



62 boulevard Garibaldi 75015 PARIS
Tél 01 56 58 52 40 – Fax 01 56 58 52
41 – E-mail info@fnors.org

ORS d'Ile-de-France, Picardie,
et Rhône-Alpes

Prévention des grossesses non désirées

dans trois départements

• *Bilan des actions au 31 décembre 2001* •

Collection "Les études du réseau des ORS"



Septembre 2002

Sommaire

Introduction	2
1 - Rhône	
1.1 - Le projet initial dans le Rhône	3
1.2 - Le comité de pilotage dans le Rhône	4
1.3 - Les actions au 31 décembre 2001 dans le Rhône	7
2 - Seine-Saint-Denis	
2.1 - Le projet initial en Seine-Saint-Denis	23
2.2 - Le comité de pilotage en Seine-Saint-Denis	25
2.3 - Les actions au 31 décembre 2001 en Seine-Saint-Denis	27
3 – Somme	
1.1 - Le projet initial dans la Somme	29
1.2 - Le comité de pilotage dans la Somme	31
1.3 - Les actions au 31 décembre 2001 dans la Somme	33

*Les observatoires régionaux de la santé
remercient toutes les personnes qu'ils ont contactées ou qu'ils ont
rencontrées dans le cadre de cette étude.*

*C'est grâce à leur disponibilité et aux informations qu'ils ont mises à
disposition des ORS
que ce document a pu être réalisé.*

Ce rapport a été réalisé par :

- Catherine Embersin (ORS Ile-de-France)
- Dr Denis Fontaine (ORS Rhône-Alpes) et Delphine Gruaz
- Dr Marielle Lambourg (ORS Picardie)
- avec la collaboration de Danièle Fontaine (Fnors)

Ce rapport rend compte des actions menées dans les trois départements qui ont bénéficié de l'aide de la Direction générale de la santé pour mettre en œuvre un programme pilote de prévention des grossesses non désirées : le Rhône, la Somme et la Seine-Saint-Denis. Ces trois départements ont été choisis suite à un appel à projet de la Direction générale de la santé en 1999. Ils ont bénéficié d'une subvention de 150 000 F par an durant trois ans.

En réponse à un appel d'offres de la Direction générale de la santé, la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) a été retenue pour réaliser un «état des lieux» dans ces trois départements ainsi que trois départements «témoins» choisis dans les mêmes régions (Isère, Aisne et Val d'Oise).

Suite à un second appel d'offres de la Direction générale de la santé, la Fnors a été retenue pour assurer le suivi des actions mises en œuvre dans le cadre des programmes pilotes des trois départements.

La démarche proposée par la Fnors se déroulera en trois étapes :

1. Suivi et bilan des actions menées en 2000 et 2001 : c'est l'objet du présent rapport.
2. Participation à la préparation d'une journée d'information au niveau national, et bilan des actions menées en 2002 : ceci fera l'objet d'un rapport au printemps 2003.
3. Evaluation finale, qui portera essentiellement sur l'impact des programmes «pilotes» et reprendra l'état des lieux initial établi en 2000. Des recommandations pourront être faites sur les actions les plus pertinentes, qu pourraient ultérieurement être reproduites dans d'autres départements.

Le présent rapport, qui concerne les actions réalisées en 2000 et 2001 dans le Rhône, la Somme et la Seine-Saint-Denis, a été établi à partir d'entretiens avec les principaux acteurs de ces actions, et par la lecture des documents qui ont été produits au cours de l'action : comptes rendus de réunions des comités de pilotage, des réunions de groupes de travail, éventuels rapports d'évaluation.

Il s'agit donc essentiellement d'un document de suivi, complété éventuellement de résultats d'évaluation interne. Il ne s'agit pas d'une évaluation des actions ou des programmes d'actions..

Les membres du Comité de pilotage de chaque département n'ayant pu tous relire et commenter ce rapport, il est pour l'instant provisoire.

Pour faciliter la lecture, chaque département est présenté suivant le même plan :

- en introduction, un rappel du projet initial,
- une analyse de l'activité du Comité de pilotage départemental,
- une présentation détaillée des actions 2000-2001.



1 - Le projet initial dans le Rhône

Le projet d'actions présenté par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du Rhône à la Direction générale de la santé (DGS) en 1999 comportait sept axes ¹:

1. Mieux comprendre et améliorer les pratiques contraceptives des jeunes. Faisant le constat de la carence d'outils d'information sur la contraception, il était prévu de faire une enquête sociologique sur les résistances à la contraception et les difficultés d'accès, d'élaborer des outils d'information pour les jeunes, et de diffuser une information sur les lieux d'écoute et d'information.
2. Accompagnement spécifique médico-socio-psychologique des grossesses adolescentes.
3. Mise en place d'un lieu de prise en charge spécifique des demandes d'IVG, notamment tardives, émanant de mineures et de femmes de moins de 20 ans. Ces deux actions sont conjointes et passent par le renforcement d'une structure existante.
4. Travail sur les représentations du corps de jeunes en désinsertion sociale. Cette action d'éducation à la santé concerne les jeunes fréquentant les Missions locales ou hébergés en CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale).

¹ Propositions d'actions pour la prévention de grossesses non désirées dans le Rhône. Avril 1999, 8 p.

5. Cette même action serait proposée à certains établissements scolaires de l'enseignement secondaire.
6. Facilitation de l'accès à la contraception d'urgence. Il s'agit d'informer le grand public par les professionnels de santé et par affichage public, et d'assurer la délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux mineures dans les services d'urgence et dans les services de gynéco-obstétrique (les CPEF le font déjà).
7. Soutien aux parents, et notamment les mères pour améliorer le dialogue mère-fille.

2 - Le Comité de pilotage dans le Rhône

Le Comité de pilotage de l'étude-action a été constitué par la DDASS du Rhône, qui en est le "pilote". Il s'est réuni pour la première fois le 1^{er} février 2000.

2.1 - Constitution du Comité de pilotage

Conformément aux indications nationales de l'appel à projet, il réunissait plusieurs organismes :

- la DDASS du Rhône,
- le Conseil Général du Rhône,
- le Service de promotion de la santé en faveur des élèves² (service médical et service infirmier),
- la Délégation régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité,
- l'ADES du Rhône (Association départementale d'éducation pour la santé)
- et le MFPP (Mouvement français pour le Planning familial).

Le service de Médecine préventive universitaire et l'ORS Rhône-Alpes ont participé plus épisodiquement au Comité de pilotage.

Par ailleurs, la Délégation régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité avait constitué un Comité de pilotage³ à l'occasion de la Campagne nationale contraception qui débutait à la même période. La plupart des personnes participant aux deux Comités de pilotage étaient les mêmes.

Ils ont fonctionné en parallèle durant toute l'année 2000, leurs réunions étant fréquemment jumelées (même lieu, horaires se suivant).

Fin 2000, le Comité de pilotage de la Campagne nationale contraception s'est fondu dans celui de l'étude-action, ce qui a fait rentrer d'autres organismes : l'enseignement

² Service qui fait partie de l'Inspection d'Académie du Rhône.

³ Comité de pilotage créé fin 1999, selon les directives du ministère.

agricole (Direction régionale de l'agriculture et de la forêt), la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les Missions Locales et le Centre d'Information Féminin.

D'autres partenaires potentiels ne se sont pas investis dans l'étude-action. La Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie du Rhône n'a participé qu'à la première réunion du Comité de pilotage. La mutualité, et notamment les mutuelles étudiantes, ne sont pas venues. La Direction départementale de la Jeunesse et des Sports n'a participé qu'à une réunion en 2001.

