives dans différentes villes du territoire : Argenteuil (Maison des femmes, Maison de la justice et du droit), Bezons, Cergy, Éragny, Ermont, Fosses, Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Goussainville, Jouy-le-Moutier, Louvres, Magny en Vexin, Montigny-lès-Cormeilles, Persan, Pontoise, Sannois, Saint-Gratien, Sarcelles, Taverny, Vauréal, Vigny, Villiers-le-Bel.

## Du côté des femmes

Cette association de lutte contre les violences faites aux femmes est adhérente à la FNSF (Fédération Nationale Solidarité Femmes). Elle travaille autour de 3 pôles :

- Le pôle Accompagnement de femmes victimes de violences, par de l'hébergement d'urgence, grâce à un LEAO (Lieu d'Écoute, d'Accueil et d'Orientation) et par des actions transversales (Ligne d'écoute téléphonique, permanences juridiques, consultations psychologiques, domiciliation administrative, groupes de parole...). L'association est présente à Cergy et à Sarcelles ;
- Le pôle Femmes et citoyenneté propose un accueil de jour non mixte où ont lieu des groupes de parole sur la parentalité, des actions collectives ponctuelles sur la santé et la santé sexuelle, un espace emploi (accompagnement individuel et collectif, espace citoyen où sont organisées des actions culturelles, citoyennes, estime de soi, rencontres et débats ...);
- Le pôle formation propose des actions de sensibilisation et formation auprès de travailleur·euses sociaux·ales, des personnels de Santé, Justice, Police, Gendarmerie et des municipalités. L'association participe aussi à l'animation de stages de sensibilisation « Inégalités Femmes-Hommes » du SPIP 95 et d'actions de promotion de l'égalité et lutte contre les discriminations, dont des interventions en milieu scolaire (tous niveaux de classes de la primaire au lycée, sur l'égalité filles-garçons, le cybersexisme, les violences sexistes et sexuelles et des interventions à la carte, dans toutes structures accueillant des enfants, des jeunes et/ou jeunes adultes).

## Voix de femmes

L'association Voix de Femmes a pour but de lutter contre le mariage forcé, le crime dit d'honneur et toute autre violence en lien avec le contrôle du choix amoureux et de la sexualité. Au niveau national, 1 juriste, 1 chargé·e d'accompagnement et 1 psychologue accompagnent environ 250 jeunes.

L'association est présente à Cergy et accompagne de manière individualisée 30 à 50 jeunes sur le département. L'association mène quelques actions de prévention en milieu scolaire, des actions de formation de professionnel·les et du plaidoyer juridique.



## Mon âme sœur

Cette association, constituée uniquement de bénévoles, accompagne juridiquement et psychologiquement des victimes de violences (femmes et hommes) sur tout le département grâce à une équipe constituée d'avocat-es, d'éducatrice-ses et de psychologues.

L'association propose 1 permanence juridique, une permanence psychologique (pour les adultes et les enfants, co-victimes). Elle a mis en place une aide alimentaire d'urgence et un parcours de reconstruction pour restaurer l'estime de soi, la confiance, avec des ateliers de retour à l'emploi, des parcours de repérage dans les transports, des ateliers bien-être, et des ateliers de gestion de budget...

En 2020 l'équipe a accompagné 213 victimes. En avril 2021, 60 victimes avaient déjà été accompagnées.

## La maison des femmes d'Argenteuil

Cette structure municipale accueille (dans un accueil de jour) les femmes majeures victimes de violences, notamment au sein du couple. Les 3 salarié-es (assistant-e social-e, responsable et agent d'accueil et d'orientation) font émerger les récits, orientent et accompagnent les femmes, proposent des bilans de santé en lien avec le CMS (Centre Médical de Santé), organisent des événements publics et animent des interventions en milieu scolaire. Iels proposent aussi des ateliers de reconstruction de l'estime de soi, de la sophrologie, des arts créatifs ou encore des ateliers d'autodéfense.

La maison des femmes travaille en lien avec le CIDFF et l'association Du côté des femmes.



### **Zoom action**

2021 : Une formation Recherche-Exploration des pratiques dans le Val-d'Oise pour les professionnelles qui accompagnent les femmes victimes de violences (HCE)

Formation organisée par Paroles Arc en ciel, le CODES 95 (Comité départemental d'Éducation à la Santé) et le Hub de la réussite<sup>1</sup> : « L'objectif est d'inviter les professionnelles d'un même territoire à questionner leurs pratiques par l'expérimentation de situations conflictuelles dans un cadre sécurisant pour faciliter l'articulation entre la théorie et la pratique et inversement. »

« Une première rencontre s'organisera autour des nœuds que l'on détecte sur son territoire, et un diagnostic partagé sera alors établi pour continuer l'exploration lors des 4 ateliers consacrés à la recherche d'alternatives en utilisant le théâtre forum. Enfin une journée départementale regroupant toutes les participant-es se tiendra en fin de projet dans un objectif de maillage territorial. »

2021 : Action de sensibilisation aux violences conjugales : Connaître le phénomène pour mieux repérer et agir

Cette action, organisée à Cergy, est à destination de 12 agent-es d'accueil des maisons de quartier, centres sociaux, médiateur-ices, adultes relais, professionnelles de l'animation et de l'insertion. Elle vise à être reconductible.

Le Pôle ressources propose une journée de sensibilisation à la lutte contre les violences faites aux femmes, en partenariat avec les associations Du côté des femmes, Paroles Arc en ciel ainsi que la DDFE de la Préfecture, visant notamment à appréhender la réalité du phénomène des violences et à renforcer ses pratiques et sa posture professionnelles.

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DONT LES VULNÉRABILITÉS LES ÉLOIGNENT DE L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ SEXUELLE

Plusieurs vulnérabilités peuvent mettre certaines personnes à l'écart des politiques visant la santé sexuelle : grand âge, handicap, statut migratoire, transidentité, homosexualité, incarcération ou encore situation de prostitution... Ces personnes sont parfois victimes de discrimination dans l'accès aux soins.

« Les discriminations sont un traitement différencié entre des personnes ou des groupes placés dans une situation comparable, sur la base de leur origine, genre, âge, lieu de résidence, apparence physique, handicap, état de santé, ou de l'un des 18 autres critères définis par la loi. Elles entraînent un accès différencié, voire le nonaccès, à un droit ou un service et constituent un délit.

De plus en plus d'études démontrent que le fait d'être discriminé-e (dans l'accès au logement, à l'emploi, aux soins...) a des effets physiques et mentales sur la santé des personnes : sentiment d'injustice, atteinte à l'estime de soi, perte de confiance, symptômes dépressifs, renoncement aux soins, troubles du sommeil, addictions.

Tout cela participe à créer ou à renforcer des inégalités sociales, territoriales ou environnementales de santé. »<sup>1</sup>

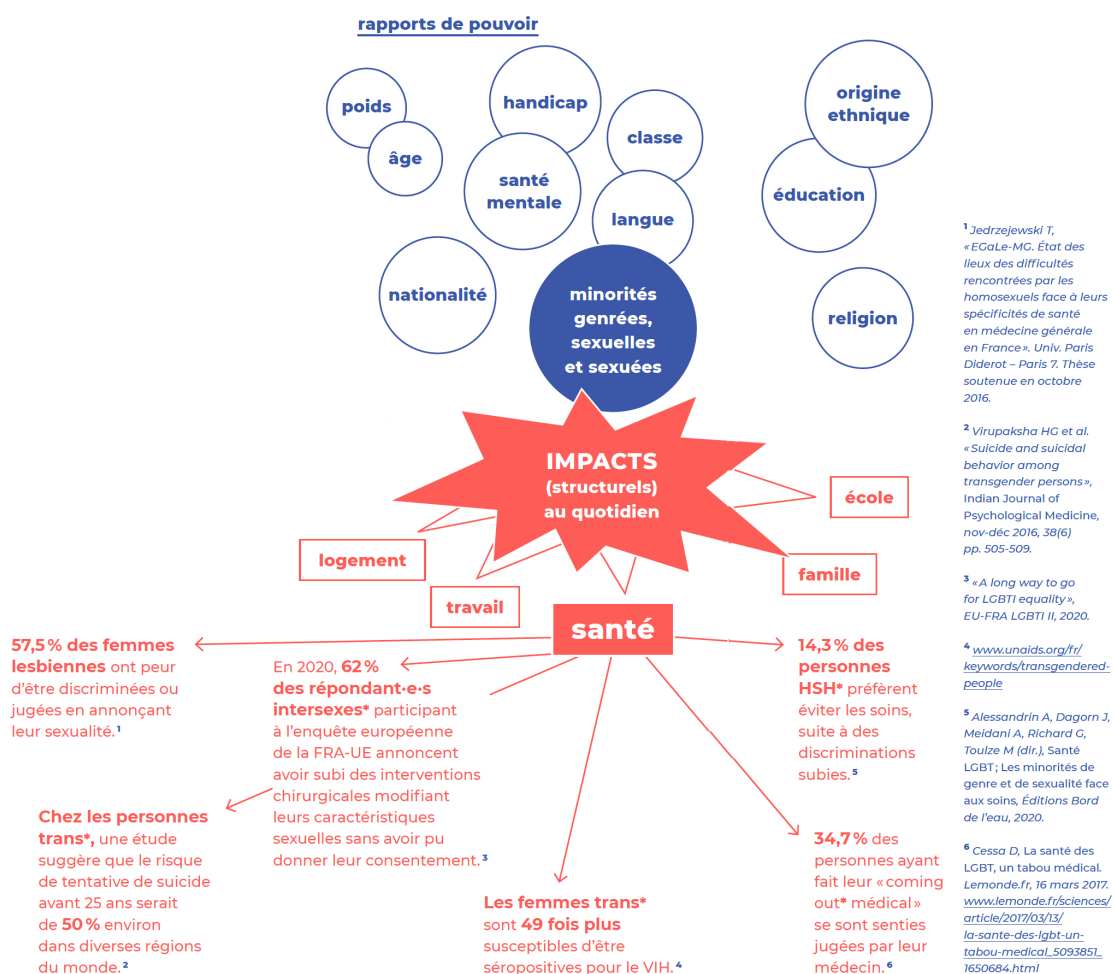


Schéma du CRIPS issu du « Guide pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées à destination des professionnel·les »

## Santé sexuelle des personnes en situation de handicap

En France, la loi de 2005 reconnaît aux personnes en situation de handicap le droit au respect de leur vie privée et à l'exercice de leur autonomie, y compris dans le domaine de la sexualité.

Les inégalités de genre frappent les filles et les femmes en situation de handicap dans tous les domaines, notamment celui de la santé, du mariage et de la parentalité. Les femmes en situation de handicap sont soumises à des stéréotypes vis-à-vis de leur genre et de leur handicap. Par ailleurs, le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences, que celles-ci se produisent dans le cercle familial ou dans des établissements spécialisés. D'autre part, les populations en situation de handicap ont un plus faible taux d'accès aux soins que la population générale.

Un diagnostic plus spécifique serait à envisager, à propos des lieux d'accueil des personnes en situation de handicap sur le territoire et des actions de promotion de la santé sexuelle qui leur sont proposées.

## Santé des femmes précaires

### État des lieux de l'association Agir pour le Développement de la Santé des Femmes (ADSF)

L'association ADSF a publié un état des lieux de la santé des femmes en situation de précarité en Île-de-France, en 2020, sur un échantillon de 1001 personnes rencontrées par leurs équipes dans les accueils de jour ou par leurs équipes mobiles dans les hôtels sociaux, centres d'hébergement, bidonvilles, rues, gares, métros et au bois de Vincennes. Cet état des lieux nous renseigne sur la situation préoccupante de la santé des femmes en situation de précarité :

- 81 % d'entre elles n'ont pas vu de médecin ou de gynécologue dans les 3 dernières années ;
- Les femmes enceintes représentent 20 % du public. 1 sur 6 déclare ne pas désirer cette grossesse ;
- Plus de 70 % des femmes rencontrées n'utilisent pas de méthode contraceptive (contre 8 % des femmes françaises de 16 à 49 ans, selon la source de l'INED 2019 (Institut national d'Études démographiques) ;
- 37 % d'entre elles déclarent avoir eu recours à l'IVG (la moyenne nationale en France métropolitaine pour les 15-29 ans est de 15,6 %) ;
- Près de 2 femmes sur 3 présentent des troubles du cycle menstruel et/ou souffrent de maladies gynécologiques (fibromes, douleurs pelviennes, infections vaginales, kystes...);
- 3 % des femmes ont un cancer du col de l'utérus et/ ou du sein, sans suivi ;
- 12 % vivent avec le VIH, 8 % avec l'hépatite B et/ou C ;
- 41 % sont atteintes d'une pathologie chronique ou infectieuse de gynécologie pour laquelle elles n'avaient pas de suivi médical.

## Quelques-unes des structures présentes sur le territoire

### Les Centres sociaux

65 structures adhérentes à la Fédération des centres sociaux sont présentes sur le territoire. Ces structures ne sont pas en premier lieu adressées aux jeunes, mais plutôt aux mères et aux familles. On y propose parfois des actions jeunesse, notamment dans les centres sociaux de Villiers-le-Bel, Pontoise et Domont.

### L'Union Nationale des Associations familiales du 95 (UDAF 95)

Sa mission historique est la représentation des familles auprès des institutions (CCAS - Centre Communal d'Actions sociales -, commission DALO - Droits au Logement Opposable -, CPAM, CAF ...). L'association mène aussi des actions de médiation familiale (PAEJ - Point Accueil et Écoute Jeunes, écoute psychologique et conseil conjugal ...) des points-conseil budget et un point info famille à Cergy.

L'association accompagne et soutient les tuteur-ices familiaux-ales. La mission de mandataire judiciaire à la protection des majeur-es lui a aussi été confiée pour le 95. Dans ce cadre, l'association travaille avec des personnes en situation de handicap et leurs familles.

### L'ARS (Association pour la Réinsertion Sociale)

Au travers de son pôle hébergement, l'association accueille 900 personnes dont le parcours est caractérisé par une grande précarité, en rupture sociale, familiale et/ou sanitaire. Elle gère 2 CHRS, dont 1 composé exclusivement de femmes avec enfants.

Les personnes accueillies rencontrent de fortes difficultés d'accès aux droits et à la santé. La plupart n'ont pas de suivi gynécologique ni d'accès aux dépistages. L'accès aux produits d'hygiène féminine est un problème pour les femmes accueillies dans la structure.

### Espérer 95

Cette association de réinsertion sociale compte 243 salarié-es et gère 900 places d'hébergement, réparties sur l'ensemble du territoire valdoisien. En plus de son activité d'hébergement social, l'association compte un pôle habitat et accès au logement, un pôle accueil des publics migrants, un pôle socio judiciaire dans lequel s'inscrivent des actions à destination des auteurs de violences conjugales, un pôle insertion et formation. Espérer 95 va être gestionnaire du CHRS de Taverny, future maison des femmes de la ville.

### L'AFAVO (l'Accompagnement et la Formation des Femmes et Familles)

Depuis 1988, cette association intervient sur la région d'Île-de-France et plus particulièrement sur les départements du Val-d'Oise et des Yvelines, pour la mise en œuvre d'actions d'accompagnement social des familles immigrées et d'appui aux professionnel·les.

L'objectif général de l'intervention de l'association est la prise en charge des problématiques rencontrées par les personnes migrantes et issues de l'immigration pour lever les freins de parcours, et créer les conditions favorables à une meilleure intégration républicaine.

L'association tient des permanences à Cergy Saint-Christophe, Saint-Gratien et Argenteuil. La prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes sont un axe prioritaire du projet de l'AFAVO. Son action est structurée en deux volets : accompagnement des femmes victimes et appui aux professionnel·les et aux structures en charge de l'hébergement de ces femmes.

L'association organise aussi des groupes de paroles, espace d'écoute et d'expression, d'échange et de partage des expériences sur des thèmes du quotidien tels que l'égalité Femmes-Hommes, la lutte contre les discriminations, la parentalité, les mariages forcés, les freins à l'accès au logement ou à l'emploi des jeunes...

### L'AFASE : Association des femmes africaines de Sarcelles et des environs

Cette association a un rôle d'écoute, d'information, d'accompagnement, d'insertion, d'intégration des familles et de toute personne en difficulté.

Elle mène aussi des actions de médiation entre les différentes institutions, les administrations (toute structure qui travaille sur le SIDA, médecins du quartier, pouvoirs publics...) et les familles.

Elle organise du soutien scolaire pour les enfants et les jeunes, socialisation linguistique des primo-arrivants (pour les personnes en difficultés de lecture et d'écriture), alphabétisation, aide à la recherche d'emploi et aide au logement.

Elle propose un service d'écrivain·es public·ques et de mise en relation des familles avec le milieu scolaire. Enfin, elle organise des sorties familiales pendant les vacances (juillet/août).