2. 2 - Fonctionnement du Comité de pilotage

Le Comité de pilotage s'est réuni sept fois en 2000 et cinq fois en 2001⁴. Il est animé par le Médecin inspecteur de santé publique responsable de la mise en œuvre de l'étude-action : Dr M.J. Communal jusqu'en janvier 2001, puis, à partir de cette date, Dr C. Sellier.

Chaque réunion a donné lieu à un compte rendu envoyé à tous les membres, à l'exception des réunions de mai et de septembre⁵ 2001.

L'assiduité était importante, la majorité des organismes ayant été présents à toutes les réunions. Durant l'année 2000, il y a eu en moyenne 10 personnes présentes aux réunions. En 2001, après la fusion des deux Comités de pilotage, la participation moyenne était de 13 personnes. L'implication du Conseil général était forte (trois personnes présentes à chaque réunion), ainsi que celle du Service de promotion de la santé en faveur des élèves (deux ou trois personnes présentes).

2. 3 - Rôle du Comité de pilotage

La première tâche du Comité de pilotage a été de reprendre le document de projet pour le mettre en œuvre avec les organismes et les financements disponibles.

Le document de projet ayant été rédigé rapidement, il n'avait pas été élaboré collectivement et constituait plus un catalogue d'actions qu'un projet cohérent.

La priorité a été mise sur la première proposition, axée sur l'information et, par le biais d'un support d'animation auprès des jeunes, sur la prévention des grossesses non désirées.

Le volet 1 de la 1^{re} proposition du document de projet consistait en une étude sociologique sur les représentations de la contraception et les obstacles à la contraception chez les jeunes, avant de concevoir des outils de communication.

⁴ En 2000, les 1^{er} février, 13 mars, 4 mai, 8 juin, 14 septembre, 27 octobre et 11 décembre. En 2001, les 16 janvier, 16 mars, 17 mai, 11 septembre, 19 décembre.

⁵ Réunion entièrement consacrée à la relecture de la plaquette d'information.

Or, parallèlement, l'ORS était chargé de rassembler les données existantes dans le cadre d'un "état des lieux" initial de cette étude-action⁶. Il a donc été proposé de commencer par une analyse bibliographique du problème des grossesses non désirées.

Lors de la réunion du comité de pilotage de mars 2000, un bilan de la bibliographie a été présenté et une grille de lecture a été établie. Les membres du Comité de pilotage se sont réparti les documents à lire. L'ORS a réuni les fiches bibliographiques et a rédigé une synthèse, qui été présentée lors de la réunion de mai 2000.

Cette analyse bibliographique, complétée par les connaissances des acteurs présents au Comité de pilotage, a été jugée suffisante pour l'analyse du problème, et il n'a donc pas semblé opportun de réaliser une enquête complémentaire auprès des jeunes.

Parallèlement, la réflexion a commencé sur les volets 2 et 3 de la 1^{re} proposition, à savoir un document d'information (outil de communication) et un support d'animation auprès des jeunes. Cette réflexion, présentée au chapitre suivant (§ 3.2 et 3.3), a été conduite en Comité de pilotage.

Elle a abouti à la mise en place de deux groupes de travail, qui ont eu pour rôle de mettre en œuvre les deux actions finalement décidées : la rédaction d'une plaquette (groupe de travail créé en septembre 2000) et la création d'un photolangage (groupe de travail créé en février 2001).

Toujours dans le but de mieux communiquer avec les jeunes, mais aussi d'améliorer le travail en partenariat, une formation conjointe entre personnels des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et de l'Education Nationale a été décidée en juin 2000, et un groupe de travail a également été mis en place (Cf chapitre suivant, § 3.1).

Ces trois actions ont été spécifiquement réalisées dans le cadre de l'étude-action. Pour celles-ci, le Comité de pilotage a joué le rôle d'une instance de discussion, d'échange d'information avec les groupes de travail, et de validation. Par exemple, le Comité de pilotage a fait une dernière relecture de la plaquette destinée aux jeunes ; il a également insisté pour obtenir de la part des formateurs de l'Ecole des Parents et des Educateurs (EPE) et de l'Education Nationale des documents écrits qui tardaient à venir.

Le Comité de pilotage a également participé à la mise en place d'autres actions en lien avec la Campagne nationale contraception de 2000 : organisation d'une rencontre-débat entre professionnels, promotion du numéro azur régional d'information sur la contraception et l'IVG.

Concernant l'évaluation des actions, le Comité de pilotage n'a pas joué un rôle moteur important. Une demi-journée de formation à l'évaluation de programme a été animée par l'ORS en avril 2001 pour amorcer une démarche d'évaluation des actions en cours, mais elle n'a pas connu de suites formelles.

Cependant, la démarche d'évaluation était présente, puisque les groupes de travail des trois actions ont tous suivi une démarche rigoureuse, incluant des validations par des acteurs internes et externes, pour la plaquette d'information et le photolangage, et une évaluation par les participants à la formation.

⁶ Embersin C., Fontaine De., Lambourg M., Fontaine Da. Prévention des grossesses non désirées dans trois départements. Etat des lieux. Paris : FNORS, mars 2001; 125p

En conclusion,

après un temps initial de mise en confiance mutuelle et de réappropriation du projet, le Comité de pilotage s'est caractérisé par trois points forts :

- son caractère dynamique et convivial,
- la motivation des personnes,
- et un bon équilibre entre professionnels de terrain et représentants d'institutions.

Les points faibles concernent les cofinancements peu importants, qui contrastent avec la dynamique partenariale enclenchée, et une démarche d'évaluation plus portée par les groupes de travail que par le Comité de pilotage lui-même.

3 - Les actions au 31 décembre 2001 dans le Rhône

Un inventaire des besoins, réalisé au sein du comité de pilotage sur le thème de la prévention des grossesses non désirées, a fait apparaître ce qui était perçu par les professionnels comme les besoins des jeunes, soit besoin d'information, mais aussi besoin de dialogue sur les questions de la sexualité. C'est à ces besoins que répondent les différentes actions mises en place dans l'étude-action.

En 2000 et 2001, ce sont trois actions qui ont été mises en place spécifiquement dans le cadre de l'étude-action :

- la plaquette d'information intitulée "Sexualité... parlons-en!"
- le Photolangage© "Adolescence-Amour-Sexualité"
- la formation des professionnels de terrain en matière d'éducation à la sexualité auprès d'un public de jeunes scolarisés

L'étude-action a participé au financement de deux autres actions :

- la réunion-débat sur la contraception, destinée à des professionnels,
- la campagne de promotion du numéro Azur régional IVG Contraception.

Le tableau page suivante montre la répartition des financements.
(Le détail des financements par année est présenté en annexe)

Financement de l'étude-action dans le Rhône

Actions	Charges	Produits
<u>Plaquette jeunes</u>	Impression, graphisme, maquette : 172 000 F Frais groupe de travail jeunes : 4000 F Animation du projet ADES : 19 000 F Frais de structure ADES : 10 000 F soit 205 000 F <i>(31 252,05 €)</i>	Subvention DGS : 145 000 F Achat de plaquettes par le Conseil Général : 40 000 F Achat de plaquettes par l'Education Nationale : 20 000 F soit 205 000 <i>(31 252,05 €)</i>
<u>Formation</u>	Journée de formation facturée par l'Ecole des parents : 4 600 F 5 groupes de 5 journées : 115 000 F Réunion de concertation : 2000 F soit 117 000 F <i>(17 836,54 €)</i>	Subvention DGS : 117 000 F soit 117 000 F <i>(17 836,54 €)</i>
<u>Photolangage*</u>	Recherche photographique, élaboration de l'outil par animation de réunion et élaboration du document : 24 500 F Journée de formation pré-test : 3000 F soit 27 500 F <i>(4 192,35 €)</i>	Subvention DGS : 27 500 F soit 27 500 F <i>(4 192,35 €)</i>
<u>Réunion-débat novembre 2000</u>	Organisation, location amphi, plaquette d'information, intervenants : 9 000 F soit 9000 F <i>(1 372,04 €)</i>	Subvention DGS : 9 000 F soit 9000 F <i>(1 372,04 €)</i>
<u>Promotion Numéro Azur</u>	Réalisation d'affiches et de cartes : 28 000 F soit 28 000 F <i>(4 268,57 €)</i>	Subvention DGS : 28 000 F soit 28 000 F <i>(4 268,57 €)</i>

- le reste de la subvention DGS financera la fin du projet photolangage (la fin de la conception et l'impression du dossier photolangage)

3. 1 - Plaquette d'information en direction des jeunes (15-25 ans)

La réflexion concernant cette action a débutée en février 2000. L'outil de communication était un document destiné plus particulièrement aux jeunes. Il était prévu d'y faire figurer les lieux ressources dans le Rhône en matière d'information sexuelle et de contraception, avec une information sur les missions des centres et sur les interlocuteurs disponibles, ainsi qu'une information sur l'IVG.

Le format initialement prévu était du type Carte Z. Cependant, il est apparu qu'il s'agissait d'une présentation brevetée dont le coût serait élevé (3 à 4 francs la carte). La Carte Santé Jeunes devant être remise à jour au cours de l'année 2000, l'ADES suggéra d'étudier la possibilité de modifier sa conception afin d'y insérer les informations souhaitées sur les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et les interlocuteurs que l'on peut y rencontrer.

Mais la place disponible ou qui aurait pu être libérée semblait trop restreinte pour y insérer les informations voulues. Il paraissait préférable d'envisager un document de format type "dépliant horaire SNCF" pour échapper au problème du brevet tout en restant fonctionnel.

Cette plaquette est destinée aux jeunes de 15 à 25 ans, avec deux objectifs principaux :

- aborder leur questionnement autour de la sexualité et les informer sur la contraception, les MST, l'IVG...
- leur faire connaître les lieux d'écoute, de parole ou de consultation sur ce thème, à leur disposition dans le département du Rhône (en particulier les CPEF).

En septembre 2000, un groupe restreint composé de personnes issues du comité de pilotage a travaillé sur les messages qu'il souhaitait faire figurer sur ce document (Délégation aux Droits des Femmes et à l'Egalité, Conseil général, Education nationale, Mouvement Français pour le Planning Familial, DDASS, ADES).

Le plan ébauché était le suivant :

- Amour, Sexualité, Contraception : où chercher l'information? Présentation des CPEF
- Définition de la contraception et présentation des moyens contraceptifs
- Combattre quelques idées reçues sur la contraception
- Un petit texte sur les relations "Amour, sexualité"

Il a été proposé de soumettre cette première proposition à des publics de jeunes lors des interventions dans les écoles afin de recueillir leurs critiques et observations. Mais l'ADES a émis l'idée de plutôt constituer un groupe de jeunes et de recueillir leurs attentes face aux problèmes de "sexualité et contraception", et de réajuster par la suite le contenu de la plaquette préparée par le groupe restreint du comité de pilotage.

Le groupe de jeunes a été constitué à partir des relations et des interventions dans les établissements scolaires des membres du groupe des professionnels.

Une première rencontre a eu lieu le 18 octobre 2000 à l'ADES du Rhône. Huit jeunes de 16 à 22 ans et venant de différents milieux étaient présents : 1 jeune au travail, 1 personne à la recherche d'un emploi, 3 lycéens (lycée public) et 3 jeunes originaires du Kosovo, suivis par la Mission Locale de Vaulx-en-Velin et en France depuis environ deux ans.

Cette rencontre a permis de travailler sur les représentations des jeunes concernant la sexualité et la contraception. Il est apparu :

- qu'il y avait un manque d'informations sur les sujets sexualité-contraception
- qu'il fallait débiter l'information dès le collège
- que ces sujets étaient d'énormes tabous dans les familles.
- que les jeunes désiraient des informations assez larges, pas uniquement centrées sur les moyens contraceptifs et les lieux où se les procurer. Ils ont manifesté le désir d'un discours plus global sur la sexualité, le désir, le plaisir, l'homosexualité, etc.

Pour la brochure, les jeunes souhaitaient un volet "scénario", basé sur des témoignages, puis un volet informatif.

Le groupe de jeunes s'est ensuite réuni régulièrement, parallèlement au groupe de professionnels, tout au long de la réalisation de la brochure. Une dizaine de jeunes étaient présents à chaque rencontre. Celles-ci étaient animées par le directeur de l'ADES et deux médecins du Conseil général.

Les points suivants ont été abordés au cours de ces réunions :

- Identification des éléments qui entravent l'accès à la contraception et ceux qui facilitent l'accès à la contraception.
- Analyse critique de quatre ou cinq brochures déjà existantes sur la sexualité et la contraception. Des manques importants ont été perçus (homosexualité, les premières fois, la masturbation, les questions de violence et contrainte sexuelle...), et certains styles d'écriture ont paru trop infantiles ou au contraire trop techniques. La prise en compte de ces remarques par le groupe des professionnels a donné une autre direction au projet.
- Les thèmes à aborder dans la plaquette. Reprenant les questions que les jeunes voulaient aborder, le plan de la plaquette est devenu le suivant :
 1. En parler, dialoguer
 2. Les premières fois
 3. Désir et plaisir
 4. Attirance entre personnes du même sexe
 5. Anatomie, physiologie
 6. Les moyens de contraception
 7. Grossesses non désirées
 8. Violences et contraintes sexuelles
 9. MST, sida et réduction des risques
 10. Des lieux et des professionnels pour en parler

De plus, il est apparu important que des témoignages de jeunes y soient rapportés : l'idée étant de ne pas avoir qu'une information technique sur la contraception, mais aussi de pouvoir s'identifier à des situations, à des personnes, à travers leurs discours, leurs réactions. Les témoignages permettent également de faire apparaître sans jugement la diversité des pratiques.

Une stagiaire de l'ADES a donc recueilli des témoignages de jeunes filles et garçons d'horizons divers, dans différents lieux fréquentés par les jeunes, concernant leurs questions et leurs réflexions sur ces sujets.

Parallèlement, le groupe des professionnels s'est chargé de la rédaction des textes sur chaque thème, suivant quelques consignes découlant des observations du groupe des jeunes (textes courts, simples, directs...).

La production par les professionnels d'un texte qui réponde à l'ensemble des sujets n'a pas été sans mal : en effet, particulièrement dans ce domaine, les représentations de chacun sont prégantes. Le contenu des textes produits par le groupe de professionnels a été retravaillé à plusieurs reprises en fonction des réactions du groupe de jeunes.

L'enjeu était de produire un texte qui soit "lisible" et acceptable aussi bien par les jeunes eux-mêmes que par les adultes par lesquels la brochure va nécessairement transiter (enseignants, personnel de santé, responsables d'établissements, parents, etc.).

Deux exemples de mise en forme ont été proposés au Comité de pilotage et au groupe de jeunes. L'une a été majoritairement préférée à l'autre.

En mai 2001, la maquette a été testée par un échantillon d'une vingtaine de jeunes de différents milieux. Ils ont rempli une grille d'évaluation concernant sa forme, ses textes, l'intérêt d'un tel document, son lieu de diffusion. Après des dernières corrections, la version finale a été soumise au Comité de pilotage.

La plaquette réalisée est une brochure de 32 pages en couleur, d'un format 15x15cm, intitulée "*Sexualité... parlons-en!*". Elle a été éditée en 100 000 exemplaires qui ont été livrés en décembre 2001 à l'ADES, chargée de suivre quantitativement leur diffusion. Un co-financement du Conseil général et de l'Education nationale a été obtenu sous forme d'achat de plaquettes.