### **Zoom action**

#### Un bus et des médiateur·ices santé auprès des habitant·es des terrains Roms et Roumains du 95

L'ASAV (Association pour l'Accueil des Voyageurs) accompagne les « Gens du voyage » et les Roms Roumains sur des terrains du 92 et du 95. Pour le 95, leurs actions s'étendent de Cergy, à Sarcelles, Saint-Ouen-l'Aumône ou encore Goussainville en fonction des expulsions (fréquentes) des terrains. Sur les actions de santé sexuelle, l'association, via 3 médiatrices santé (1 pour le 95), travaille surtout avec les jeunes mères sur des accompagnements PMI (Protection Maternelle Infantile). Elle a récemment développé des programmes d'éducation en santé de manière générale et en santé sexuelle grâce à un guide traduit en roumain sur la connaissance du corps, les organes génitaux... La médiatrice en santé est franco-roumaine et l'association travaille sur le principe de l'intervention par les pair·es. Les intervenant·es ont soulevé la difficulté à parler avec les jeunes femmes, notamment de ces questions, mais aussi d'éventuelles violences, au vu de l'absence d'espace dédié et d'intimité possible. L'association a déposé un projet de financement auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour l'achat d'un minibus aménagé, afin d'avoir un lieu « hors du terrain » pour mettre en place des actions de santé avec les médiatrices et une infirmière.

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU LES CANCERS DITS « FÉMININS »

La Fondation Léonie Chaptal est une structure implantée sur la commune de Sarcelles depuis 1974. Institution à but non lucratif, elle mène des activités diversifiées en réponse aux besoins de santé de son territoire : des activités de formation des professionnelles de santé et des activités de soins (Service de Soins infirmiers à domicile, équipe spécialisée Alzheimer, éducation thérapeutique de personnes vivant avec le VIH).

Le dispositif BAOBAB a complété, depuis 2014, les différentes actions menées. Situé dans l'hôpital de Gonesse, ce dispositif a pour objectif d'apporter des réponses aux problématiques de la vie quotidienne de personnes vivant avec le VIH, lever les tabous culturels autour du VIH et du SIDA, créer des liens entre les patient-es et rendre la personne actrice de sa santé.

Les professionnelles du dispositif BAOBAB :

- Des médiateur·rices de santé qui accueillent, orientent et accompagnent les publics sont formé·es à la médiation et à l'éducation thérapeutique.
- 2 infirmières coordinatrices qui animent des ateliers et prennent en charge des personnes en éducation thérapeutique.

## Zoom action L'association Mandalia à Sarcelles

L'association Mandalia accompagne les femmes atteintes de cancers dans la reconstruction de leur féminité (issu du Pôle ressources).

Créée à la fin de l'année 2018, elle est une structure de l'économie sociale et solidaire qui vise à accompagner et soutenir les femmes atteintes de cancers, en particulier les habitantes des quartiers populaires, souvent plus isolées et précaires. Mandalia travaille avec elles, dans des espaces confortables et intimes, effectue un bilan personnalisé afin de repérer leurs besoins de soutien psychologique, reconstruction de leur féminité, accompagnement administratif ; et ceci pendant et après leur parcours de soins.

L'association travaille sur la mise en place d'ateliers collectifs de prévention en santé, auprès des habitant-es de quartiers populaires dans la communauté d'agglomération Roissy Pays de France. 238 femmes ont ainsi été accompagnées depuis sa création.

# CONSTATS SUR LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

- **Un réseau bien structuré autour des violences conjugales.**
- **Une politique volontariste du département** sur l'égalité Femmes-Hommes et la lutte contre les violences conjugales.
- **Un soutien et une animation de réseau par la Préfecture.**
- **De nombreuses actions multipartenariales** ont ainsi pu voir le jour par le biais de madame Gabel, DDFE du Val-d'Oise, favorisant l'interconnaissance, l'échange de pratiques et la réflexion sur des thématiques spécifiques : Violences faites aux femmes, précarité menstruelle.
- **Des acteur·ices ancien·nes, dynamiques et bien identifié·es** autour des violences conjugales.
- Des besoins de **sensibilisation** des professionnel·les sur la **Vie Affective, Relationnelle et sexuelle (VARs)**, la santé sexuelle et la santé menstruelle.
- **Des difficultés** pour les professionnel·les du social **à parler de santé sexuelle** avec leurs publics : la santé en général, et la santé sexuelle en particulier, sont des thématiques peu abordées avec les publics en situation de précarité, par des professionnel·les pas ou peu formé·es et donc mal à l'aise...
- **Des besoins de sensibilisation et de formation** des professionnel·les du social sur la VARs et la prévention des violences.
- **Un manque d'acteur·ices** et d'actions sur la promotion de la santé sexuelle et les droits reproductifs.
- Des professionnel·les en demande d'actions VARs auprès des publics accueillis, par exemple des actions de santé sexuelle auprès des publics des centres sociaux ou personnes hébergées en CHRS ou foyers mère-enfant.
- **Un manque de visibilité** et de coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sexuelle.

IV - OFFRE DE SOINS :  
ACCÈS AUX DROITS SEXUELS ET  
REPRODUCTIFS



L'accès au suivi gynécologique, notamment auprès de praticien·nes appliquant des tarifs opposables, est un élément déterminant de la santé des femmes. Les inégalités territoriales s'accroissent, concernant cet accès, malgré des indicateurs régionaux plutôt favorables.

Le droit à l'IVG est l'un des droits des femmes les plus emblématiques : si des améliorations ont été obtenues en Île-de-France, la stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) affirme « qu'il est nécessaire d'aller plus loin, notamment dans les territoires de la grande couronne »<sup>1</sup>.

## ÉTAT DES LIEUX GÉNÉRAL

Même si le droit à l'IVG, obtenu de haute lutte féministe et de la société civile, est bien installé et massivement soutenu par la population, on constate une effectivité du droit toute relative, des difficultés d'accès et des mouvements anti-IVG actifs dans leur militance (groupes de pression) qui disposent de relais institutionnels<sup>2</sup>.

**Il faut rappeler qu'en 10 ans, 8 % des centres IVG, ou centres d'orthogénie ont fermé en France.**

### Les IVG en Île-de-France

- En 2016, 12 % des Franciliennes de 15 à 49 ans, ayant déjà eu des rapports hétérosexuels, déclarent au moins une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années.
- 49 % de ces grossesses non prévues aboutissent à une IVG.
- La probabilité de déclarer une grossesse non prévue est plus importante parmi les 20-29 ans que les 30-49 ans.
- Les étudiantes d'Île-de-France sont plus nombreuses à déclarer une grossesse non prévue que les femmes en âge de procréer d'Île-de-France.
- La proportion de grossesses non prévues est plus importante parmi les femmes ne disposant pas de couverture complémentaire maladie.
- Le taux de grossesses non prévues est plus important parmi les Franciliennes ayant renoncé à des soins, pour des raisons financières, au cours des 12 derniers mois.
- Un taux de recours plus élevé chez les 18-34 ans avec des disparités interdépartementales très marquées.

### Les conditions essentielles pour un accès égal au droit à l'IVG

Ces conditions sont soulevées dans un certain nombre d'enquêtes, études et rapports dont le Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse de l'Assemblée nationale de 2020<sup>3</sup>.

1 [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

2 « Droits sexuels et reproductifs en Europe : Entre menace et progrès » CESE Rapporteuse : Véronique Sehier (2019) [www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2019/2019\\_25\\_droits\\_sexuels\\_reproductifs.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2019/2019_25_droits_sexuels_reproductifs.pdf)

« Restaurer l'ordre naturel : la vision des extrémistes religieux pour mobiliser les sociétés européennes contre les droits humains en matière de sexualité et de reproduction » Forum parlementaire Européen sur la population et le développement (2018) [www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/online\\_rtno\\_fr.pdf](http://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/online_rtno_fr.pdf)

3 [www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343\\_rapport-information](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343_rapport-information)

Ces rapports font les constats suivants :

➤ **La confidentialité, un enjeu essentiel pour garantir l'accès à l'IVG** de toutes les femmes et dans toutes les situations. La confidentialité est un principe constitutif du droit à l'interruption volontaire de grossesse.

L'absence de confidentialité est un frein au recours aux soins en santé sexuelle pour de nombreuses personnes : si le droit à la confidentialité est garanti pour les mineur-es, il ne l'est pas pour les majeur-es. Ceci pose problème pour les jeunes majeures inscrites sur la Sécurité sociale de leurs parents, les femmes inscrites sur la Sécurité sociale de leur conjoint et/ou qui ne souhaitent pas leur parler de leur grossesse (convictions religieuses et/ou philosophiques différentes...), les femmes victimes de violences conjugales.

Les CPEF sont les seuls lieux permettant de garantir la confidentialité pour ces publics.

➤ **La gratuité, une condition essentielle pour un égal accès à un droit.**

La gratuité complète du parcours IVG permet une meilleure prise en charge des patientes et garantit l'accès de toutes les femmes à l'avortement. Il demeure toutefois une problématique d'avance de frais. Trois catégories de femmes en sont actuellement dispensées : les jeunes femmes mineures, les femmes bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et les femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME). Dans tous les autres cas, les frais de l'IVG (en ville) doivent être avancés, avant d'être remboursés. Il existe aussi le problème des dépassements d'honoraires lors des consultations gynécologiques, lorsque les professionnel·les exercent en secteur 2.

➤ **L'importance du choix de la méthode.**

Une IVG est mieux vécue lorsque les femmes ont effectivement le choix de la méthode. Or, une grande partie d'entre elles n'est pas informée de ce droit et il semble que ce choix est souvent dicté par les réalités territoriales et médicales. Cela constitue une atteinte à la liberté des femmes.

➤ **L'importance d'un accueil bienveillant et non jugeant.**

Malgré les évolutions législatives, le regard porté sur l'IVG reste encore trop souvent négatif. De nombreuses femmes ne peuvent toujours pas parler librement de leur IVG à leurs proches ou à leur famille, et certain-es professionnel·les de santé ne cachent pas leur désapprobation relative à cet acte médical.

Le tabou qui règne autour de l'IVG, acte médical légal depuis 45 ans, se renforce par les attaques de groupes conservateurs, très présents sur les réseaux sociaux, qui culpabilisent les femmes désirant avorter. Des sites comme « ivg.net » ou la page Facebook « IVG : vous hésitez ? Venez en parler ! » regorgent de témoignages accusateurs et culpabilisants. Le délit d'entrave numérique à l'IVG existe pourtant depuis 2017.

# LE RECOURS AUX SOINS ET À L'IVG DANS LE VAL-D'OISE

## Le non-recours aux soins : un enjeu pour le territoire

Au niveau national, les femmes représentent 64 % des personnes ayant reporté ou renoncé aux soins. Comme nous l'avons vu précédemment, le taux de non-recours aux soins est élevé dans le département. Les chiffres issus du CLS de Cergy soulèvent un non-recours au soin important dans le champ de la santé sexuelle :

- Le taux de bénéficiaires femmes n'ayant pas eu une consultation chez un.e gynécologue sur les 24 derniers mois était de 45,28 % en 2016 ;
- Le taux de bénéficiaires femmes, de 50 à 74 ans, n'ayant pas eu de mammographie sur les 24 derniers mois, était de 40,86 % en 2016.

## Freins dans l'accès aux soins

L'ORS a mis en évidence un accès limité à l'IVG chez les femmes issues des milieux sociaux défavorisés.

On relève différents freins dans l'accès aux soins, soulevés notamment dans les CLS étudiés :

- Freins financiers (médecins en secteur 2 donc dépassements d'honoraires, avance de frais ...) ;
- Freins administratifs (difficulté d'accès aux droits, rupture de prise en charge) ;
- Freins de communication (difficulté à se repérer dans l'offre de soins) ;
- Freins liés à la contrainte de mobilité des personnes (difficulté à se déplacer en intradépartementale, difficultés d'accès à certains hôpitaux, mauvaise accessibilité aux soins de 1er recours soulevé dans le CLS Argenteuil...) ;
- Baisse de la densité médicale qui entraîne des délais longs pour obtenir un rendez-vous avec les généralistes et les médecins spécialisé-es. (Départ à la retraite, praticien-nes non remplacé-es, difficultés à embaucher pour les PMI, des disparités fortes de densité médicale entre quartiers )<sup>1</sup> ;
- Accroissement de la population entraînant un accroissement des besoins en soin et des difficultés pour les médecins à y répondre.

<sup>1</sup> A Argenteuil, des quartiers comme les Coteaux, le Val-Notre-Dame ainsi qu'Orgemont ne disposent pas de sage-femme. Ces trois quartiers sont les moins bien pourvus en professionnelles de santé, toutes spécialités confondues. La ville de Cergy fait le même constat pour ses quartiers prioritaires.

## L'IVG dans le Val d'Oise

Les chiffres sur l'IVG dans le Val d'Oise qui suivent proviennent de l'enquête de la DREES<sup>1</sup>. Les tableaux recensent les données sur l'IVG entre 2016 et 2020.

En 2020, un taux de recours à l'IVG le 2<sup>e</sup> plus élevé de la Région (après la Seine-Saint Denis et exæquo avec l'Essonne) :

	Taux de recours
Paris	15,3
Seine-et-Marne	19
Yvelines	13,6
Essonne	19,3
Hauts-de-Seine	14,5
Seine-Saint-Denis	21,3
Val-de-Marne	18,2
Val-d'Oise	19,3

Sources : SNDS, calculs DREES

Un nombre d'IVG effectuées dans le Val d'Oise en augmentation entre 2016 et 2020 (3<sup>e</sup> plus forte hausse de la région), mais qui devient, en 2020, le 2<sup>e</sup> plus bas de la Région :

	IVG en 2016	IVG en 2020	Augmentation du nombre total d'IVG entre 2016 et 2020
Paris	9544	8891	-653
Seine-et-Marne	5842	6306	+464
Yvelines	4341	4395	+54
Essonne	5690	5827	+137
Hauts-de-Seine	6015	5875	-140
Seine-Saint-Denis	8578	8733	+155
Val-de-Marne	5734	6233	+499
Val-d'Oise	5303	5727	+424

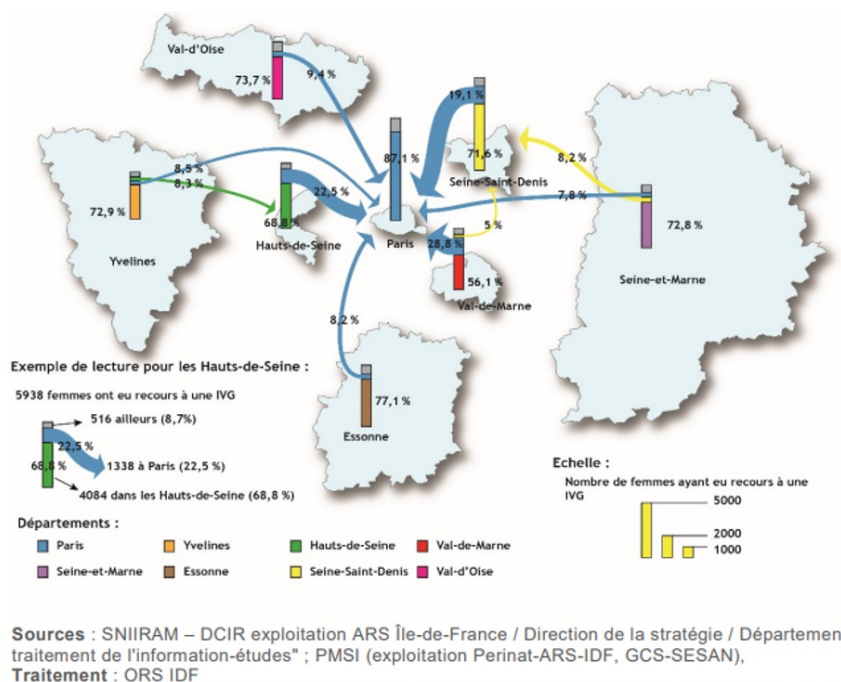
<sup>1</sup> Annick Vilain avec la collaboration de Jeanne Fresson et Sylvie Rey (DREES) (2021, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. Études et résultats, 1207

La part des IVG réalisées hors du département de résidence en augmentation entre 2016 et 2020 sur le Val-d'Oise :

	IVG en 2016	IVG en 2020
Paris	11,3	13,8
Seine-et-Marne	28,1	29,7
Yvelines	28,4	31,2
Essonne	26,2	27,9
Hauts-de-Seine	68,7	68,3
Seine-Saint-Denis	43,6	43,9
Val-de-Marne	60,0	53,3
Val-d'Oise	24,6	29,3

Près de 3 femmes sur 4 ont recours à l'IVG dans leurs départements de résidence sauf en Val-de-Marne (1 femme sur 2 seulement). Les disparités des offres entre départements conditionnent des flux importants au sein de la région IDF. Si une part de ces flux peut résulter du choix des femmes, ce choix peut cependant être la conséquence d'un manque de structures de proximité <sup>1</sup>.

Flux entre département de résidence des femmes et département de réalisation de l'IVG en 2016 :



<sup>1</sup> Plan régional d'accès à l'IVG - ARS Île de France – mars 2017

La part des IVG réalisées entre 12 et 14 SA la plus élevée de la région (avec le Val-de-Marne) reste stable. Cette part d'IVG tardives diminue dans tous les autres départements d'IDF :

	2016	2020
Paris	5,0	3,8
Seine-et-Marne	4,6	4,2
Yvelines	6,0	4,5
Essonne	5,8	5,2
Hauts-de-Seine	4,3	3,9
Seine-Saint-Denis	7,2	4,9
Val-de-Marne	6,1	5,3
Val-d'Oise	5,3	5,3

Selon la DREES et l'ORS IDF, la part des IVG réalisées « tardivement » peut rendre compte de difficultés de parcours et d'accès des femmes à l'IVG <sup>1</sup>.

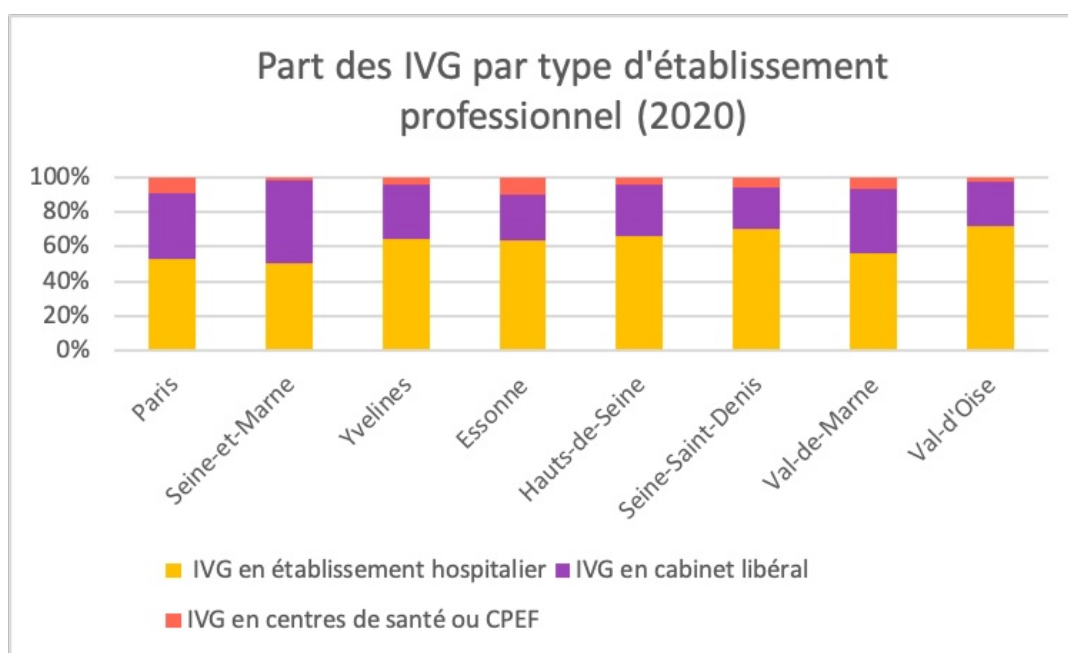
En 2020, une pratique de l'IVG qui se fait majoritairement en établissement hospitalier <sup>2</sup>. Dans le Val-D'Oise, c'est l'écart le plus élevé de la région entre la pratique de l'IVG en et hors établissement hospitalier :

	% IVG hors établissement hospitalier	% IVG en établissement hospitalier
Paris	47,6	52,4
Seine-et-Marne	49,6	50,4
Yvelines	35,2	64,8
Essonne	36,8	63,2
Hauts-de-Seine	34,3	65,7
Seine-Saint-Denis	29,8	70,2
Val-de-Marne	43,6	56,4
Val-d'Oise	28,1	71,9

<sup>1</sup> C'est une des principales raisons du recours tardif à l'IVG. D'autres raisons peuvent être d'ordre personnel (connaissance tardive de la grossesse, violences conjugales, ambivalence de choix...).

<sup>2</sup> Données DREES, calcul MFPP

Dans le Val-d'Oise, une part d'IVG réalisées hors établissement hospitalier parmi les plus bas de la Région :



# LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS REPOSENT SUR UNE MULTIPLICITE D'ACTEUR·RICES

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD), les espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ; les services de Protection maternelle et infantile (PMI) ; les réseaux de santé en périnatalité ; les services de santé en milieu scolaire et universitaire, les comités de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine – VIH (Corevih) ; des structures associatives ; d'autres structures axées plutôt sur le soin, comme les consultations d'orthogénie, les unités sanitaires en milieu pénitentiaire, les Centres de santé ou les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques...).

Dans le cadre de ce diagnostic, nous étudierons uniquement les acteurs du libéral, les CPEF et les centres hospitaliers.

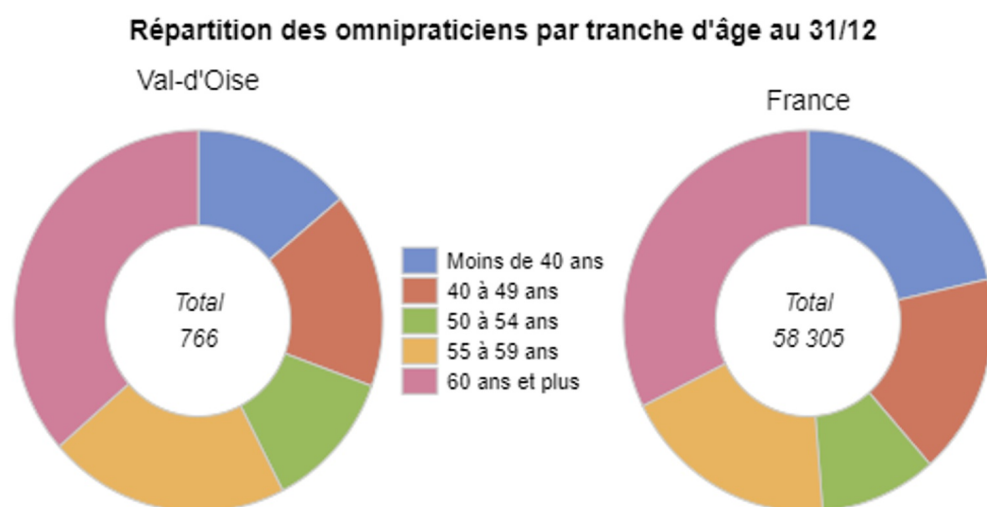
## L'offre en libéral en Val-d'Oise

### Les médecins généralistes

Les médecins généralistes jouent un rôle important dans la santé des femmes et particulièrement dans leur contraception : Selon l'IGAS, la gynécologie fait partie de la pratique courante des généralistes, surtout des professionnelles femmes. Le nombre moyen de consultations chez les médecins généralistes pour motif gynécologique est estimé à 3,6 par femme et par an<sup>1</sup>. Près de 3 800 000 actes gynécologiques par an sont dispensés par des médecins généralistes, dont 35 % concernent la contraception<sup>2</sup>.

Les densités de médecins libéraux généralistes sont plus faibles qu'à l'échelle de la région Île-de-France et en diminution (6,2 vs 7,1<sup>1</sup>). En 2012, la densité de généralistes était de 7,7 pour 10 000 habitants. 6,2 en 2020 et 5,9 en 2021.

**Des médecins âgés** (omnipraticiens et spécialistes) :



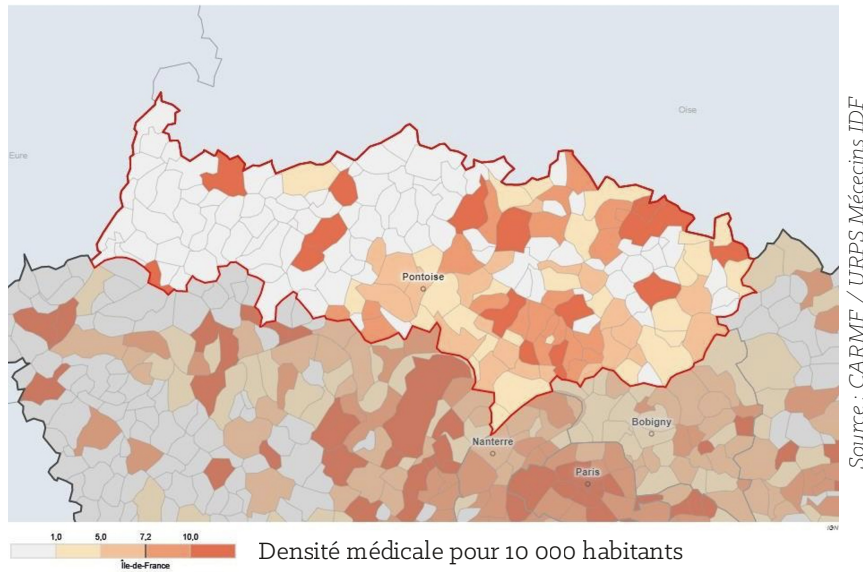
Source : FNPS - 2020

1 FNPS - INSEE - 2020- [cartosante.atlasante.fr](https://cartosante.atlasante.fr) de l'ARS

2 [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coA\\_o6.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_o6.htm)



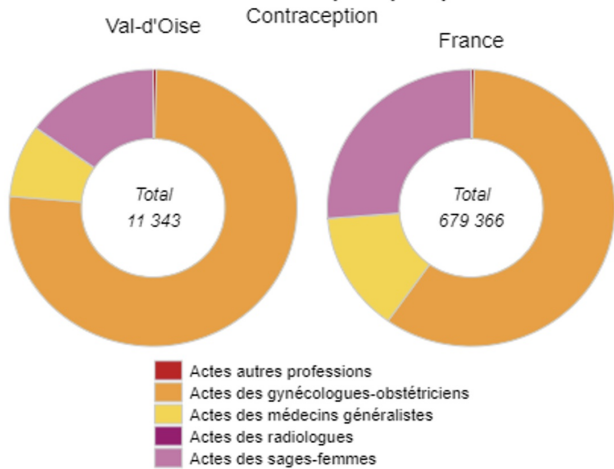
**Avec des disparités territoriales fortes <sup>1</sup> :**



**Les gynécologues**

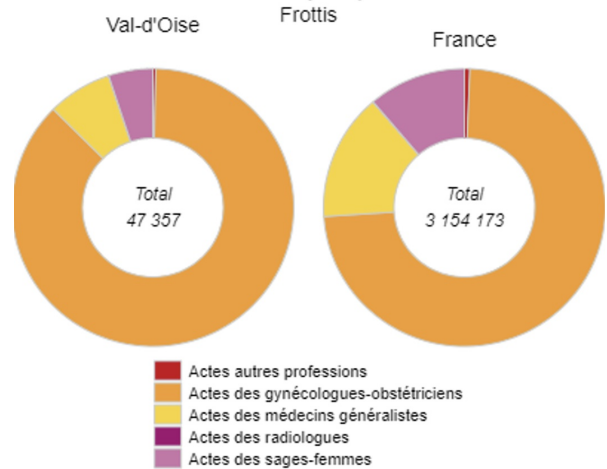
Des **actes de contraception et de frottis, majoritairement effectués par les gynécologues** obstétricien-nnes <sup>2</sup>. Cette spécialité exerce en proportion plus d'actes de contraception et de frottis en Val-d'Oise qu'elle le fait dans toute la France <sup>3</sup> :

**Consommation d'actes de contraception par spécialité d'exécutant**



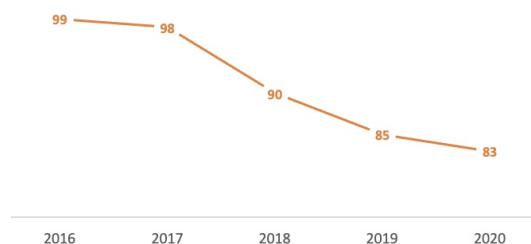
Source : SNDS - 2019

**Consommation de frottis par spécialité d'exécutant**



Source : SNDS - 2019

**Une densité de gynécologues faible et en diminution** : 0,8 pour 10 000 habitant-es dans le Val-d'Oise contre 0,92 en Île-de-France. De plus, cette densité est en diminution dans le Val-d'Oise <sup>4</sup> :



<sup>1</sup> Source : ARS, cartosante.atlasante, cartosante.atlasante.fr/ , 2020

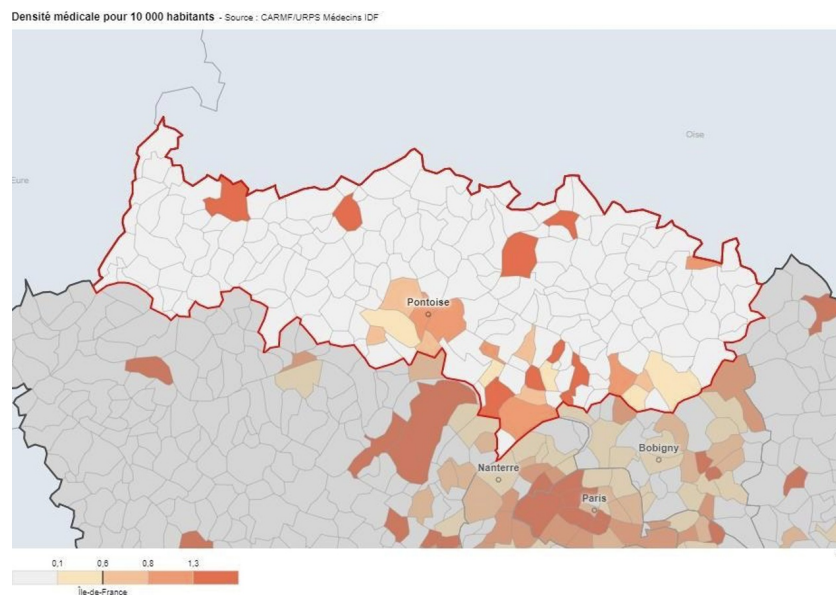
<sup>2</sup> L'obstétrique est la branche de la gynécologie qui s'attache à prendre en charge la femme au cours de sa grossesse et le futur bébé

<sup>3</sup> Système nationale de données de santé SNDS 2019

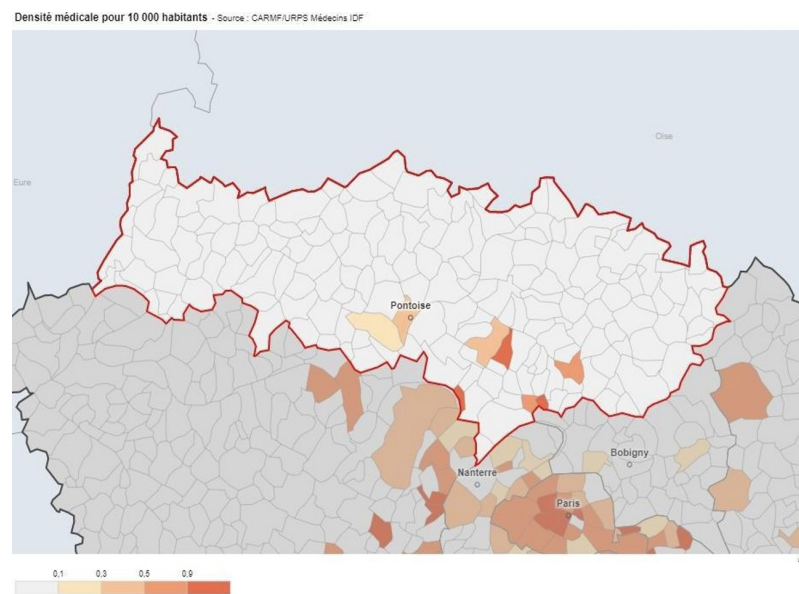
<sup>4</sup> Données CPAM (CLS Cergy)

## Avec des disparités territoriales dans l'offre de gynécologie :

Densité de gynécologues obstétriques en Val d'Oise (2019) <sup>1</sup>



Densité de gynécologues médicaux·cales en Val d'Oise (2019)



<sup>1</sup> Source : ARS, cartosante.atlasante, cartosante.atlasante.fr/ , 2019

<sup>2</sup> On parle de gynécologues médicaux·cales pour qualifier les gynécologues qui ne pratiquent pas d'accouchement ni d'acte chirurgical. Ces praticien·nes, que l'on consulte généralement "en ville", s'occupent principalement du suivi gynécologique tout au long de la vie.

## Les sages-femmes

### Des compétences méconnues

Si on connaît les compétences du métier de sage-femme autour du suivi de grossesse et de l'accouchement, depuis la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009, la sage-femme peut aussi assurer le suivi gynécologique de prévention de toute femme en bonne santé.

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que des IVG par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique » (Article L4151-1 du Code de la Santé publique).

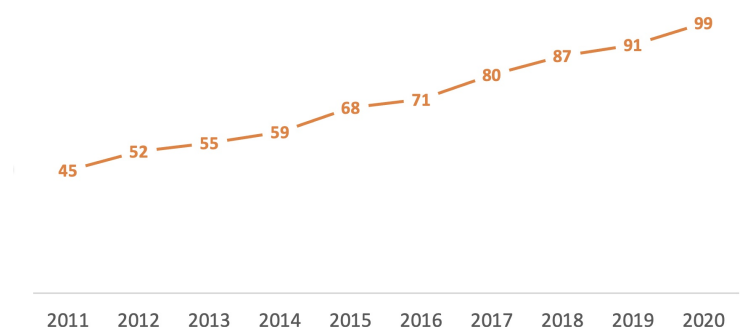
Elle peut réaliser des examens gynécologiques tels que les frottis cervico-vaginaux de dépistage, des échographies gynécologiques et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente (examens d'imagerie ou de biologie médicale, dépistage des IST, examen complémentaire avant une première prescription de pilule...).