Un plan de diffusion a été établi. Elle sera diffusée dans les lieux de vie fréquentés par les jeunes, dont les établissements scolaires, par l'Education nationale, le Conseil général du Rhône, la Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt, les Missions locales, la Médecine universitaire, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), le Centre Régional Information Jeunesse et le Bureau d'Information de la Jeunesse, Jeunesse et sport, les foyers de jeunes travailleurs, la DDASS, la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Egalité, la Médecine pénitentiaire et l'ADES.

Les principes de la diffusion ont été précisés : diffusion accompagnée au sens large, lors de réunions, d'entretiens individuels, d'actions auprès de groupes ; mais aussi en libre disposition sur des présentoirs, dans les structures (Missions locales, CHRS...) ou lors de manifestations. Il a été convenu de privilégier les lieux et les populations qui n'avaient pas un accès facile à ces informations, tout en gardant la modalité "distribution accompagnée".

Il est demandé à chaque structure d'élaborer une évaluation interne de la diffusion de la plaquette, évaluation qualitative et quantitative. Par ailleurs, une évaluation de l'impact auprès des jeunes est envisagée.

L'ADES a proposé que soit écrit un article décrivant l'historique de la démarche et ses caractéristiques, qui paraîtrait dans une revue de santé publique et qui pourrait être également un texte destiné aux professionnels diffusant la plaquette, mais cela n'a pas été fait pour l'instant.

L'autoévaluation de cette action de création d'une plaquette de communication sur la sexualité et la contraception met en évidence le point fort de la démarche participative. L'implication du groupe "jeunes" à chacune des étapes de l'élaboration de la plaquette, a représenté un atout important. Leur collaboration a permis au projet de prendre une orientation qui n'était pas forcément celle prévue au départ par le comité de pilotage mais qui répond à une attente réelle de la part de la population ciblée. La contrepartie de cette démarche participative est la durée du processus. Même si certains professionnels ont parfois vécu cette démarche participative comme une remise en cause, les

professionnels sont globalement satisfaits de la démarche et du résultat final. Celui-ci est un compromis entre les intérêts et les contraintes de chacun, professionnels et jeunes.

Documents consultés : Comptes rendus des Comités de pilotage de l'étude-action de prévention des grossesses non désirées du 1^{er} février 2000, du 14 septembre 2000, du 27 octobre 2000, du 11 décembre 2000, du 16 janvier 2001, du 16 mars 2001, du 17 mai 2001, et du 19 décembre 2001. Bilan d'étape de l'étude-action de juin-juillet 2001 (DDASS du Rhône). Guide sur la contraception "Sexualité... parlons-en!"

3. 2 - Outil Photolangage©

La réflexion initiale sur les supports d'animation avait conduit à proposer la réalisation d'une vidéo sur la contraception, destinée à servir de support d'animation auprès des jeunes pour les professionnels amenés à intervenir en milieu scolaire. En effet, les vidéos existantes sur le sujet n'étant pas ou plus adaptées.

Lors de la réunion du comité de pilotage de février 2000, il a été rappelé qu'il s'agissait d'une vidéo « accompagnée » par un intervenant ayant la possibilité de marquer des pauses qui permettraient la discussion sur les thèmes abordés. Les suggestions ont été faites de recueillir des témoignages de jeunes et d'y faire passer des messages conçus et formulés par des jeunes à l'attention d'autres jeunes.

Il paraissait aussi pertinent de concevoir cette vidéo comme élément d'une mallette plus complète, destinée à servir de fonds documentaire et d'outils d'animation et de communication pour des intervenants moins "immergés" dans la contraception que ne le sont les professionnels des CPEF, comme par exemple les médecins et infirmières scolaires. Le CFES ayant déjà élaboré plusieurs mallettes pédagogiques sur différents thèmes, il était prévu de le solliciter afin de voir si ce projet était susceptible de l'intéresser et s'il pouvait apporter un soutien financier.

En mars 2000, le groupe de travail a proposé que cette vidéo soit un outil introductif à une discussion-débat sur la contraception, et non un outil de présentation de la physiologie de la reproduction ou de présentation des différentes méthodes contraceptives.

Le Comité de pilotage souhaitait concevoir cet outil avec des jeunes. Il a suggéré d'organiser un concours pour la réalisation de scénario de clips. Ces deux propositions impliquaient d'attendre la rentrée scolaire de septembre 2000 afin de pouvoir faire l'objet d'un appel d'offre dans des collèges (classes de 3^e) et lycées.

Lors de la réunion du comité de pilotage du 8 juin 2000, le projet de support vidéo a été abandonné.

En effet, il s'est avéré que ce type d'outil était de moins en moins utilisé, que les jeunes s'en lassaient, et que les animateurs préféraient recourir à des outils interactifs (jeux de

rôle, discussions, photolangage). De plus, il aurait fallu un outil vidéo pour chaque âge ou tranche d'âge ; or il s'agit d'un outil long à concevoir, qui se périmait rapidement. L'ADES a noté qu'il y avait un recours moins important à la vidéothèque et que, en revanche, il y avait une forte demande en documents de sensibilisation et/ou d'information des jeunes (plaquettes, dépliants, affiches), et en matière de formation de la part des personnes qui intervenaient auprès des jeunes et qui étaient confrontées aux problèmes d'immigration, aux comportements violents, à la violence verbale. D'où l'idée de l'outil "Photolangage".

Le 27 octobre 2000, Mme Claire Belisle, ingénieur de recherche CNRS en sciences humaines et sociales, concepteur du Photolangage©, est venue le présenter au Comité de pilotage qui a décidé d'en réaliser un sur le thème de l'étude-action (Cf Encadré).

Les objectifs du photolangage "Adolescence-Amour-Sexualité" sont les suivants :

- permettre à des adolescents de mieux se connaître, de s'exprimer, d'échanger sur les relations amoureuses et la sexualité ;
- permettre à des adolescents de mieux se situer vis-à-vis des autres, de la famille et des copains dans leurs expériences amoureuses ;
- leur permettre de vivre dans de meilleures conditions leurs expériences amoureuses.

Cet outil est destiné à des interventions de groupes auprès de jeunes filles et garçons de 15 à 25 ans, et plus particulièrement de 15 à 18 ans.

Les utilisateurs de cet outil sont les intervenants habituels en santé et sexualité. Ils devront suivre une formation au Photolangage qui est un outil de communication, organisant les échanges dans un groupe et non un outil de transmission d'informations. Ces interventions pourront avoir lieu dans tout endroit où un professionnel formé au photolangage sera amené à intervenir.

Présentation de l'outil Photolangage

Photolangage est un outil de communication et de formation utilisé dans des groupes de jeunes et d'adultes pour faire un travail en profondeur sur les représentations des différents participants. Un cadre très précis organise le déroulement des échanges qui se font à partir de choix personnels de photographies.

Ce travail avec des photographies permet de savoir comment chacun se représente tel ou tel problème ou situation en mettant à jour et en nommant des images dont chacun est porteur. Il devient alors possible d'avoir une action sur ces représentations qui se sont progressivement mises en place à partir de l'expérience de chacun.

« En favorisant l'émergence et l'explicitation des représentations, cet outil, dans un travail de groupe, facilite la prise de conscience de chacun et par là, rend possible une mobilisation plus grande. Face aux obstacles que rencontrent les campagnes de sensibilisation aux différentes dimensions de la vie amoureuse et sexuelle des jeunes, et à la prévention des grossesses non désirées, Photolangage constitue un outil différent qui peut s'avérer bien adapté pour identifier et prendre en compte les positionnements personnels liés à la vie sexuelle et amoureuse ».