Elle peut également assurer la prise en charge de certaines affections gynécologiques bénignes, telles qu'une infection urinaire basse, mais en aucun cas suivre une patiente présentant des antécédents graves, des pathologies évolutives, ou des signes évocateurs d'une pathologie.

Si tous ces actes entrent dans leur champ de compétences, toutes les sages-femmes ne font pas de planification et certaines d'entre elles s'occupent uniquement de périnatalité.

### Une démographie de sages-femmes en expansion dans le Val-d'Oise

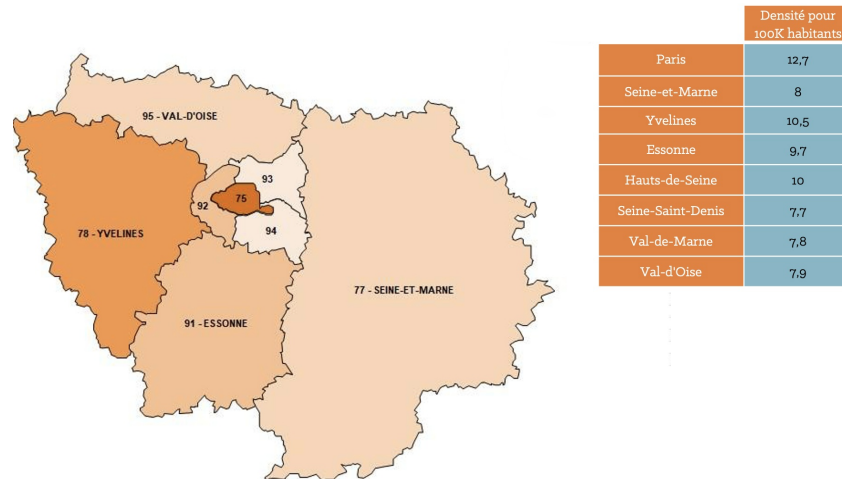
Evolution du nombre de gynécologues dans le Val-d'Oise (2016-20)



**+ 44, soit + 120 % sur 9 ans**

**+ 8 sages-femmes entre 2019 et 2020, soit + 8,8 %**

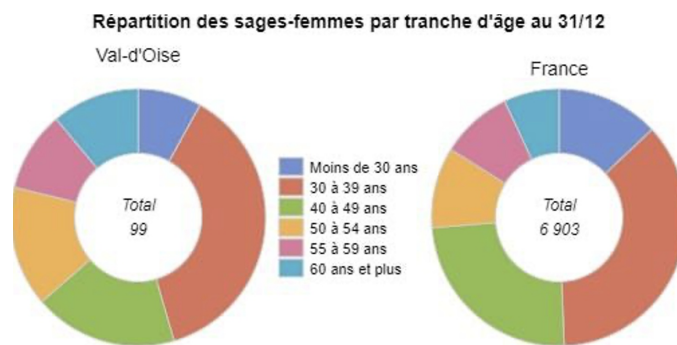
## Mais une densité de sages-femmes qui reste faible



Densité des sages-femmes, pour 100 000 habitant·es, en Île-de-France <sup>1</sup>

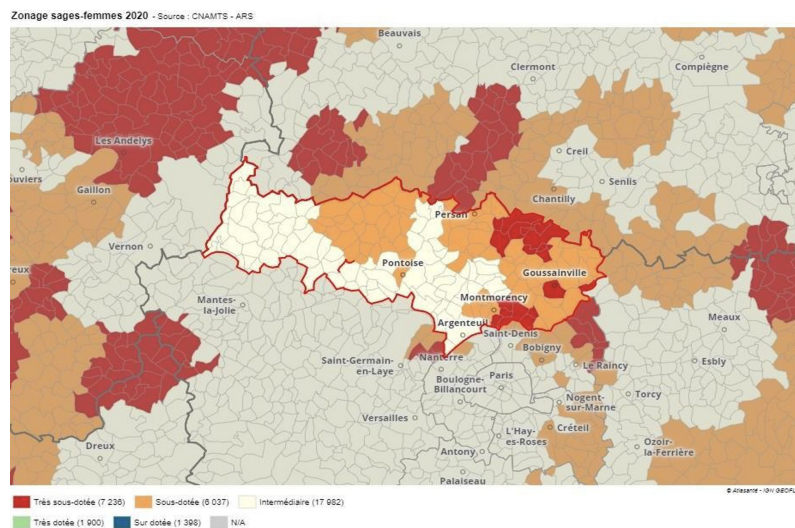
En 2020, la densité des sages-femmes du Val-d'Oise est de 7,9 pour 100 000 habitant·es. Elle est inférieure à la densité régionale et nationale de 9,4. Le Val-d'Oise se situe en 6e position en densité de sages-femmes au sein de la région Île-de-France.

## Des sages-femmes plus jeunes que les gynécologues et les médecins généralistes



Source : FNPS - 2020

L'est du territoire est sous-doté en sages-femmes



<sup>1</sup> Cartoviz - InTerSanté (institutparisregion.fr), 2020

## La pratique de l'IVG en libéral

La réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville peut être effectuée par les 3 corps de métiers précédemment nommés : sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues. La possibilité pour les médecins libéraux-ales (depuis 2004) et pour les sages-femmes libéraux.les (depuis 2016) de pratiquer l'IVG sur les grossesses de moins de 9 semaines d'aménorrhée (depuis avril 2020), la suppression du délai légal de réflexion (depuis 2016), l'autorisation de pratiquer de l'IVG instrumentale sous anesthésie locale par les médecins exerçant dans les centres de santé (depuis 2016) sont les mesures phares des dernières années pour améliorer l'accès à l'IVG. Depuis le 3 mars 2022, l'allongement du délai légal pour avoir recours à l'IVG chirurgicale est porté de 14 à 16 SA. Les sages-femmes peuvent aussi réaliser des IVG par voie chirurgicale jusqu'à la fin de la 10<sup>e</sup> semaine de grossesse dans les hôpitaux.

Il est important de souligner qu'il est difficile d'identifier qui pratique l'IVG médicamenteuse en libéral, malgré les différentes sources d'information (qui ne concordent pas forcément).

Selon l'ORS, **de 2014 à 2016, on remarque une augmentation de l'offre en libéral** : 32 praticien-nes libéraux-ales avaient pratiqué une IVG en 2016. C'était 4 de plus qu'en 2014. 26 étaient gynécologues et 6 médecins généralistes. Les sages-femmes ne figurent pas sur cette source, car elles ne pratiquent l'IVG que depuis 2016<sup>2</sup> :

	2014	2015	2016	Bilan au bout de 3 ans *
Paris	168	178	171	+ 3
Seine-et-Marne	44	42	44	0
Yvelines	25	26	26	+ 1
Essonne	38	43	44	+ 6
Hauts-de-Seine	49	49	52	+ 3
Seine-Saint-Denis	39	46	45	+ 6
Val-de-Marne	57	63	68	+ 11
Val-d'Oise	29	29	33	+ 4
Île-de-France	449	476	483	+ 34

Pour construire les indicateurs relatifs à l'offre en ville par rapport à la demande, il est important de rapporter cette offre à deux types de populations : d'une part à la population résidente susceptible de recourir à l'IVG (population totale en âge de procréer dans le territoire), d'autre part à la population active (c'est-à-dire la population résidente qui a réellement eu recours à l'IVG)<sup>1</sup>.

1 [www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude\\_1778/ORS\\_IVG\\_2019\\_vd\\_2.pdf](http://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1778/ORS_IVG_2019_vd_2.pdf)

2 On parle de gynécologues médicaux-ales pour qualifier les gynécologues qui ne pratiquent pas d'accouchement ni d'acte chirurgical. Ces praticiens, que l'on consulte généralement "en ville", s'occupent principalement du suivi gynécologique tout au long de la vie.

\* Sources : SNIIRAM - DCIR exploitation ARS IDF / Direction de la Stratégie / Département "Traitement de l'Information-Etudes" - Traitement : ORS IDF

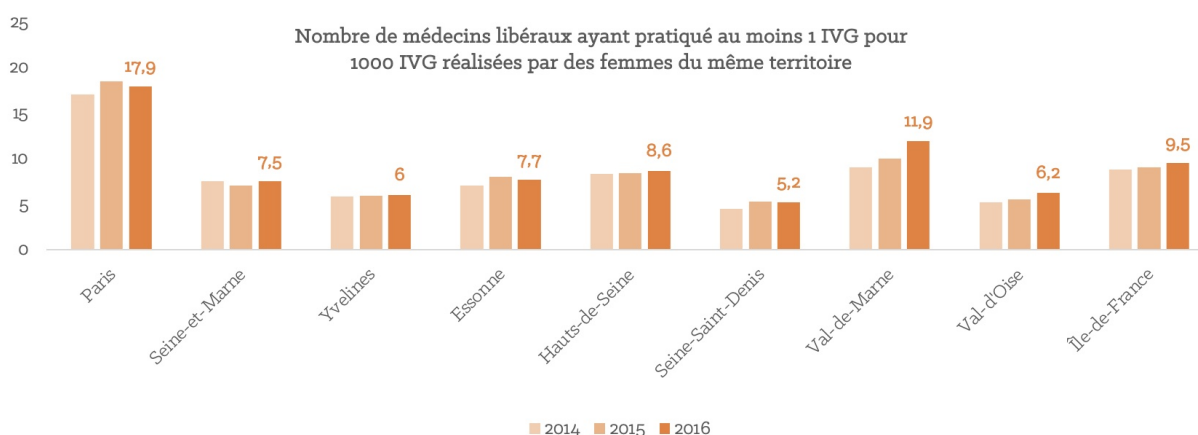
Le **Val-d'Oise, avant-dernier département d'Île-de-France en nombre de médecins libéraux-ales** ayant pratiqué au moins 1 IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer :

	2014	2015	2016
Paris	27,7	29,7	28,7
Seine-et-Marne	13,3	12,6	13,2
Yvelines	7,6	8,0	8,5
Essonne	12,6	14,2	14,4
Hauts-de-Seine	12,1	12,1	12,8
Seine-Saint-Denis	10,0	11,7	11,5
Val-de-Marne	16,9	18,6	20,1
Val-d'Oise	9,9	10,0	11,3
Île-de-France	15,0	15,9	16,2

\*

En 2016, le nombre de médecins libéraux-ales ayant pratiqué au moins 1 IVG pour 1 000 IVG réalisées par des femmes sur le Val-d'Oise est le **3<sup>e</sup> plus bas de la Région** :

\*



Le nombre d'IVG réalisées en cabinet libéral a augmenté, **reste cependant, sur le Val-d'Oise, le 2<sup>e</sup> plus faible de la Région**.

	2016	2020	Evolution
Paris	2854	3363	+ 509
Seine-et-Marne	2318	3015	+ 697
Yvelines	819	1354	+ 535
Essonne	1408	1553	+ 145
Hauts-de-Seine	1221	1737	+ 516
Seine-Saint-Denis	1855	2059	+ 204
Val-de-Marne	1998	2288	+ 290
Val-d'Oise	1307	1465	+ 158

Données DREES, calcul MFPF

1 [www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude\\_1778/ORS\\_IVG\\_2019\\_vd\\_2.pdf](http://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1778/ORS_IVG_2019_vd_2.pdf)

\* Sources : SNIIRAM - DCIR exploitation ARS IDF / Direction de la Stratégie / Département "Traitement de l'Information-Etudes" - Traitement : ORS IDF

## Constats sur le libéral

- › L'offre en libéral fait partie de l'offre de proximité favorisant l'accès à l'IVG, mais ne permet pas de répondre aux besoins en santé sexuelle de publics précarisés ou nécessitant la gratuité et/ ou l'anonymat.
- › Un territoire peu doté en médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues libéraux·ales.
- › Des difficultés d'accès à une consultation médicale en général, mais aussi en santé sexuelle sur le territoire.
- › La pratique de l'IVG en libéral est en augmentation, mais reste faible.
- › Des difficultés d'accès aux données sur la pratique de l'IVG en libéral.

## Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), un dispositif spécialisé censé compléter l'offre de droit commun

### Le cadre légal de cette compétence départementale

Les services de Protection maternelle et infantile <sup>1</sup> (PMI) des départements, placés sous l'autorité des président·es des conseils départementaux (ex « généraux »), assurent des missions sanitaires et médico-sociales de proximité, à destination des mères et futures mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils interviennent aussi dans le cadre de séances de planification et d'éducation familiale. Un même point de consultation mène plusieurs missions.

« **Les actions en faveur des enfants** constituent historiquement le cœur de l'activité des services de PMI et représentent **59 %** des activités de consultations et de visites à domicile. **Le suivi des mères et la planification** constituent les deux autres grands domaines d'interventions (respectivement **12 %** et **29 %** de l'activité de consultations et de visites). Dans le champ de la planification et de l'éducation familiale, **21 %** des bénéficiaires des consultations et **29 %** des bénéficiaires des entretiens sont des mineur·es. » <sup>2</sup>

Les missions des CPEF sont définies réglementairement, par l'article R2311-7 du code de la santé publique :

1. Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
2. Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
3. Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
4. Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus par l'article L. 2212-4 ;
5. Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

Seuls peuvent être dénommés centres d'éducation ou de planification familiale les centres qui exercent l'ensemble de ces activités et remplissent les conditions fixées par la présente sous-section » <sup>3</sup>.

En France, ¾ des CPEF sont aujourd'hui départementaux (rattachés aux PMI) ou hospitaliers. Certains sont gérés en régie indirecte, par des associations comme le MFPF.

<sup>1</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile>

<sup>2</sup> Études et résultats de la DREES, avril 2015, Les services de PMI : plus de 5 000 sites de consultations en 2012

<sup>3</sup> [www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006911520/2022-02-06/?isSuggest=true](http://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006911520/2022-02-06/?isSuggest=true)

La confusion sémantique entre « plannings familiaux », qui sont des structures associatives du MFPPF, et les « centres de planification » s'explique par la forte notoriété et le rôle qu'a joué le MFPPF dans la lutte pour l'accès à la contraception et à l'IVG. Le MFPPF regroupe aujourd'hui 79 associations départementales en France (métropole et outre-mer) dont une partie est CPEF.

Les CPEF, tout comme les Espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) ont été créés en 1967, sous l'impulsion de la loi Neuwirth, afin d'accompagner la diffusion des méthodes contraceptives. Ils jouent un rôle important pour la consultation et la prescription de contraceptifs, la pose de dispositifs contraceptifs, les tests de grossesse et la délivrance de la contraception d'urgence, le suivi gynécologique. Certains centres proposent une offre de dépistage et de traitement des IST et pratiquent des IVG médicamenteuses. Ces structures peuvent être composées de personnels sociaux (conseiller·ère conjugal·e et familial·e), paramédicaux (infirmier·e) et médicaux (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme).

### **Les CPEF, gérés en régie directe, ne constituent que rarement un enjeu politique.**

Dans son bilan de 2011 sur les CPEF<sup>1</sup>, l'IGAS relevait que « les conseils généraux gèrent généralement la planification au sein de la PMI, sans orientation stratégique affirmée. Le sujet est rarement abordé au niveau des élu·es pour lesquelles il ne constitue pas un enjeu politique. ». Plusieurs acteur·ices, rencontrés par cette mission, ont par ailleurs pointé que les difficultés financières rencontrées par les départements commencent à impacter l'activité de certains CPEF. L'IGAS conclut dans ce bilan que « l'ampleur et la qualité de la réponse aux besoins paraissent aujourd'hui souvent dépendre davantage d'un héritage historique et d'initiatives des professionnel·les de terrain que d'une impulsion stratégique des décideur·euses ». Ces constats, datant de 2011, semblent malheureusement toujours d'actualité.

### **Des enjeux forts en santé publique**

#### **Des lieux de proximité, de gratuité et d'anonymat**

Seuls les centres de planification permettent actuellement d'apporter une réponse immédiate, gratuite et confidentielle aux problèmes de contraception, pour certaines catégories que sont les jeunes et les personnes en difficulté sociale.

Compte tenu de la persistante stigmatisation de l'IVG empêchant les patientes d'en parler à leur médecin traitant ou encore des réticences d'ordre idéologique (notamment l'image du·de la médecin vis-à-vis de la société), les CPEF sont là encore des lieux de confidentialité, voire d'anonymat essentiel.

Ainsi que le relève l'IGAS, ces conditions (gratuité et anonymat), prévues par la loi pour les mineur·es, sont de facto souvent étendues aux plus de 18 ans qui désirent garder le secret. Ces extensions sont cependant variables d'un département à l'autre. En effet, depuis le transfert des CPEF aux départements en 2003, lors de l'acte II de la décentralisation, chaque conseil départemental fixe les règles de prise en charge qu'elle souhaite.

L'accès aux soins gynécologiques de base (frottis de dépistage ...) est particulièrement problématique pour les femmes vivant dans la précarité (femmes SDF, en situation de prostitution, incarcérées, migrantes, personnes en difficulté sociale, ou non-assurées sociales...), mais aussi pour les jeunes femmes de 18 à 25 ans qui ont souvent besoin de gratuité et/ou d'anonymat. **Les CPEF sont pour ces personnes, le premier recours gynécologique.**

<sup>1</sup> « Les organismes de planification familiale, de conseil et d'éducation familiale : un bilan », rapport de l'IGAS, juin 2011 [www.vie-publique.fr/rapport/31911-les-organismes-de-planification-de-conseil-et-deducation-familiale-u](http://www.vie-publique.fr/rapport/31911-les-organismes-de-planification-de-conseil-et-deducation-familiale-u)



## Une écoute et un accompagnement dans le choix de la contraception et l'IVG

Dans son rapport de 2011, l'IGAS réaffirme la raison d'être d'un dispositif conçu à l'origine pour favoriser et accompagner les techniques modernes de contraception, dans une population alors mal informée.

Aujourd'hui, même si la couverture contraceptive place la France en tête du classement mondial en ce domaine (avec une couverture contraceptive de 95 % des femmes concernées), l'observation des faits montre que la diffusion de la contraception est loin d'avoir résolu le problème des grossesses non désirées ou programmées. En effet, 2/3 des femmes ayant recours à l'IVG étaient sous contraception au moment où a débuté leur grossesse. Ces données s'expliquent, entre autres, par les difficultés d'accès à une contraception gratuite (coût de la consultation, non-remboursement de certains contraceptifs), **choisie ET adaptée**, en fonction des conditions de vie de chacun·e. En effet, une contraception adaptée est une condition nécessaire pour éviter au mieux les grossesses non désirées et le recours à l'IVG.

L'IGAS relève l'importance d'une écoute, de conseils et d'un accompagnement, au cours des consultations de contraception qui ne doivent pas se résumer à la seule technique médicale. Les médecines de ville et hospitalière sont moins susceptibles de pouvoir offrir ce type de services, faute de temps et/ou de formation sur les multiples méthodes de contraception. Ces services nécessitent une approche centrée sur la personne, afin de trouver la contraception qui lui convient à l'instant T. Et ceci nécessite de prendre le temps.

Ces services sont dispensés dans les CPEF, grâce aux équipes pluridisciplinaires composées de personnels spécialisés, permettant une offre d'accueil, d'écoute et d'une large gamme de prestations. Les CPEF viennent répondre à un des objectifs de la SNSS qui est d'augmenter l'offre pour une contraception adaptée chez les moins de 25 ans et les personnes les plus démunies. Ils proposent une palette étendue de prestations qu'aucun·e autre acteur·ice n'est en mesure d'offrir. Ce ne sont donc ni des substituts, ni des concurrents aux autres acteur·ices, mais bien un complément nécessaire de l'offre.

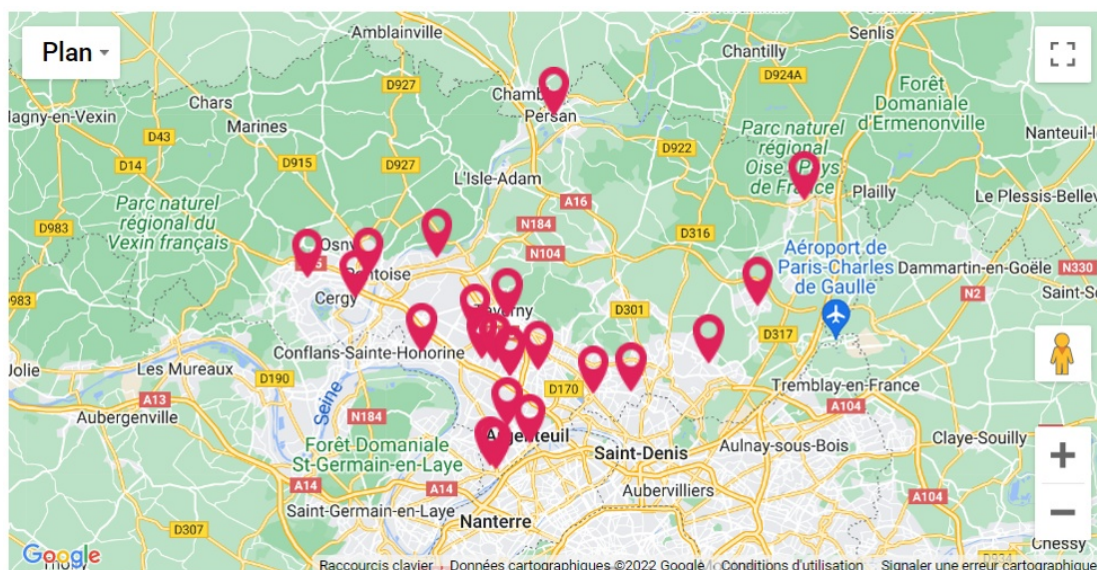
### Les CPEF en Val-d'Oise

Les statistiques des CPEF du Val-d'Oise proviennent de l'enquête <sup>1</sup> effectuée tous les ans par la DREES, dont les derniers chiffres disponibles datent de 2019, ainsi que de l'ORS IDF et du numéro vert national « sexualités, contraception, IVG ». Les autres données ont été collectées grâce aux entretiens, par rendez-vous téléphoniques avec la cheffe de service de PMI et son adjointe, les secrétaires, certain·es CCF, sages-femmes, médecins et médecins coordinateur·ices des CPEF.

Ces entretiens, réalisés entre février et avril 2021, nous ont permis de collecter des données, parfois incomplètes, et qui évoluent rapidement. Certains centres n'ont pas pu être contactés. Les CPEF en régie indirecte n'ont pas été contactés, par manque de temps. Aucun·e patient·e n'a été interrogé·e.

<sup>1</sup> Données départementales sur l'activité des PMI de 2007 à 2019 [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/article/l-enquete-aide-sociale-aupres-des-conseils-departementaux](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/article/l-enquete-aide-sociale-aupres-des-conseils-departementaux)

Le site du Conseil départemental indique 22 CPEF sur son territoire :



L'IGAS pointait, dans son rapport de 2014 sur l'accès à la contraception gratuite et confidentielle pour les mineures, l'absence de pilotage d'ensemble de ces centres, considérant qu'« il est particulièrement mal aisé de dégager une vision d'ensemble du dispositif ». L'absence de remontée, de traitement et de partage de données statistiques rend particulièrement délicat ce pilotage. Ces difficultés se retrouvent au niveau des CPEF du département du Val-d'Oise, pour lesquels il est difficile d'accéder aux indicateurs de mesure d'activité de la planification. Selon les sources, les données ne coïncident pas forcément.

Chaque année, la DREES recueille les données des activités de PMI auprès des Conseils départementaux. Selon les données statistiques de 2019, il existe 31 points fixes de consultation de planification familiale, dont 1 en régie indirecte dans le 95.

Dans le département du Val-d'Oise, il y a 22 CPEF<sup>1</sup> référencés par le site du Conseil départemental parmi les 52 PMI du département. Parmi ces 22 CPEF, 6 sont des centres municipaux de santé (en régie indirecte). Depuis la fermeture du Planning familial du MFPPF, plus aucune association n'a la régie d'un CPEF<sup>2</sup>. Aucune donnée n'a été renseignée auprès de la DREES sur le Val-d'Oise concernant le nombre de consultations médicales de planification ni d'entretiens CCF depuis 2017.

Les professionnelles de PMI susceptibles de faire de la planification dans le Val-d'Oise en 2021<sup>3</sup> :

- 6 médecins généralistes (dont 4 vacataires)
- 20 Équivalents Temps Plein (ETP) de sages-femmes
- 7 CCF vacataires<sup>4</sup>

1 [www.valdoise.fr](http://www.valdoise.fr)

2 A titre de comparaison, dans le 93, il y a toujours selon la DREES, 65 points fixe de consultation de planification familiale en régie directe et 50 en régie indirecte

3 Service de PMI 95, 2021

4 Selon la DREES, ils étaient 11 en 2007, 10 en 2008, 8 en 2016

## La pratique de l'IVG en CPEF et centre de santé

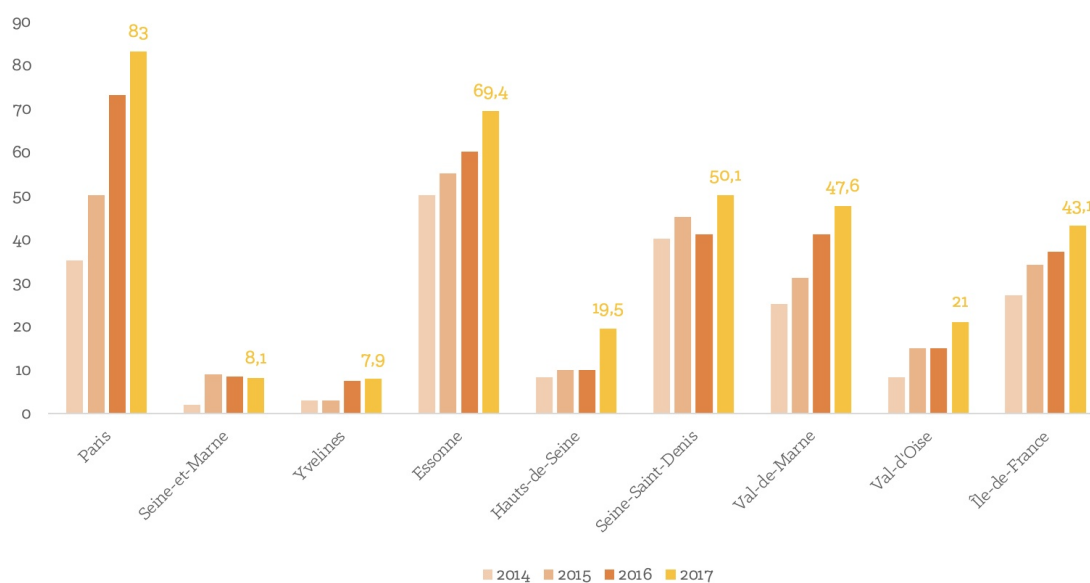
11 CPEF avaient réalisé au moins une IVG en 2016 <sup>1</sup>.

	2014	2015	2016	Evolution
Paris	8	14	14	+ 6
Seine-et-Marne	0	1	1	+ 1
Yvelines	0	1	-	/
Essonne	13 *	19	16	+ 3
Hauts-de-Seine	3	3	4	+ 1
Seine-Saint-Denis	22	24	22	0
Val-de-Marne	5	6	8	+ 3
Val-d'Oise	8	13	11	+ 3
Île-de-France	59	81	76	+ 23

\* moins de 10 IVG dans l'année pour 8 de ces centres

Source : SNIIRAM - DCIR exploitation ARS IDF - Traitement : ORS IDF

Un taux faible d'IVG réalisées en centre de santé et CPEF pour 1 000 IVG, dans le Val-d'Oise :



Source : SNIIRAM - DCIR exploitation ARS IDF / Direction de la stratégie / pour les données 2014 à 2016.  
DRESS pour les données de 2017  
Traitement : ORS IDF - Traitement : ORS IDF

	Consultation / planification	IVG	Entretien psychosocial mineur	Professionnel les susceptibles de faire de la planification	Professionnel les effectuant de la planification	Délais entre appel et rdv
Les Terrasses Argentueil				CCF (1/2j /sem.), 2 SF (80% et 1j /sem.). Pas de médecin depuis 2 ans	CCF	
Salvador Allende Argentueil				SF (100%), CCF (1j /sem.)	SF et CCF	7 jours
Bezons				SF (80%), CCF (1/2j /sem.)	SF et CCF	1 semaine
Cergy Saint-Christophe				SF (80%), CCF (1j /sem.)	Exceptionnellement si mineures	
Cergy "Pergola"				1 Médecin (1/2j /sem.), SF (temps plein)	Médecin et SF (1/3 temps de planif)	SF 3 semaines / 1 mois Médecin 2 mois
Domont				Médecin (2j /sem.)	Médecin	
Ermont				Médecin (2 demi j /sem.), SF, 2 CCF (2 demi j /sem. en tout)	Médecin et CCF	2 semaines
Fosses				NI SF, ni médecin		
La Station Franconville				Médecin (1er & 3e mercredi du mois + 1/2j /sem.), SF (4j /sem.)	Médecin / SF (20% planification)	3 semaines à 1 mois
La Croix verte Franconville				Médecin (1/2j /sem.), SF (1j /sem.)	Médecin	1 à 2 semaines
Gonesse				Pas de médecin		
Goussainville				SF (4j /sem.), Pas de médecin	SF (jeudi AM contraception mineure)	1 à 2 semaines
Herblay				SF (2j /sem.), médecin (1/2j /sem.), CCF (1j /sem.)	Médecin et CCF	Urgence sous 8 jours
Marines				1 SF, 1 médecin (1/2j /sem.), CCF	Médecin	2 semaines
Montmagny						
Montmorency				2 SF (temps plein), CCF (1/2j /sem.)	SF (1/2 journée par semaine et urgence) ET CCF	
Persan				1 SF, Médecin (1/2j /sem.), Pas de CCF	Médecin	2 à 3 mois
Pontoise				Médecin (1j et demi /sem.), CCF (mercredi te la j)	Médecin	3 mois
Saint-Brice				Médecin (2j /sem.), CCF (1j /sem.)	Médecin	1 mois environ (en décembre et pendant les vacances, les délais explosent)
Saint-Ouen-l'Aumône				SF (3j /sem.), médecin (1j /sem.)	Médecin	Long
Sannois				<b>Fermé pendant COVID</b>		
Henri Prost Sacelles				SF, CCF (1/2j /sem.)	CCF	
Taverny				1 SF (2j /sem.), 1 médecin (1j /sem.), CCF (jeudi)	Les 3	3 semaines, 1 mois environ
Vauréal						
Villiers le bel				1 médecin (1/2j /sem.)		1 à 2 mois

OUI
NON
PEU

\* Indiqués comme CPEF en 2021 sur le site du département

## Principaux constats de l'enquête

On constate une inadéquation entre les informations données sur le site du département et les informations provenant du terrain :

✳ Certains CPEF indiqués comme tels sur le site du département (en 2021 et 2022) ne pratiquaient pas du tout de planification lors de l'enquête (Argenteuil Les Terrasses, Cergy Saint-Christophe, Fosses, Gonesse) ;

✳ Certains CPEF indiqués comme tels sur le site du département (en 2021 et en 2022) n'exerçaient que de manière très ponctuelle des actions de planification lors de l'enquête de 2021 : Argenteuil Salvador Allende, Bezons et Marine) ;

✳ Certains CPEF ne sont plus indiqués comme tels au printemps 2022 sur le site du département, mais l'étaient en 2021 et avaient à l'époque, une pratique de planification. (Domont, Goussainville et Vauréal - ponctuellement -, Saint Brice, Saint-Ouen-l'Aumône, Sarcelles, Taverny, Villiers-le-Bel) Qu'en est-il aujourd'hui ?

➤ **Une activité de planification** qui, quand elle existe, **est souvent à la marge au sein des PMI.**

Les sages-femmes interviennent majoritairement sur des actions PMI (entretiens prénataux précoces, suivis de grossesses). On constate peu de plages horaires dédiées à la planification pour certains centres (Argenteuil / Salvador Allende, Goussainville, Bezons, Vauréal).

➤ **Une activité globale en tension qui ne permet pas l'accueil de tous-tes.** Les publics reçus en priorité sont les non-assurés-e-s sociaux-ales, les mineur-es et, plus rarement, les jeunes majeur-es (cela dépend des centres et/ou des secteurs).

Certain-es professionnel·les font état de beaucoup de demandes de rendez-vous gynéco et d'IVG, demandes auxquelles les CPEF ne peuvent pas répondre (Argenteuil, Cergy Saint-Christophe, Cergy Préfecture, Herblay, Pontoise, Persan, Saint-Brice, Saint-Ouen-l'Aumône, Vauréal, notamment).

Les délais d'attente peuvent être longs pour une consultation gynéco (de quelques semaines à 2 à 3 mois, selon les CPEF). Des difficultés supplémentaires sont évoquées par plusieurs centres, depuis la fermeture de « la Tour Bleue », ancien local du Planning familial du Val-d'Oise (fermé en janvier 2020). Des tensions supplémentaires sur l'activité apparaissent en période des vacances ou de maladie des professionnel·les.

➤ **Une pratique de l'IVG quasiment inexistante dans les CPEF.**

7 CPEF ont signé une convention avec le réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (cf. entretien REVHO). Le REVHO est un réseau de santé régional dont l'objectif principal est de faciliter l'accès à l'IVG en Île-de-France. Cette convention devrait faciliter la prise en charge des IVG pour les CPEF suivants : Sarcelles, Goussainville, Pontoise, Beaumont, Persan, Garges-lès-Gonesse, Bezons.