*Lors de la séance de photolangage, l'animateur pose une question spécifique aux membres du groupe qui vont alors choisir une ou deux photographies parmi une cinquantaine pour y répondre. « La photographie est un objet médiateur permettant d'ancrer les échanges de l'ensemble des participants du groupe dans leurs expériences personnelles
L'expression de chacun, l'écoute attentive et le langage photographique sont ainsi trois dimensions complémentaires qui spécifient la méthode Photolangage ».
Après ce choix individuel de photographies, un travail de groupe a lieu où chacun présente sa ou ses photographies en essayant d'exprimer les raisons de ce choix. Cela permet d'échanger, de trouver ses mots, de formuler sa pensée, de se projeter dans l'avenir.*

Un groupe d'une dizaine de personnes issues du Comité de pilotage, ainsi que Mme Belisle, a travaillé à la réalisation de cet outil. Divers organismes sont représentés : Education nationale, Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, Conseil général, DDASS, Missions locales, Centre d'information féminin CIF, ADES.

La réalisation du Photolangage a pris un peu plus d'un an. Elle a débuté en février 2001 et a comporté plusieurs phases :

1. "**Remue-méninges**" pour préciser les besoins, les situations sur lesquelles il est souhaité de travailler et les objectifs du photolangage [février 2001].

2. **Sélection de photographies** [mars-avril 2001]

Une première sélection de photographies a eu lieu dans plusieurs agences à Paris en fonction des thèmes à aborder décidés par le groupe de travail auparavant, puis le groupe de travail a choisi celles qui seraient utilisées pour le photolangage.

Le dossier comprend 50 photographies qui en majorité renvoient à des situations de la vie quotidienne et à des éléments plus symboliques pour les autres : les situations de loisir et de rencontre garçons-filles, les situations de couples, l'expérience de la grossesse, les situations de familles, de paternité et de maternité.

3. **Elaboration des questions** à poser lors de l'utilisation du photolangage pour lancer les échanges. Elaboration du livret d'accompagnement. [mai-juin-juillet 2001]

Le groupe a cherché à exprimer les différents thèmes qui pourraient faire l'objet d'un travail de groupe, sous forme de questions amenant à un choix de photographies et à une expression personnelle. Une seule question est posée par séance de photolangage, deux éventuellement si le temps le permet, la première question servant dans ce cas à se présenter.

Le livret de présentation et d'utilisation du photolangage a été réalisé et la phase de test préparée.

4. **Test en situation réelle.** [septembre 2001-janvier 2002]

Une journée de formation sur le photolangage "Adolescence-Amour-Sexualité" a eu lieu le 25 septembre 2001 à l'ADES. Elle était animée par Claire Belisle et s'adressait à des professionnels susceptibles de pouvoir tester auprès de groupes de jeunes (15-25 ans) cet outil. La formation était basée sur la découverte de l'outil par une participation à un travail de groupe l'utilisant et une exploration de cette expérience.

Vingt professionnels ont été engagés dans cette phase de test (infirmières, assistantes sociales, médecins, conseillères conjugales et familiales, sage-femmes). Un livret méthodologique et des photographies leur ont été donnés, ainsi que deux questionnaires destinés l'un aux participants et l'autre aux animateurs. Ces questionnaires devaient permettre de mettre au point cet outil en faisant un choix définitif de photographies.

D'après les premières réactions, il semblerait que cet outil soit extrêmement intéressant et suscite de la part des jeunes des questionnements assez nouveaux.

Les dernières étapes suivantes sont prévues pour 2002 :

5. **Bilan** des tests avec le groupe de réflexion initial [avril-mai 2002]

6. **Formation des professionnels** de santé qui utiliseront l'outil auprès des jeunes [mai-septembre 2002]. L'Education nationale et le Conseil général du Rhône prennent en charge la formation des personnels utilisateurs.

Il était prévu d'éditer dix dossiers photolangage. En début d'année 2002, la réflexion s'est orientée sur la diffusion du photolangage au-delà du département. Cela comprendrait l'édition d'un plus grand nombre de dossiers, et la formation de

professionnels relais dans d'autres régions qui pourraient à leur tour former des professionnels utilisateurs.

Documents consultés : Compte-rendus des Comités de pilotage de l'étude-action de prévention des grossesses non désirées, Livret méthodologique du dossier Photolangage© Amour-Sexualité, Bilan d'étape de l'étude-action de juin-juillet 2001 (DDASS du Rhône).

3. 3 - Formation des professionnels

Cette action s'est décidée en juin 2000, à la suite d'une demande de formation des personnels des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) sur le thème : « Comment aborder la sexualité, comment en parler aux adolescents ? »

Cette formation a été ouverte au personnel de l'Education nationale afin de permettre la création d'un réseau de professionnels sur le terrain pour répondre le mieux possible aux demandes.

La réflexion du comité de pilotage s'est orientée sur les besoins communs aux personnels CPEF et Education nationale. Il s'agissait d'un approfondissement des connaissances en matière de sexualité des adolescents, d'un approfondissement de la démarche faite lors des interventions scolaires et non d'une primo-formation.

Un recensement des formations spécifiques existantes a été effectué. Le Conseil général a proposé de contacter l'association « Ecole des Parents et des Educateurs » qu'il avait déjà sollicitée un an auparavant pour un projet similaire et dont l'approche correspondait bien à cette demande.

Le groupe de travail chargé de préparer cette action était constitué de trois personnes issues du comité de pilotage représentant le Conseil général, la DDASS et l'Education nationale, ainsi que de deux intervenants extérieurs de l'Ecole des Parents et des Educateurs, et de l'Education nationale. Ce groupe s'est réuni cinq fois en 2000.

La formation s'intitulait « *Education à la sexualité : comment en parler avec des groupes d'adolescents de collèges et de lycées ?* »

Elle devait permettre de renforcer les compétences des intervenants mais aussi d'enrichir les échanges et les complémentarités entre les CPEF et l'Education nationale.

Les objectifs de la formation étaient les suivants :

- préciser les finalités des actions : mission, fonction et légitimité de chacun
- améliorer les capacités de communication déjà acquises par les professionnels en matière de savoir-faire (sexologie) et de savoir-être (compétence de prise en charge du groupe) pour mieux intervenir auprès de jeunes d'âges, de cultures et de milieux sociaux différents. Il s'agissait d'apporter une aide pour le décryptage des demandes exprimées par les adolescents (à travers leur langage ou au travers de leurs comportements, parfois agressifs) pour les amener à l'écoute et au dialogue.

- favoriser les actions de partenariat entre les personnels de l'Education nationale et des CPEF.

La formation s'adressait aux professionnels de l'ensemble des CPEF du Rhône et aux infirmières, assistantes sociales et médecins de l'Education nationale (Inspection d'académie du Rhône). Un éducateur d'une structure d'écoute de quartier y a également participé.

Le Rhône a été partagé en cinq secteurs pour lesquels cinq groupes de 17 à 25 personnes ont été constitués. Ces groupes étaient mixtes CPEF-Education nationale afin que les professionnels se retrouvant sur les mêmes sites d'animation (collèges, lycées, etc.) puissent travailler ensemble dans le cadre de la formation.

Ce sont au total 104 professionnels qui auront bénéficié de cette formation.

Ce public était essentiellement féminin, très hétérogène sur le plan des connaissances (en sexologie, psychologie, pédagogie...) et des savoir-faire et savoir-être (certains professionnels n'avaient jamais animé de séances éducatives collectives sur ce sujet, d'autres les pratiquent depuis plusieurs années).

Cette formation a été élaborée et dispensée conjointement par l'Ecole des Parents et des Educateurs et l'Education nationale (Rectorat), celle-ci ayant ses propres formateurs en éducation à la sexualité.

Deux formateurs ont co-animé cette formation : une formatrice de l'Education nationale, Mme Josette Morand, infirmière conseillère technique auprès du Recteur, et M. Marc Babin, docteur en sciences de l'éducation, intervenant sur le terrain scolaire et représentant l'Ecole des Parents et des Educateurs du Rhône. Les animateurs ont alterné les échanges entre participants, les mises en situation et les apports de connaissance.