Or, à Pontoise, 1 seul médecin pratique l'IVG médicamenteuse, et cela de manière très ponctuelle. À Goussainville, une sage-femme la pratiquait, mais ne faisait que des IVG pour majeures, en l'absence de CCF sur place afin de mener l'entretien pré-IVG pour les mineures. Cette sage-femme a quitté son poste en juin 2021. Ceci risque d'arrêter toute activité IVG dans ce centre. L'IVG médicamenteuse était pratiquée à Sannois, mais ce centre était, au moment de l'enquête fermé depuis le 1<sup>er</sup> confinement.

### › La présence des CCF est ponctuelle dans les CPEF.

Iels n'interviennent que dans 12 CPEF seulement, sur les 22 du département, à raison de ½ journée à 1 journée maximum par semaine et par centre. Leur présence est pourtant essentielle à la réalisation des entretiens pré-IVG, obligatoires pour les mineures. Iels peuvent avoir à mener des entretiens psychosociaux, pour les personnes le demandant, le nécessitant, dans le cadre d'une IVG (ambivalence, violences conjugales, entretiens post-IVG ...).

› **Des difficultés d'organisation et de coordination** évoquées par les professionnel·les : l'absence de continuité des jours de présence dans chaque centre rend l'orientation des personnes peu aisée, notamment pour la pratique de l'IVG qui nécessite une équipe stable, mais aussi pour les entretiens psychosociaux.

### › Une localisation des CPEF qui ne permet pas forcément la confidentialité.

Les professionnel·les font état des retours des jeunes, qui craignent que la confidentialité de leur visite ne soit pas assurée. En effet, d'après plusieurs interlocutrices, il existe un risque réel de croiser (entrée, salle d'attente...) une femme, amie de leur propre mère, etc.

### › Des difficultés à recruter.

Les professionnel·les font état de grosses difficultés de recrutement au sein des PMI, suite aux départs à la retraite, notamment de médecins. Iels décrivent également un turn-over important, provoqué par le statut de vacataire des personnels. Ce fonctionnement précarise les structures.

Trois fois par an, le Département organise des évènements pour attirer de nouveaux·elles médecins dans les PMI. Plusieurs postes restent vacants suite aux départs de médecins, CCF ou sage-femme. Une chargée de recrutement a récemment été embauchée au sein du Département.

Ces mêmes difficultés se retrouvent au niveau de la région Île-de-France. Selon le Projet régional de santé, la médecine salariée non hospitalière (PMI, santé scolaire) attire peu les jeunes professionnel·les, avec des taux de vacances de postes médicaux importants dans ces services.

› **Une dégradation de l'offre des CPEF** alors que les besoins augmentent selon plusieurs professionnel·les interrogé·es. Concernant l'augmentation des besoins, on peut s'appuyer notamment sur ces deux chiffres : le nombre de femmes non assurées sociales reçues au CH de Gonesse a augmenté de 30 % entre 2016 et 2017 <sup>1</sup>. Le CLS de Cergy évoquait aussi un contexte d'augmentation des besoins. « La forte croissance démographique de notre territoire (+ 10 % entre 2009 et 2014) implique une pression plus forte sur notre système de soins <sup>2</sup> déjà fragilisé. »

Le 95 est un territoire sous-doté en matière d'offre de proximité de l'IVG médicamenteuse qui nécessiterait un suivi plus précis de l'état de l'offre par territoire (communautés d'agglomérations, villes...).

L'ARS d'IDF avait déjà évoqué, dans son Plan régional d'accès à l'IVG de 2017, ce besoin de suivi, en lien avec l'ensemble des partenaires concerné·es (URPS, services des PMI et de planification des départements, établissements de santé).

1 Rapport d'audit du CH de Gonesse, ARS, 2019

2 CLS Cergy, 2020-2022

## Les centres hospitaliers publics \*

On recense 5 centres hospitaliers (CH) publics sur le territoire :

- › Victor Dupouy - Argenteuil
- › Les Portes de l'Oise - Beaumont-sur-Oise
- › Simone Veil - Eaubonne
- › Gonesse
- › René Dubos - Pontoise

## Les consultations gynécologiques à l'hôpital

Le Pôle femme-mère-enfant de l'hôpital de Gonesse propose des consultations gynéco 3 fois par semaine (dont 2 consultations fléchées pour les mineures de 12 à 18 ans et pour les enfants de moins de 12 ans).

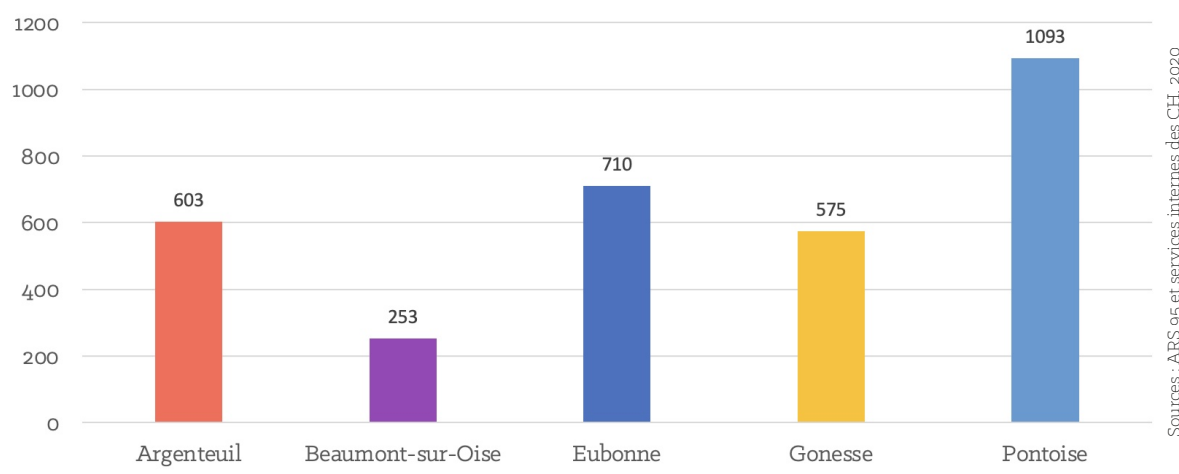
Cette consultation est née au sein de la Maison des Adolescent-es (MDA) de l'Est du Val-d'Oise <sup>1</sup>. Cette MDA, financée jusqu'en 2012 par le Conseil départemental, était une unité de Planification familiale et, à ce titre, proposait la gratuité et l'anonymat aux adolescent-es. Elle a fermé en 2012, suite au retrait du financement du Conseil départemental. La consultation a été rattachée à l'hôpital de Gonesse.

Si les consultations ont pu continuer, leur caractère anonyme et gratuit a été remis en cause. Les professionnel·les qui travaillent dans cette unité sont détaché·es par l'hôpital pour cette action. Ces consultations répondent à une forte demande et les délais d'attente pour y accéder sont au minimum d'un mois.

## L'IVG à l'hôpital

Les 5 CH publics, cités plus haut, pratiquent l'IVG. À cela viennent s'ajouter certaines cliniques privées, qui pratiquent de manière ponctuelle des IVG : Bezons, Ermont, L'Isle-Adam, l'hôpital privé nord parisien de Sarcelles <sup>2</sup>. Ces cliniques privées n'ont pas été contactées pour ce diagnostic.

Nombre d'IVG réalisées sur les 5 CH du Val d'Oise, en 2020

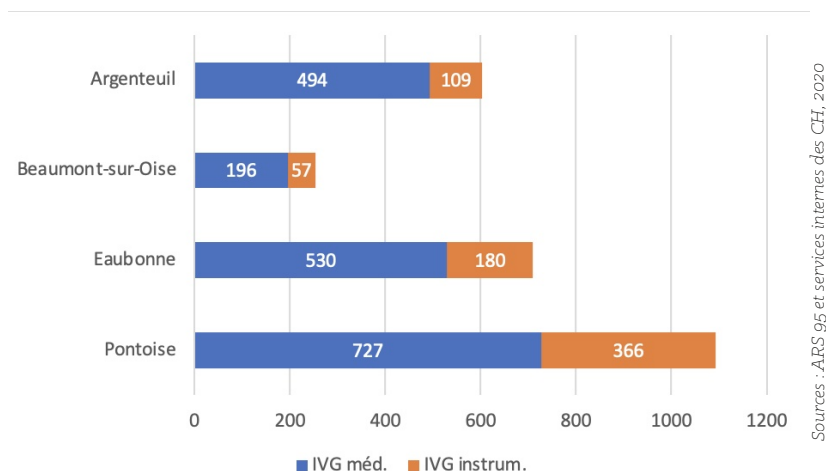


\* Sources : DREES, ORS, *IVG les adresses*, Numéro vert national, REVHO, RPVO, et des appels des services

1 [www.anmda.fr/les-mda/maison-adolescents-lest-du-val-doise](http://www.anmda.fr/les-mda/maison-adolescents-lest-du-val-doise)

2 Selon le NVN (2020)

En 2020, les IVG à l'hôpital sont majoritairement réalisées par méthode médicamenteuse. Dans ce graphique, il manque les données de l'hôpital de Gonesse. Celui-ci pratique l'IVG médicamenteuse jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée et ne pratiquait pas d'IVG instrumentales au moment de l'enquête.



➤ Dans le Val-d'Oise, le nombre d'IVG réalisées en établissement hospitalier est parmi les plus élevés de la région (3<sup>e</sup> après la Seine-Saint-Denis et Paris) et est en augmentation <sup>1</sup>.

	2016	2020	Evolution
Paris	6057	4660	-1397
Seine-et-Marne	3478	3177	-301
Yvelines	3492	2848	-644
Essonne	3961	3685	-276
Hauts-de-Seine	4705	3859	-846
Seine-Saint-Denis	6395	6127	-268
Val-de-Marne	3514	3516	2
Val-d'Oise	3911	4117	206

➤ Une augmentation du nombre d'IVG en établissement de santé liée à l'augmentation de l'IVG médicamenteuse (+ 720 IVG médicamenteuses entre 2016 et 2020).

➤ Une baisse du nombre d'IVG instrumentales en établissement de santé (- 524 IVG instrumentales entre 2016 et 2020).

➤ Pour la méthode instrumentale, le taux de recours à l'IVG sous anesthésie générale est assez élevé dans le Val-d'Oise, comparativement à d'autres départements d'Île-de-France (3<sup>e</sup> plus haut taux d'Île-de-France).

En effet, sur tout le territoire, seul l'hôpital de Gonesse propose, depuis début 2021, l'anesthésie locale. Le choix du type d'anesthésie n'est donc quasiment pas possible dans les centres hospitaliers du territoire.

<sup>1</sup> Données DREES ; calcul MPFP



Nombre d'IVG instrumentales et part d'anesthésie générale, selon le lieu de réalisation de l'IVG, en 2020

	Total IVG instrumentales	Avec anesthésie générale (en %)
Paris	6 209	58,0
Seine-et-Marne	659	100,0
Yvelines	615	94,8
Essonne	1 212	80,3
Hauts-de-Seine	396	100,0
Seine-Saint-Denis	1 967	69,8
Val-de-Marne	1 040	96,2
Val-d'Oise	956	99,7

Sources : AFMSI, DREES

### Constats au sujet des CH publics du Val d'Oise

Aucun-e patient-e n'a été interrogé-e pour ce diagnostic. Ces constats sont donc issus des chiffres et du vécu des praticien-nes et non des patient-es elleux-mêmes.

- Une pratique de l'IVG dans tous les hôpitaux publics du territoire.
- L'activité de certains centres IVG est en augmentation : exemple du CH de Gonesse (de 293 IVG en 2013 à 575 en 2020).
- Une fluidification et facilitation du parcours IVG notées par les professionnel·les du secteur ces dernières années. Selon le RPVO, la situation est plutôt bonne sur le département. Cependant, sur certains territoires, dont celui de Beaumont par exemple, les femmes doivent être réorientées vers d'autres CH.
- Des personnels souvent fortement impliqués (sages-femmes, coordinateur·trices, chef·fes de service...).
- Un service social parfois disponible sur place, avec une possibilité de faire les entretiens obligatoires pour les mineures.

### Mais

- Le fonctionnement de l'activité dépend fortement de personnes clés (souvent des sages-femmes) et reste fragile en cas d'absences, de vacances ou de départs.
- Le choix du type d'anesthésie est impossible dans 4 CH sur 5, car seul 1 hôpital pratique l'anesthésie locale et cela reste une pratique très marginale.
- Des délais d'attente qui peuvent être longs pour accéder au 1<sup>er</sup> rendez-vous, environ 1 semaine alors que les recommandations de la HAS sont de 5 jours entre l'appel et 1<sup>ère</sup> consultation.
- Des difficultés à accéder aux blocs opératoires retardent les prises en charge : Les délais d'attente pour le bloc peuvent aller de 10 jours à 3 semaines.

- Les délais légaux pas forcément respectés. Seuls 3 des CH ont une pratique de l'IVG entre 12 et 14 SA : Pontoise, Eaubonne et Gonesse.
- Pas de CCF dans les hôpitaux. Les professionnel·les évoquent de grandes difficultés pour mener les entretiens pré-IVG obligatoires pour les mineures, sauf lorsque le service social est disponible pour s'en charger. Cette absence de CCF est relativement récente. Elle fait suite à l'arrêt de financement du Conseil départemental.
- Pas d'entretien psychosocial possible, en pré ou post-IVG à l'hôpital, pour les personnes majeur·es qui auraient besoin d'un accompagnement ou soutien psychosocial. Certain·es psychologues sont présent·es au sein de l'hôpital, mais iels ne sont pas forcément dédié·es au pôle gynéco – IVG. Pourtant, la poursuite ou non d'une grossesse donne parfois lieu à des sentiments ambivalents chez les femmes, mais aussi pour les couples. C'est aussi un moment critique qui peut déclencher des conflits, voire des violences conjugales. Les personnes qui en auraient besoin sont réorientées en libéral.
- Des professionnel·les (assistant·es sociaux·ales, infirmier·es, personnels du bloc...) ne sont pas toujours formé·es à l'accueil et à l'accompagnement des personnes venant pratiquer une IVG : ceci peut générer des jugements ou culpabilisation des personnes. Les professionnel·les interrogé·es relèvent que l'accompagnement qualitatif manque souvent dans les hôpitaux.
- Des accès aux hôpitaux qui peuvent être compliqués, sans moyen de transport individuel en fonction de la commune de résidence des personnes.



- Une absence de partenariat entre les centres hospitaliers et le Conseil départemental, soulevée par plusieurs professionnel·les ainsi que par l'audit de l'ARS réalisé au Centre Hospitalier de Gonesse en 2019.

Cet audit, auquel nous avons pu avoir accès, relève comme point de vigilance « l'absence de convention avec le département pour une activité CPEF conformément à l'article R2212-7 du Code de la santé publique »<sup>1</sup>. Une convention existait au sein de ce CH, mais elle a été dénoncée en 2013, ce qui a entraîné, notamment, l'arrêt du financement des postes d'assistant·e social·e et de secrétaire. Aujourd'hui les non-assuré·es sociaux·ales et les mineur·es sont prises en charge grâce à la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de l'établissement et le service médical de la CPAM. Cette convention permet notamment une prise en charge financière par le Département et, selon les départements, de l'anonymat des majeur·es qui en ont besoin.

- Les 4 autres CH (Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Eaubonne et Pontoise) ne disposent pas, ou plus, de convention avec le Conseil départemental.

Pourtant, le projet FRIDA<sup>2</sup> comportait déjà, fin 2013, deux actions, dont l'action 6 consistant à favoriser l'établissement des conventions entre les établissements pratiquant les IVG et les Conseils départementaux.

<sup>1</sup> Page 2 – 3 de l'audit

<sup>2</sup> FRIDA : Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement [www.iledefrance.ars.sante.fr/media/1459/download?inline](http://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/1459/download?inline)

« **Action 5** : Contractualiser avec les ES publics et privés sur l'activité IVG, notamment ceux qui présentent un niveau d'activité jugé insuffisant au regard de leur activité d'obstétrique. A l'occasion de la campagne de contractualisation, une liste, arrêtée par le siège de l'ARS, précisera les établissements dont l'activité IVG est jugée insuffisante au regard de leur activité totale en obstétrique (activité IVG inférieure ou égale à 20% du total IVG + accouchements). Au regard de l'activité 2012, cette liste concerne potentiellement 43 ES dont 27 ES publics (4 sur Paris, 5 dans le 77, 3 dans le 78, 3 dans le 91, 2 dans le 92, 1 dans le 93, 3 dans le 94, 5 dans le 95).