Deux intervenants ont été invités :

- un sociologue pour penser et articuler le sexuel et le sociétal : comment une sexualité se construit en société ? Et/ou comment une société se construit autour de la sexualité ? Il précise également les différents modèles familiaux existants.
- un psychanalyste, avec une sensibilité aux lectures ethnologiques, a modélisé auprès des participants un travail d'analyse de la pratique pour les habituer à penser, associer, articuler, dire, faire et défaire, autour des actions qu'ils entreprennent sur ce sujet.

La formation s'est déroulée sous la forme d'un module de cinq jours (35 heures au total) :

- deux fois deux jours espacés de deux semaines, pour prendre en compte la dimension temporelle et affective dans la dynamique d'apprentissage et d'intégration
- puis une journée deux mois plus tard, afin de travailler sur les expériences éducatives qui ont été mises en place après les quatre premiers jours, et de poursuivre l'acquisition de connaissances, savoir-faire et savoir-être.

Les cinq journées ont permis d'approcher les éléments suivants :

- la sexualité dans ses différents registres : biologique, psycho-affectif, anthropologique, historique, juridique, philosophique, économique, etc ;

- des pratiques et problématiques sexuelles telles que la pédophilie, la zoophilie, l'homosexualité, la pornographie, la prostitution, la sodomie, les statuts sexuels, la famille traditionnelle, recomposée, homo parentale, etc ;
- l'éducation à la sexualité sur les plans juridique, conceptuel, philosophique, pédagogique, etc ;
- la dimension partenariale en travaillant sur la finalité des institutions, les missions de chacun et les représentations de l'autre institution ;
- la dimension de projet, notamment sur le plan méthodologique ;
- l'animation de groupe dans ses registres psychosociologique et pédagogiques ;
- la dimension technique avec les outils d'animation possibles ;
- la question de l'écoute et des compétences à acquérir.

Cette formation donnait, pour le personnel de l'Education nationale, l'équivalence avec celle dispensée par l'Education nationale et qui est obligatoire pour tous les intervenants sur ce thème. A la fin des sessions était d'ailleurs remis à chaque stagiaire le dossier « *Repères pour l'éducation à la sexualité et à la vie* » du ministère de l'Education nationale.

Le premier module a débuté en mars 2001 et le dernier s'est fini en décembre 2001. Les rencontres ont eu lieu à Lyon, dans les locaux du Conseil général du Rhône puis de l'Inspection Académique du Rhône.

Un bilan intermédiaire a été établi par M. Marc Babin de l'Ecole des Parents et des Educateurs en cours d'année 2001. Il fait part de plusieurs de ses analyses :

« - L'originalité et le succès de l'action résident surtout dans le fait de convoquer dans un même lieu, sur ce thème, des professionnels de deux institutions différentes, qui ont ou n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Cela permet de prendre un temps précieux, ensemble, pour créer l'alliance professionnelle et pédagogique indispensable pour ce projet partenarial.

- Cette action s'inscrit dans un changement profond des pratiques professionnelles et d'un fonctionnement culturel où il ne s'agit plus de faire (...) des actions ponctuelles, en urgence, (...) mais de s'inscrire dans un processus éducationnel, à long terme, d'éducation à la sexualité prenant sens dans une éducation à la santé, qui prend sens dans une éducation à la vie et à la citoyenneté, et qui prend elle-même sens dans une éducation globale d'humains. Les dernières circulaires ministérielles de l'Education nationale de 1998 vont dans ce sens-là.

- Cette expérience de formation permet de rassurer les professionnels de l'éducation sur leur légitimité à intervenir, d'une part, sur l'autre (c'est-à-dire les adolescents) et, d'autre part, sur ce sujet (pour ce qui est des lois, circulaires et compétences acquises).

- Il me paraît fondamental que ces actions de formation articulent un travail de réflexion et de pensée (notamment sur les limites de l'éducation à la sexualité, le positionnement de l'adulte intervenant, le cadre proposé...) avec de supports techniques (gestion et animation de groupe, méthodologie de projet, outils d'animation et d'éducation)

- Est à souligner également la lourde tâche de travailler en partenariat où il est question de respect de l'autre, de soi, des identités personnelles, professionnelles et institutionnelles, de ne pas être dans l'auto-suffisance, le narcissisme institutionnel.

La présence d'intervenants extérieurs à l'Education nationale, notamment sur ce sujet, me semble fondamentale, même si le personnel de l'Education nationale se forme et même s'il a un rôle capital dans tout projet éducatif. Toute institution humaine quelle qu'elle soit, n'échappe pas à l'évolution, au vieillissement, à la rigidification, à la tendance au rejet de la différence et son rapport à l'extériorité, à l'altérité aura des répercussions sur ce qui se vit à l'intérieur (...).

- Bien qu'il y ait une satisfaction générale des stagiaires, cette expérience me semble être une condition nécessaire, mais pas suffisante, pour intervenir sur ce sujet. L'étape de l'analyse de la pratique, voire de la supervision, pour comprendre les motivations personnelles et, notamment, inconscientes qui poussent le professionnel à s'impliquer dans un projet d'éducation sexuelle... bref, cette analyse de la pratique⁷, régulière, me paraît être l'étape suivante afin de protéger les adolescents (de tout mécanisme d'effet de miroir ou d'autres effets pervers) et de favoriser les conditions réelles de ce que j'appellerais : « une rencontre humaine sexuée entre un groupe d'adolescents et une personne d'une génération autre ». »

L'évaluation finale de la formation par les organismes formateurs (Ecole des Parents et des Educateurs, et Education nationale) est en cours de rédaction début 2002. Elle prendra en compte les questionnaires remplis par les stagiaires en début de formation (leurs attentes) et en fin de formation (leur appréciation sur le contenu et la réponse à leurs attentes). Les résultats ne sont pas encore disponibles.

Néanmoins, le Conseil général a d'ores et déjà eu quelques retours favorables sur cette formation de la part des membres des CPEF. Concernant le travail en partenariat, cela a permis une connaissance des différents professionnels. En revanche, sur le contenu de la formation, les équipes des CPEF avaient une demande assez "pointue" afin d'être aidées dans leurs difficultés, or la formation était relativement globale et s'adressait davantage à un public peu formé en éducation à la sexualité. Cela a néanmoins eu l'avantage de permettre des échanges entre des personnes déjà expérimentées (CPEF) et d'autres qui l'étaient moins (Education nationale).

Concernant la préparation de cette action, le groupe de travail issu du Comité de pilotage regrette de n'avoir pu prendre connaissance et valider le contenu de la formation avant le début des sessions. En effet, il a défini les objectifs de la formation, mais la première session a commencé sans que le programme ait été communiqué par les formateurs.

Documents consultés : Compte-rendus des Comités de pilotage de l'étude-action de prévention des grossesses non désirées du 8 juin 2000, du 14 septembre 2000, du 11 décembre 2000, du 16 janvier 2001 et du 16 mars 2001. Compte-rendu de la formation éducation à la sexualité en milieu scolaire, Marc Babin (octobre 2001). Document de présentation de la formation de l'Ecole des Parents et des Educateurs. Liste des personnes inscrites à la formation.

⁷ Cette supervision est prévue obligatoirement pour les CPEF, mais pas pour le personnel de l'Education Nationale.

3.4 – Participation à d'autres actions

• *Rencontre-débat sur la contraception pour les professionnels*

Dans le cadre de la Campagne nationale contraception 2000 et de l'étude-action, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité et la DDASS ont organisé une rencontre-débat sur la contraception le 15 novembre 2000 de 13h30 à 17h30 dans les locaux de l'Université Lyon I à Villeurbanne. Cette action a été financée par la DDASS dans le cadre de l'étude-action.

Un groupe de travail issu du comité de pilotage de la Campagne a été mis en place pour la préparation de cette rencontre, il regroupait des représentants de diverses institutions : le service promotion de la santé en faveur des élèves de l'Académie du Rhône, le service santé et prévention du Conseil général du Rhône, le service des actions de santé de la DDASS du Rhône, la Médecine préventive universitaire, le Centre d'information féminin du Rhône, les Missions locales, le Mouvement français pour le Planning Familial et la Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité.

Cette rencontre s'adressait à des professionnels médico-sociaux des différents services et associations qui ont pour mission d'informer les jeunes sur les questions de la contraception ou qui sont en contact avec les jeunes (personnel sociaux et médicaux de l'Education nationale et du Conseil général, Médecine préventive universitaire, écoles privées, personnels des hôpitaux, établissements de Conseil conjugal et familial, Missions locales, Protection Judiciaire de la Jeunesse...). Environ 300 personnes étaient présentes.

L'objectif de cette rencontre-débat était d'informer les professionnels et de faire un point sur les méthodes de contraception qui ont beaucoup évoluées en 20 ans.

Au cours de cette demie-journée, trois interventions ont eu lieu, suivies de débat :

- Annie Bureau, médecin gynécologue, vice-présidente de l'association française pour la contraception, est intervenue sur "la contraception : historique et actualité", ainsi que sur "la contraception d'urgence"
- Le Dr Louis Léry, médecin de prévention, Président de l'association Santé, Ethique et Liberté, a proposé une "réflexion juridique et éthique autour de la contraception"
- Brigitte Lhomond, sociologue au CNRS a parlé de "sexualité et adolescence : rapports socio-culturels filles/garçons, les conditions de la négociation préservatifs, pilules...". Elle a donné quelques conclusions d'un travail de recherche auprès d'un échantillon de 6182 jeunes de 15 à 18 ans concernant leur comportements sexuels.

Les actes de cette demie-journée n'ont pas été réalisés.

Suite à cette rencontre, les retours de la part des participants ont été positifs et il a été prévu de renouveler cette action en 2001. Cela n'a pu être fait, en revanche, cela devrait l'être en 2002 dans le cadre de la nouvelle Campagne nationale contraception. La

rencontre sera axée sur les difficultés que les professionnels rencontrent pour faire passer l'information auprès des jeunes en milieu scolaire (problèmes culturels, freins...).
Documents consultés : Dépliant-programme de la rencontre, Compte-rendu de la réunion du Comité de pilotage "Campagne d'information sur la contraception" du 14 septembre 2000, Compte-rendu du Comité de pilotage de l'étude-action de prévention des grossesses non désirées du 14 septembre 2000.

• ***Campagne de promotion du numéro Azur régional IVG Contraception***

La circulaire du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité du 26 juin 2000 relative à l'amélioration de l'organisation des IVG demandait la mise en place d'un numéro d'appel régional permettant d'informer et d'orienter les personnes en matière de contraception et d'IVG. La DRASS était chargée de financer le coût du fonctionnement de cette permanence téléphonique.

Dans le Rhône, ce numéro régional est opérationnel depuis mi-octobre 2000 et la DDASS a financé, dans le cadre de l'étude-action, la réalisation de 20 000 cartes (format cartes de crédit) et de 3500 affiches pour diffuser ce numéro lors de l'hiver 2000 et du printemps 2001.

Il était prévu qu'il y ait sur le bas de l'affiche un emplacement permettant de faire figurer les coordonnées et le numéro de téléphone du CPEF le plus proche du lieu d'apposition de l'affiche. Finalement, les affiches ne contenaient que le numéro azur (0.810.810.714) accompagné du texte « *Contraception, IVG, sexualité. Où s'informer? Qui consulter? En Rhône-Alpes* ».

La diffusion a été faite en direction des centres sociaux, de l'Education Nationale, des mairies, du CROUS, des Maisons du Départements, des MJC (Maisons des Jeunes et de la Culture), de la CRAM (Caisse Régionale d'assurance Maladie), de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), des services hospitaliers, de Jeunesse et Sports, des Missions locales, des pharmaciens...

Au cours des réunions du comité de pilotage, étaient également envisagés :

- la projection de diapositives dans le métro. Ce moyen a l'avantage de toucher beaucoup d'étudiants et de lycéens. De plus, il n'y a pas que les lyonnais qui fréquentent le métro : beaucoup de Rhône-alpins peuvent être touchés, des étudiants originaires de différentes régions de France. Cette action a eu lieu mais n'a pas été financée dans le cadre de l'étude-action.
- des flashes publicitaires sur la radio Skyrock ou sur Radio Scoop. Cette action a été abandonnée en raison de son coût.

Documents consultés : Compte-rendu de la réunion du Comité de pilotage "Campagne d'information sur la contraception" du 14 septembre 2000, Comptes-rendus des Comités de pilotage de l'étude-action de prévention des grossesses non désirées du 14 septembre 2000, du 27 octobre 2000, du 11 décembre 2000 et du 16 janvier 2001.

Conclusion

A partir d'un projet initial élaboré rapidement, donc assez disparate, le Comité de pilotage de l'étude-action a choisi de donner la priorité à la prévention plutôt qu'à la prise en charge des grossesses des très jeunes femmes.

Deux actions ont concerné la réalisation d'une plaquette d'information "*Sexualité... parlons-en!*" et un support d'animation (le photolangage). Outre le caractère participatif et structuré de la démarche qui a conduit à leur création, ces outils ont l'intérêt de pouvoir être réutilisés dans d'autres départements. Ces deux actions sont encore en cours début 2002.

La troisième action spécifique était une formation conjointe de personnels des CPEF et de l'éducation nationale, ce qui permet d'apporter une méthodologie d'intervention auprès des jeunes et de favoriser le partenariat entre ces deux institutions. L'évaluation finale n'est pas encore disponible. Cette action, qui n'était pas explicitement prévue dans le projet initial, est complémentaire du travail sur les outils de communication et d'animation auprès des jeunes, puisqu'elle s'adresse à ceux qui les mettront en œuvre.

L'arrivée de la Campagne nationale contraception 2000, au moment du lancement de l'étude-action, a facilité la mise en place de deux actions, l'une en direction des professionnels sous forme de conférence-débat, l'autre en direction des jeunes sous forme d'affiches de promotion du numéro azur régional. L'information sur la contraception d'urgence, qui était une des composantes du projet initial, a donc été abordée de cette façon. Elle est également abordée dans la plaquette d'information.

Des actions du projet initial ont été laissées de côté. Ainsi, les propositions sur l'accompagnement des grossesses adolescentes et sur la mise en place d'un lieu de prise en charge spécifique des demandes d'IVG de jeunes femmes n'ont pas été mises en œuvre. Ces deux projets auraient demandé des ressources beaucoup plus importantes pour être réalisés, alors que les cofinancements mobilisés en plus de la subvention du Ministère ont été limités. Le volet « soutien à la parentalité » n'a pas non plus été mis en œuvre. D'autres propositions pourront toutefois être reprises par la suite. Par exemple, le photolangage, conçu pour le travail auprès des jeunes de 15-25 ans, pourra servir d'outil d'animation auprès de jeunes ayant des problèmes d'insertion (jeunes en mission locale, ou sous main de justice) et permettra de travailler sur leur représentations.

Par ailleurs, un membre du Comité de pilotage de l'étude-action a impulsé le choix du thème d'une réunion d'information et de débat : « sexualité des adolescentes, contraception et grossesses non désirées ». Cette action, réalisée dans le cadre d'un cycle de conférences sur l'adolescence⁸, n'a pas été financée par la DDASS.