Appliquer l'article R2212-7 : les établissements publics qui pratiquent des IVG comportent un centre de planification ou d'éducation familiale agréé ou passent convention afin que ce centre exerce, dans l'établissement, les activités définies par les articles R.2311-7 à R.2311-18. Les établissements privés qui pratiquent des IVG passent une convention avec un centre de planification ou d'éducation familiale agréé afin que ce centre exerce les activités définies par les articles R.2311-7 à R.2311-18. »<sup>1</sup>

« **Action 6** : Engager les directeurs des établissements de santé pratiquant l'IVG et qui ne comportent pas de CPEF à se rapprocher du Conseil général. Dans le secteur public, chaque service pratiquant une activité IVG doit disposer in situ d'un CPEF et, dans le secteur privé, une convention doit être formalisée avec un CPEF. Ce point fera l'objet d'une attention particulière des délégations territoriales de l'ARS à l'occasion de la négociation contractuelle et/ou de visites de contrôle de la structure. L'ARS établit, au niveau de chaque délégation territoriale, la liste des établissements concernés, en croisant la liste des CIVG<sup>2</sup> et celle des CPEF, et la liste des établissements privés qui ne disposent pas de convention avec un CPEF. »<sup>3</sup>

➤ Le compte-rendu d'AG de 2018 du Planning familial du 95 évoquait, 2 ans avant sa fermeture, des inquiétudes liées à la possible transformation de l'AD -qui était alors CPEF et EVARS- en simple EVARS, et des possibles diminutions des subventions du Conseil départemental.

➤ Une présentation de ce prédiagnostic auprès des services de l'État (madame Gabel) et du Conseil départemental (monsieur Schleret, madame Colombet, et la Dr Fortier) a eu lieu en juin 2021. Lors de cette réunion, monsieur le directeur Général Adjoint du Conseil départemental a indiqué souhaiter garder en régie directe toute la planification familiale sur son territoire.

➤ Le Conseil départemental doit s'engager, dans ses compétences territoriales, à organiser et évaluer la mise en œuvre des activités de planification familiale, ainsi que la pratique d'IVG des structures en régie directe et indirecte.

## Les autres acteur·ices du territoire

### Des réseaux et partenaires essentiels au niveau national, régional et local

Le Numéro vert national (NVN) : 0800 08 11 11

Développé par le Planning familial pour tous les publics de Métropole et des Antilles, ce dispositif NVN « Sexualités – IVG – Contraception », fonctionnant depuis 2015, permet de répondre aux besoins concrets des personnes, en facilitant leur parcours d'accès aux DSSR. C'est aussi un outil de lutte contre la désinformation qui entrave l'accès à l'avortement. La plateforme NVN dispose d'un annuaire constamment actualisé qui permet de mesurer l'accessibilité, la proximité et la répartition des structures sur le territoire.

En 2020, la plateforme a traité 858 appels sur le Val-d'Oise. 56 % des appels en IDF concernaient l'IVG.

<sup>1</sup> Cf. annexe IV : article R2311-7 du Code de la Santé

<sup>2</sup> p.16 du projet FRIDA

<sup>3</sup> Cf. annexe V : article L2112-2 du Code de la Santé

## L'ANCIC

L'Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception a été fondée en 1979, à l'occasion du vote définitif de la loi sur l'avortement en France. Elle rassemble des professionnel·les travaillant dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les Centres d'interruption volontaire de grossesse (CIVG) et les Espaces de Vie Affective, Relationnelle et sexuelle (EVARS) : médecins, conseiller·es conjugal·es et familial·es, infirmier·es, sages-femmes, psychologues et militant·es participant à la défense des droits des femmes, à la réflexion et aux recherches théoriques et pratiques concernant la sexualité, la maîtrise de la procréation et l'éducation sexuelle.

L'ANCIC organise des journées nationales et régionales permettant de confronter les expériences des professionnel·les, de stimuler la recherche, diffuse des informations pratiques et de la documentation sur l'IVG et la contraception. Elle réalise des enquêtes et études scientifiques, apporte son expertise aux groupes de travail dans différentes institutions et mène des actions auprès des politiques.

## Le RPVO

Le Réseau périnatal du Val-d'Oise est un réseau de santé s'adressant aux mères et futures mères du territoire départemental ainsi qu'à leurs bébés. Le RPVO a pour but l'amélioration du suivi de la femme enceinte et de son nouveau-né en favorisant notamment leur accès aux soins, la coordination et la continuité de leur prise en charge.

De la contraception à l'IVG, aux suivis des grossesses jusqu'aux suivis des enfants vulnérables, ses actions sont nombreuses. Concernant l'IVG, il organise au niveau local le parcours IVG si besoin, grâce à un numéro d'astreinte : le 09 83 95 00 12

Le RPVO a traité : 98 demandes dont 2 IVG hors délai, en 2019 et 46 demandes dont 6 IVG hors délai, en 2020. Le réseau est animé par 2 sages-femmes coordinatrices.

## Le REVHO

Le « Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie » régional c'est :

- 37 établissements partenaires (dont les 5 hôpitaux publics du 95)
- 70 000 IVG pratiquées depuis la création du réseau en 2004
- 400 professionnel·les de santé adhérent·es
- 300 professionnel·les formé·es par an, médecins et sages-femmes.

Au total, 256 professionnel·les ont été formé·es en 2018 à la pratique, à l'accueil et à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en ville, dans le cadre de 13 sessions organisées en Île-de-France. En 2020, sur le Val-d'Oise, seul 1 médecin généraliste a été formé à l'IVG médicamenteuse.

Le REVHO a développé le site [ivglesadresses.org](http://ivglesadresses.org) qui offre un répertoire complet des professionnel·les pratiquant l'IVG en Île-de-France (et à proximité). Cela permet aux femmes d'éviter de se retrouver face à des professionnel·les invoquant la clause de conscience et donc d'économiser un temps précieux pour obtenir leur première consultation pré-IVG. Ce site est régulièrement mis à jour, notamment pendant la période estivale et les vacances scolaires, de façon à n'envoyer les femmes souhaitant recourir à l'IVG que vers des praticien·nes en mesure de les recevoir.

## Les maisons de santé pluridisciplinaires

Plusieurs existent ou sont en projet sur le département. Une étude plus fine des projets et des professionnelles qui exercent ou exerceront dans ces maisons de santé serait intéressante.

### **Rapport EGALITER : « Combattre maintenant les inégalités sexuées, sociales et territoriales dans les quartiers *Politique de la ville* et les territoires ruraux fragilisés » du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), juin 2014**

**La recommandation** du rapport passe notamment par le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles qui intègrent dans leur projet de santé l'objectif d'égalité Femmes-Hommes notamment en :

- s'attachant à ce que le diagnostic préalable à l'installation de la maison de santé soit sexué et intègre une analyse des besoins différenciés selon les sexes ;
- intégrant un « volet égalité Femmes-Hommes » dans l'appel à projets, lancé par la ou les collectivités (en tant qu'objectif transversal obligatoire, ou sous la dimension "pratiques innovantes" ou "égal accès aux soins", par exemple) ;
- formant les professionnel·les de santé aux enjeux en termes d'égalité Femmes-Hommes et, en particulier, à la détection des violences faites aux femmes ;
- organisant des permanences du Planning familial et de médecins spécialisé·es, gynécologues...
- créant les conditions d'un accès à l'IVG via des maisons de santé : en passant une convention avec un établissement de santé, ces structures peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse, si au moins un·e des médecins recruté·es déclarent n'avoir pas d'objection.

Le 95 est un territoire sous-doté en matière d'offre de proximité à l'IVG médicamenteuse et qui nécessiterait un suivi plus précis de l'état de l'offre par territoire (communautés d'agglomérations, villes...).

L'ARS d'IDF avait déjà évoqué, dans son Plan régional d'accès à l'IVG de 2017, ce besoin de suivi, en lien avec l'ensemble des partenaires concerné·es (URPS, services des PMI et de planification des départements, établissements de santé).

## Les infirmier·es scolaires

Les statistiques de 2018 et 2019 sur le territoire <sup>1</sup> :

- Nombre de délivrances de contraception d'urgence, dont 37 en collège, 72 en lycées généraux et 55 en lycées professionnels ;
- Renouvellement d'ordonnance de contraception orale :

Les infirmier·ères ne sont pas identifié·es clairement sur cette mission. Beaucoup d'orientations sont faites vers les CPEF.

Grossesse de lycéennes (poursuivies) :

- 14 mineures, dont 3 qui ont mis fin à leur scolarité ;
- 16 jeunes majeures, dont 5 qui ont mis fin à leur scolarité.

## Les pharmacies et l'accès à la contraception gratuite

La contraception d'urgence est disponible gratuitement et anonymement en pharmacie pour les mineures. Les nouveaux dispositifs votés en 2013 et 2014 sur l'anonymat et la gratuité totale en pharmacie, sans avoir recours à la carte vitale, sont peu connus des mineur·es et parfois aussi des pharmacies.

Ce dispositif de gratuité et de confidentialité prend fin à 18 ans, qui est pourtant l'âge auquel, pour la majorité des jeunes, les premiers rapports sexuels ont lieu.

Dans le cadre du diagnostic, plusieurs professionnel·les ont fait état de refus ou de mauvaises relations avec certaines pharmacies qui n'appliquent pas ces dispositifs.

## Les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)

Au niveau national, les SUMPPS peuvent délivrer la contraception d'urgence. Grâce au décret de décembre 2018, les missions de prévention des SUMPPS ont été étendues à la prescription des moyens de contraception, des vaccinations, des dépistages et les soins des IST.

Le service de médecine préventive accueille et accompagne les étudiant·es de l'université de Cergy-Pontoise (sur ses 3 sites) sur tous les sujets et dans un espace de confidentialité.

### Les missions du SUMPPS de Cergy

- Visites médicales de prévention pour les étudiant·es « primo-arrivant·es », dépistages infirmiers sur rendez-vous ou convocations ;
- Consultations à la demande (dont sexologie) ;
- Entretiens infirmiers individuels à la demande, avec suivi possible (nutrition, gestion du stress...) ;
- Conseils médicaux à la demande des étudiant·es, lors d'un handicap ponctuel ou permanent, avec proposition éventuelle d'une aide adaptée ;
- Informations, conseils, orientation si nécessaire vers des partenaires de santé, documentation ;

<sup>1</sup> La planification au sein de l'éducation nationale dans le Val-d'Oise, source : DSDEN, 2022

- Soins ponctuels et urgences ;
- Animations collectives : forums, pause-santé, ateliers...

Les tests de grossesse et la contraception d'urgence peuvent être donnés par les infirmier·ères.

### Les difficultés rencontrées par les équipes du SUMPPS de l'université de Cergy

- Le SUMPPS de Cergy ne dispose que d'un seul médecin qui ne consulte qu'un jour par semaine, uniquement pour le « tout venant ». Il n'y a pas de consultations spécifiques de gynécologie.
- Il n'y a pas d'anonymat possible, faute de convention avec le département, ce qui est un problème important soulevé par l'équipe.
- Il n'est pas possible de poser de dispositif intra-utérin (DIU), ni d'implant, ce qui diminue grandement le choix contraceptif. Les services sont fermés pendant les vacances scolaires.
- Les consultations permettent surtout de répondre à des questionnements et de réorienter.
- Le SUMPPS dispose d'un local médical avec du matériel pour accueillir des consultations gynéco au sein de l'université, mais celui-ci est peu, voire pas utilisé, par manque de moyens humains et financiers pour mener à bien cette mission.

### L'ancienne association départementale (AD) 95 du MFPPF

L'AD 95, qui était CPEF, a fermé ses portes en janvier 2020. *La Tour Bleue* participait cependant grandement à l'offre de soins en santé sexuelle de proximité sur le département. En 2018, son équipe était composée d'un médecin, de 3 CCF ainsi que d'une secrétaire comptable.

En 2018, 913 personnes ont été reçues en consultations médicales, 605 en entretien CCF et 850 ont bénéficié d'une information collective dans le centre. Le 1<sup>er</sup> motif de consultation médicale était la prescription ou le suivi de contraception. Le 2<sup>e</sup> concernait l'IVG.

Le rapport d'activité de 2018 fait état de délais de rendez-vous courts et de prises en charge rapides des situations d'urgence :

- Délivrance de 42 pilules contraceptives orales d'urgence (Norlevo).
- Les demandes concernant les IST étaient relativement faibles.
- L'accès au test de grossesse représentait 269 demandes.
- Distribution d'environ 3 000 préservatifs par an.
- 338 personnes en demande d'IVG ont été reçues dont 20 hors délai, dont 78 % étaient majeures.
- 51 % des personnes accueillies se situaient dans la tranche d'âge des 18-25 ans et 33 % étaient mineur·es.
- Le public reçu venait de l'agglomération de Cergy-Pontoise, mais aussi beaucoup des communes voisines, l'accès au centre étant facilité par les transports en commun (gare RER de la Préfecture et gare routière).
- 1274 appels téléphoniques étaient gérés par l'équipe, dont une grande partie était de vrais entretiens et non des appels d'orientation ou d'information.

# LES ACTEUR·TRICES DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES IST, DONT LE VIH ET LES CANCERS DITS "FEMININS"

[Le Conseil départemental, via la cellule Education pour la santé \(Direction Enfance, santé, Famille\)](#)

La cellule Éducation pour la santé accompagne et met en place des actions de santé autour de 4 axes principaux : la lutte contre la tuberculose, la vaccination, le parcours santé des allocataires au RSA et la lutte contre les IST.

La cellule intervient sur tout le département en effectuant des animations, grâce à un plateau technique « hors les murs » (TROD, radios pulmonaires, remises à niveau des vaccinations).

Ses actions « allez vers » ciblent des publics souvent éloignés des soins : accueillis en Centres d'Hébergement et de Réadaptation sociale, en centre d'hébergement d'urgence, d'accueil des demandeurs d'asile comme le CADA...

Elle organise aussi des formations sur des thématiques variées, en lien avec le Comité départemental d'Éducation à la Santé (CODES 95).

[Les Centres Départementaux de Dépistages et de Soins \(CDDS\) et les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST \(CeGIDD\)](#)

Les CDDS sont au nombre de 3 sur le département : Argenteuil, Cergy et Garges-lès-Gonesse. Il en existait un à Ermont qui a fermé. Il existe 1 CeGIDD au sein du centre hospitalier de Gonesse.

Ces centres ont 4 missions principales :

- Le dépistage de la tuberculose et la vaccination BCG
- La vaccination des plus de 6 ans, notamment pour les vaccins DTP, Hépatite B
- La lutte contre les IST, le VIH et les hépatites (missions des CeGIDD)
- Le parcours RSA, pour les allocataires du RSA

Les CeGIDD ont repris les missions qui étaient auparavant dévolues aux Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et aux CIDDIST (information, dépistage, orientation, diagnostic IST). En réalité, leur champ d'action couvre également les traitements ambulatoires des IST, ainsi que la prévention de l'ensemble des risques liés à la sexualité. À ce titre, les CeGIDD sont chargés de mettre en œuvre une approche globale de la santé sexuelle, à travers des consultations de sexologie, de contraception et d'orthogénie, de prévention et de détection des violences sexuelles.

Au titre de leurs missions, les CeGIDD doivent également développer des actions délocalisées de dépistage, dites « hors les murs », en utilisant des TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique), afin de pouvoir mieux atteindre les populations les plus isolées et les plus exposées au risque de transmission du VIH. Ces TROD sont aussi utilisés dans les CeGIDD.



## Le CDDS de Garges-lès-Gonesse

20 % environ de son activité concerne les actions CeGIDD (3 demi-journées de consultation IST- autotest, prise de sang, test urinaire-) et des actions TROD « hors les murs ». L'équipe est composée d'infirmièr-es, d'un-e biologiste, d'un-e infectiologue. Un-e médecin et un-e infirmier-e sont en cours de recrutement. Des difficultés de recrutement sont évoquées. Il existait une consultation en sexologie, 1 demi-journée par semaine, mais cette activité s'est arrêtée.

## Les associations

### AIDES, association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales

L'association AIDES gère le seul Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) du Val-d'Oise qui se situe à Argenteuil. Les CAARUD sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogues. 6 salarié-es du CAARUD d'Argenteuil effectuent des permanences de prévention VIH et Réduction des Risques (RDR), ainsi que des maraudes.

Des actions « allez vers » sont une grosse part de leur activité : actions TROD et RDR dans les accueils de jour, les Centres d'Hébergement et de Réadaptation social (CHRS) et en maison d'arrêt, mais aussi autour des gares et dans les lieux repérés de prostitution de rue (Goussainville – Roissy, Cormeilles-en-Parisis, Cergy...) Des permanences de santé sexuelle avaient lieu dans ce CAARUD tous les mardis après-midi, mais celles-ci ont été suspendues.

### HF prévention

HF Prévention est une association qui mène des actions de promotion de la santé. Elle réalise des actions d'information vers tous les publics concernant les maladies chroniques, les affections de longue durée (diabète, maladies cardiovasculaires, obésité...), mais aussi concernant les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH (Sida) et les hépatites. Ses actions d'information ciblent la prévention et la réduction des risques, par la connaissance des modes de contamination.

L'association intervient auprès des publics HSH (des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes) ainsi qu'auprès des publics en situation de prostitution et en situation de migration.

Les interventions de l'association sont spécialisées sur les lieux de rencontre extérieurs (parkings, forêts, aires d'autoroutes, toilettes publiques), mais aussi en milieux ouverts ciblés (universités, centres commerciaux, cœurs de quartiers) où l'on peut trouver de la « consommation sexuelle ». HF Prévention propose des dépistages TROD sur ces lieux d'intervention.

# CONSTATS SUR L'OFFRE DE SOINS ET L'ACCÈS AUX DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Ces constats sont issus des échanges avec les acteur·ices de terrain interrogé·es lors du diagnostic et des données présentées et analysées tout au long de ce chapitre.

## Le 95, territoire sous-doté en matière d'offre de proximité aux droits sexuels et reproductifs :

- Ce qui entraîne des **inégalités sociales et territoriales** en santé sexuelle et des difficultés supplémentaires pour les non assuré·es sociaux·ales, en situation de précarité, jeunes majeur·es, mineur·es.
- **Une offre de santé en libéral dégradée** (territoire touché par la désertification médicale et des difficultés de recrutement / d'attractivité).
- **Des services en tension sur l'ensemble du territoire** (CPEF) qui se dégradent malgré une augmentation des besoins.
- **Une offre IVG dépendant essentiellement des centres hospitaliers.**
- **Une absence de structures de proximité** dans certains territoires alors que la mobilité infra-territoriale est compliquée.
- **Le Conseil départemental doit s'engager à organiser et évaluer**, dans ses compétences, la mise en œuvre des activités de planification familiale, ainsi que la pratique d'IVG, sur son territoire.
- **Une absence de connaissance réciproque et de coordination de tous les acteurs·ices du territoire en matière de DSSR**, à différentes échelles : département, communautés d'agglomérations, villes...
- **La nécessité d'un diagnostic plus précis de l'état de l'offre par territoire** (au niveau des communautés d'agglomérations ou à plus petite échelle) et par structure (libérale et CPEF notamment).



## GLOSSAIRE DES SIGLES

- ACS** : Aide à la complémentaire santé
- ADSF** : Agir pour la santé des femmes
- AFAVO** (Val-d'Oise) : Association pour l'Accompagnement et la Formation des Femmes et des Familles
- AD** : Association départementale (du Planning Familial)
- AME** : Aide médicale d'État
- ANCIC** : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception
- APPFVO** : Association de préfiguration du planning familial du Val-d'Oise
- ARS** : Agence régionale de santé
- BIJ** : Bureau Information Jeunesse
- CAARUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagè-res de drogues
- CADA** : Centre d'accueil de demandeurs d'asile
- CAVP** : Communauté d'agglomération Val Parisis
- CCAS** : Centre communal d'action sociale
- CCF** : Conseiller-e conjugal-e et familial-e
- CDDS** : Centre départemental de dépistage et de soins
- CeGIDD** : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des IST
- CHRS** : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CIDDIST** : consultations d'information, de dépistage et de diagnostic des IST
- CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles
- CIVG** : Centre de Contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse
- CESE** : Conseil économique, social et environnemental
- CLS** : Contrats locaux de santé
- CMS** : Centre de santé municipal
- CMU** : Couverture maladie universelle
- CMU-C** : CMU complémentaire
- CODES** : Comités départementaux d'éducation
- CPAM** : Caisse primaire d'Assurance Maladie
- CPEF** : Centre de Planification et d'Éducation familiale
- CRIPS** : Centre régional d'information et de prévention du Sida
- CRPV** : Centre de ressources politique de la ville
- DALO** : Droit au logement opposable
- DDFE** : Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité
- DIU** : Dispositif Intra Utérin
- DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- DSDEN** : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
- DSSR** : Droits et santé sexuels et reproductifs
- EICCF** (EVARS aujourd'hui) : Établissement d'Information et de Conseil Conjugal et Familial
- ENVEFF** : Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France.
- ESAT** : Établissement ou Service d'Aide par le Travail
- EVARS** (avant 2018 : EICCF) : Espace de Vie affective, relationnelle et sexuelle
- FNPS** : Fédération Nationale de la Presse d'information spécialisée

**FRIDA** : Projet régional IDF pour « Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement », 2014-2017

**HAS** : Haute Autorité de santé

**HCE** : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

**HSH** : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

**IGAS** : Inspection générale des Affaires Sociales

**INSEE** : Institut National Statistiques et des Études économiques

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MFPPF** : Mouvement français pour le planning familial

**MNA** : Mineur·es non accompagné·es

**NVN** : Numéro vert National « sexualités, IVG, contraception »

**PAEJ** : Point accueil et écoute jeunes

**PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse

**PF** : Planning familial

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**ORS** : Observatoire régional de santé

**PRODAS** : Programme de Développement Affectif et Social

**REVHO** : Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie

**RPVO** : Réseau Périnatal du Val-d'Oise

**SF** : Sage-femme

**SIAM** : Système informationnel de l'Assurance maladie

**SNSS** : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030

**SPIP** : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

**SUMPPS** : Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

**TROD** : Test rapide d'orientation diagnostique

**UDAF** : Union nationale des associations familiales

**URPS** : Union régionale des professionnel·les de santé

**VARS** : Vie affective, relationnelle et sexuelle

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine



## LISTE DES PERSONNES INTÉROGÉES

### Préfecture du Val-d'Oise

Christine Gabel, déléguée départementale aux droits des femmes

### DSDEN du Val-d'Oise

Laurence Cairon, infirmière conseillère technique départementale

Marie-Laure Jamme, conseillère technique de service social. Responsable du service social élèves

Corinne Poudenas, adjointe à la responsable du service social élèves. Chargée du dossier « Actions éducatives de Prévention »

### Conseil départemental du Val-d'Oise

Direction de l'enfance, de la santé et de la famille

Véronique Blouet, responsable cellule éducation santé

Florence Fortier, cheffe du service de Protection Maternelle et Infantile

Dr Émilie Verdier, cheffe de service de PMI adjointe et médecin référent protection de l'enfance

Direction de l'éducation et des collèges

Anne Moreil, responsable du programme d'actions éducatives

Aline Polo, chargée de développement éducatif

Direction Jeunesse Prévention et Sécurité

Marielle Bigot, chargée de mission égalité Femmes-Hommes

### Agglomérations

Communauté d'agglomérations de Cergy-Pontoise

Perrine Boiteaux, responsable du secteur Solidarité et Politique de la Ville

Argenteuil

Valérie Herry, coordinatrice de l'atelier santé ville et contrat local de santé

Ghislaine Meriel, responsable de la Maison des femmes

Cergy

Stéphanie Chelghoum, chargée de mission égalité Femmes-Hommes

Cyrielle Chevalier, coordonnatrice référent action santé sexuelle du CLS et informatrice jeunesse du BIJ

Nadège Etaix, responsable de la vie associative

Katia Le Bougeant, coordinatrice santé

Melissa Mahieux, responsable du service santé, prévention, handicap et lien intergénérationnel

Magalie Thuillier, directrice adjointe des solidarités et de la petite enfance

Éragny

Hélène Puddu, coordinatrice Santé

Garges-lès-Gonesse

Madame Ibarra, psychologue en point santé en charge des accueils individuels à la mission locale

Dienaba Sissokho, infirmière au CDDS

### Gonesse

Dr Antoun Khoury, médecin au CEGIDD

### Taverny

Christelle Bronchart, chargée de mission égalité Femmes-Hommes, et cohésion urbaine

Delphine Degardin, chargée de mission santé, handicap et prévention - Direction santé et prévention

### Villiers-le-Bel

Claire Menuge, coordinatrice santé

### PMI

Florence Leduc, sage-femme et conseillère conjugale et familiale du CPEF Montmorency, Saint-Ouen-l'Aumône et Vauréal

Dr Ioana Quintin, médecin-chef de service territorialisé Argenteuil

Les secrétariats des différentes PMI

### SUMPPS – pôle santé Cergy Paris Université

Dr Anne Curan, médecin directrice

Dr Chems Abdelli, médecin en CPEF

Dr Floriane Dion, médecin en CPEF

### Centres hospitaliers

#### Argenteuil - pôle Femme mère enfant

Paule Rischebe, sage-femme, cadre supérieure de santé

Céline Sollier, sage-femme orthogéniste

Stefania Marcassa, chargée de mission Égalité Femmes–Hommes à l'Université Paris Cergy

#### Gonesse - pôle Femme - Enfant - CAMSP

Hélène Pavaux, sage-femme cadre supérieure maternité

Dr Bénédicte Paindaveine, cheffe de service

Dr Maud Marchand, gynécologue

### Pontoise

Dr Hélène Berseneff, praticienne hospitalière gynécologie-obstétrique-maternité

### Réseaux

#### ARS d'Ile-de-France

Patricia Lamarre, attachée d'Administration de l'État

Adeline Caret, responsable département ville-hôpital 95

### REVHO

Iona Tcholakian, coordinatrice médicale

### RPVO

Michèle Taris, sage-femme coordinatrice

Maryse Godreau, sage-femme coordinatrice médicale

## Associations

AIDES : Armand Totouom, coordinateur

ASAV 92 : Luc Magistry

Asso ARS 95 : Nathalie Gueuti, directrice du pôle logement

Cap santé : Carole Denis, direction de l'action éducative

CIJ : Ophélie Boudet, directrice

CODES 95 : Nancy Dru, directrice

CRIPS : Juliette Descroix, chargée de projet Outreach / Aller-vers Pôle santé jeunesse et publics prioritaires

Entrée de jeu : Victoria Paulet, comédienne

Fédération des Centres sociaux : Julie Gauthier Anota, animatrice fédérale

Mon âme sœur : Françoise Noiret

Paroles arc-en-ciel : Myriam Bourgarel

Le Passage : Docteur Dahan

Maison des ados de l'est Val-d'Oise : Danielle Ménétrier, coordinatrice de la MDA

Pôle ressources 95 : Caroline Dumant, chargée info et égalité Femmes-Hommes

UDAF95 : Marie Hustache, directrice, et Corinne Daoui, médiatrice familiale et cheffe de service

Voisin malin : Issa Coulibaly

Voix de femmes : Christine Jamat, directrice



DREES - Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 : [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Enquête Aide sociale (volet PMI), données brutes non redressées 2009- 2019 : [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Les services de PMI en 2012 (avril 2015) : [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Bobette Matulonga. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France : données 2015-2017, Paris, 2019, Observatoire régional de santé Île-de-France

Données Numéro Vert National « Plateforme téléphonique régionale francilienne, bilan 2019 »

Données REVHO

Données transmises par le RPVO

Données issues des CLS

Projet FRIDA 2014-2017 : [perinat-ars-idf.org](https://perinat-ars-idf.org)

Carto Santé CartoSanté : [atlasante.fr](https://atlasante.fr)

Cartoviz Intersanté Jeunes Région Cartoviz - InTerSanté Jeunes : [institutparisregion.fr](https://institutparisregion.fr)

Observatoire régional de santé (ORS) et périnatalité tableau de bord d'indicateurs départementaux et régionaux en périnatalité et orthogénie 2015 : [orsidf.org](https://orsidf.org)

Données Agence Régionale de Santé

Rapport d'audit CH de Gonesse ARS 2019

CRIPS - La santé sexuelle des jeunes : Un état des lieux 2019 : [sud.lecrips.net](https://sud.lecrips.net)

Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France ENVEFF (2000)

Enquête Contexte de la sexualité en France 2006

Mouvement du Nid - Enquête les jeunes et la prostitution 2012 – 2013 : [mouvementdunid.org](https://mouvementdunid.org)

Rapport IGAS - L'accès gratuit à la contraception pour les mineures, avril 2015 : [igas.gouv.fr](https://igas.gouv.fr)

La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence 2009 : [vie-publique.fr](https://vie-publique.fr)

Les organismes de planification, de Conseil et d'éducation familiale, un bilan, juin 2011 : [vie-publique.fr](https://vie-publique.fr)

INSEE - Bilan démographique Département du Val-d'Oise : [insee.fr](https://insee.fr)



Stratégie nationale en santé sexuelle : [solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)

Rapport d'information rédigé au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, septembre 2020 : [assemblee-nationale.fr](http://assemblee-nationale.fr)

HCE, Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, 2016 : [haut-conseil-egalite.gouv.fr](http://haut-conseil-egalite.gouv.fr)

HAS, rapport sexe, genre et santé : [has-sante.fr](http://has-sante.fr)

Garantir l'égalité dans les logements, méthodes et outils. Genre et ville, juin 2019 : [genre-et-ville.org](http://genre-et-ville.org)

ADSF - État des lieux : la santé des femmes en situation de grande précarité en Île-de-France, 2020 : [adsfasso.org](http://adsfasso.org)

Rapport EGALITER : combattre maintenant les inégalités sexuées, sociales et territoriales dans les quartiers Politique de la ville et dans les territoires ruraux fragilisés, juin 2014 : [haut-conseil-egalite.gouv.fr](http://haut-conseil-egalite.gouv.fr)

L'accès à l'IVG en Île-de-France, 2019, Fédération régionale Ile de France

Le Planning Familial - Fédération IDF : [planning-familial.org](http://planning-familial.org)

Rapport SOS Homophobie 2016 : [ressource.sos-homophobie.org](http://ressource.sos-homophobie.org)

CRIPS : guide pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées à destination des professionnelles : [lecrips-idf.net](http://lecrips-idf.net)

Rapport départemental de prévention spécialisée du 95, 2017 : [valdoise.fr](http://valdoise.fr)

Diagnostic sur la prostitution des mineur-es, Amicale du Nid, 2019 : [amicaledunid.org](http://amicaledunid.org)

Plan d'action pour l'égalité Femmes-Hommes, 2021-2023, Cergy Paris Université

Stigmatisation des minorités sexuelles : un déterminant clef de leur état de santé BEH, 17 mai 2021, Santé publique France : [beh.santepubliquefrance](http://beh.santepubliquefrance)

## I - EVARS PLFSS 2021.pdf

www.planning-familial.org

## II - Associations départementales du MFPPF (Île-de-France et quelques-unes de leurs actions)

	AD 92	Ex AD 95	AD 78	AD 75	AD 93	AD 94	AD 91	AD 77
Villes	Asnières	Cergy	Les Mureaux	3 lieux	Saint-Denis	Maisons-Alfort	Grigny	Champagne-sur-Seine
Statuts	EVARS	CPEF & EVARS	EVARS (ex CPEF)	3 CPEF (dont 2 centres de santé)	CPEF & EVARS	CPEF & EVARS	EVARS	EVARS
Pratique de l'IVG	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non

## III - Entretien partenaire type

Quelle est la situation de la planification familiale et l'IVG et de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans le département ?

### I- Identification de la structure

Nom du contact

Quel est votre rôle / poste ?

Nom de la structure

Associatif / institutionnel

Quel est le territoire sur lequel vous intervenez ?

### II- Les missions et actions

Pouvez-vous me décrire les missions de votre structure ? Quelles actions mettez-vous en place ?

Sur quelles thématiques travaillez-vous ?

Intervenez-vous en milieu scolaire ?

### III- Le public et les réseaux

Avec quel public travaillez-vous ?

Quels sont vos partenaires pour la mise en place des actions ?

Avec quel-les acteur-trices institutionnel-les travaillez-vous ?

De quels réseaux votre structure fait-elle partie dans le département ?

#### IV - Les pistes d'évolution

Quels partenariats avec l'ancien Planning familial du Val-d'Oise ?

Avez-vous constaté une évolution de la situation depuis la fermeture du Planning familial ?

Quels sont les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre des actions ?

Pensez-vous que le niveau d'activité globale sur le territoire départemental répond aux besoins de la population ? Sinon, pourquoi ?

Quels difficultés et/ou obstacles rencontrent les usagères sur le territoire concernant la consultation gynéco, l'accès à la contraception et l'IVG ?

D'après vous, quels sont les points à améliorer concernant l'accès la planification, à l'IVG, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle sur le département et/ou sur votre territoire d'action ?

Quel partenariat imaginez-vous avec le futur Planning familial du Val-d'Oise ?

#### **IV - Article R2311-7 du Code de la Santé Publique** - Version en vigueur depuis le 27 mai 2003

Les centres de planification ou d'éducation familiale exercent les activités suivantes :

- 1- Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- 2- Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- 3- Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- 4- Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus par l'article L. 2212-4 ;
- 5- Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

Seuls peuvent être dénommés centres d'éducation ou de planification familiale les centres qui exercent l'ensemble de ces activités et remplissent les conditions fixées par la présente sous-section. (à mettre en gras...)

#### **V - Article L2112-2 du Code de la Santé Publique** - Version en vigueur depuis le 9 février 2022

Le président du conseil départemental a pour mission d'organiser :

- 1- Des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- 2- Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et sans préjudice des compétences des médecins du service de protection maternelle et infantile ;
- 3- Des activités de promotion en santé sexuelle ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la présente partie ;**

4- Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

4 bis - Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;

5- Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;

6- L'édition et la diffusion des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;

7- Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles du développement physique ou psychoaffectif, des troubles du neuro-développement et des troubles sensoriels ainsi qu'aux actions de promotion des environnements et comportements favorables à la santé. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

*Diagnostic réalisé par Mélanie Rouffet pour le Planning familial - Association départementale du Val-d'Oise (AD95), représentée par Ambre Ghali et Daphné Thomasse, co-présidentes*

*Avec le soutien de la Fédération régionale Ile-de-France du Planning familial  
Et avec l'aide précieuse de Anne-Marie, Colette & d'Eva - AD95*

*Mise en page : Damien Thomasse*

 leplanning familial 95