⁸ Cycle de conférences organisé par le CRAES (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé), l'ADES du Rhône et la Fondation de France. Ouverte à tout public, cette rencontre a eu lieu le 6 décembre 2001 à 18h30 dans les locaux de l'Ecole normale supérieure de Lyon. Les intervenants étaient le Pr Jean Pierre Deschamps, pédiatre et professeur de santé publique, et Mme Nicole Athéa, gynécologue-endocrinologue.

ANNEXE 1

Liste des personnes contactées dans le Rhône

Dr Marie-José COMMUNAL
DRASS Rhône-Alpes
107 Rue Servient
69418 LYON cedex 3
04 72 34 74 12

Dr Claire SELLIER
DDASS du Rhône
245 Rue Garibaldi
69442 LYON cedex 3
04 72 61 39 75

Dr Brigitte RABA-JUENET
Conseil général du Rhône
149 Rue Pierre Corneille
69003 LYON
04 72 61 43 11

Mr Alain DOUILLER
ADES du Rhône
71 Quai Jules Courmont
69002 LYON
04 72 41 66 01

Mme Claude FLAVEN
Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité
Préfecture du Rhône et de Rhône-Alpes
31 Rue Mazenod
69003 LYON
04 78 60 60 49

1 – Le projet initial en Seine-Saint-Denis

1.1. - Origine du projet

En Seine-Saint-Denis, la thématique de la prévention des grossesses non désirées est très ancienne. De nombreuses actions dans ce domaine ont été réalisées, touchant notamment la prévention des abus sexuels, la prévention des comportements sexistes, l'amélioration de l'information en matière de contraception,

La décision de constituer un groupe de pilotage autour de cette problématique est antérieure à l'appel d'offres de la DGS mais la composition définitive n'était pas arrêtée lors de la réponse à cet appel d'offres.

1.2. - Les objectifs

Le projet initial avait pour objectif la réduction des grossesses non désirées en Seine-Saint-Denis. Il devait consister en une description des caractéristiques épidémiologiques des grossesses non désirées des adolescentes de Seine-Saint-Denis afin de proposer des actions pouvant permettre une diminution de ces grossesses non désirées.

Les objectifs spécifiques du projet initial sont :

- d'améliorer l'accès à la contraception d'urgence, par une information appropriée des professionnels et une identification des lieux d'information,
- de sensibiliser les intervenants confrontés aux situations de viol et d'abus sexuels ou de mariages forcés,

- de soutenir et de développer des liens entre les différentes institutions concernées par la prévention des grossesses non désirées chez les jeunes (Conseil général, services de l'Etat, planning familial, commissariat, point info jeunes, Centres hospitaliers, gynécologues libéraux...).
- de soutenir les « femmes relais », qui sont les plus à même de transmettre une information prenant en compte les particularités culturelles,
- d'assurer aux personnes se présentant dans un service hospitalier pour une Interruption volontaire de grossesse (IVG) une prise en charge correcte par un médecin formé

1.3 - Les moyens

Pour répondre à ces objectifs, un comité de pilotage a été mis en place (voir en 2e partie « Le comité de pilotage de l'étude-action ») et les projets d'actions suivants ont été proposés :

- élaboration de dépliants et brochures à l'attention des centres de prévention, des pharmacies, des femmes ;
- distribution de la contraception d'urgence en milieu scolaire et formation des infirmières scolaires participant à ce travail ;
- action de sensibilisation des assistantes sociales scolaires à la problématique des mariages forcés ;
- travail de formation des policiers sur les agressions sexuelles ;
- enquête auprès des jeunes filles de moins de 20 ans afin d'identifier les causes spécifiques des grossesses non désirées en Seine-Saint-Denis ;
- enquête sur les mariages forcés et la connaissance des moyens de contraception par les jeunes femmes.

Ce projet initial a fait l'objet de discussions au sein du comité de pilotage et a été remanié pour arriver progressivement à un projet d'ensemble qui puisse réunir les actions jugées les plus pertinentes en termes de prévention des grossesses non désirées chez les jeunes femmes mineures.

Alors que cela n'était pas spécifié dans l'appel d'offres, le département de la Seine-Saint-Denis a d'emblée orienté l'étude-action vers les jeunes femmes mineures.

Les actions finalement retenues et mises en œuvres dans le cadre du programme de prévention des grossesses non désirées sont détaillées dans la 3^e partie « Les actions menées au 31-12-2001 ».

2 - Le Comité de pilotage en Seine-Saint-Denis

2.1 - Constitution du Comité de pilotage

Le comité de pilotage de l'étude-action a été constitué par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et par le Conseil général de Seine-Saint-Denis. Il réunit de nombreuses associations et institutions qui, pour la plupart, travaillent ensemble depuis de nombreuses années.

Le « pilote » du comité est la DDASS et le porteur de projet c'est-à-dire le Mouvement français pour le planning familial (MFPF).

Le comité de pilotage est composé de professionnels issus des institutions et associations suivantes :

- la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS),
- le Mouvement français pour le planning familial (MFPF) de Villepinte,
- le Conseil général, bureau planification du service Protection maternelle et infantile (PMI) de la Direction de l'Enfance et de la famille (DEF),
- la Délégation des Droits des femmes,
- la Caisse primaire d'Assurancemaladie (CPAM),
- la Direction départementale de la Protection judiciaire de la jeunesse (DDPJJ),
- la Direction départementale de la jeunesse et des sports (DDJS),
- la Direction départementale de la Sécurité publique de Seine-Saint-Denis,
- le Conseil de l'Ordre des médecins,
- l'Inspection académique, Service de promotion de la santé en faveur des élèves (SPSFE) et service social en faveur des élèves,
- le Centre hospitalier de Montreuil,
- le Centre hospitalier Delafontaine de Saint-Denis,
- le Centre hospitalier R.Ballanger d'Aulnay-sous-bois,
- l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France.

2.2 - Fonctionnement du Comité de pilotage

Le comité de pilotage est animé par le médecin Inspecteur de santé publique de la DDASS, poste qui a été occupé par trois personnes différentes depuis la mise en place du comité.

La première réunion a eu lieu le 6 mai 1999. Les réunions ont lieu tous les deux mois environ.

De mai 1999 jusque fin décembre 2001, le comité s'est réuni 13 fois, dont 10 fois en 2000-2001.

La plupart des réunions ont donné lieu à un compte rendu, transmis aux différents participants. Les comptes rendus sont rédigés par la DDASS en collaboration avec le Conseil général.

La majorité des institutions et des associations sont très assidues aux réunions du comité de pilotage, ce qui témoigne d'une motivation importante des différents partenaires et d'une dynamique de groupe forte.

A partir de ce comité, six groupes de travail ont été constitués. Chaque groupe de travail est réuni autour d'une thématique précise. Ces groupes peuvent accueillir des professionnels extérieurs au comité de pilotage. Les réunions de ces groupes sont fréquentes et ont lieu indépendamment de celles du comité de pilotage.

2.3 - Rôle du Comité de pilotage

Le rôle du comité de pilotage a été, dans un premier temps, de redéfinir le programme de l'étude-action sur la « prévention des grossesses non désirées ». En effet, certains projets d'action initialement prévus n'ont pas été maintenus, notamment l'enquête sur les mariages forcés.

D'autres actions ont été modifiées en fonction de la législation : c'est le cas de l'action relative à l'accès à la contraception dans les établissements scolaires (voir dans la 3^e partie « Bilan des actions »).

Dans un second temps, le comité a pour rôle d'assurer le suivi des actions retenues.

Ce suivi consiste à s'assurer que les objectifs fixés pour les différentes actions sont respectés, tout en ayant la possibilité d'adapter les objectifs en fonction du déroulement de l'action, par exemple élargir le public cible ou encore augmenter la diffusion des moyens d'information.

En effet, les actions sont mises en place pour une certaine durée. Si le bilan est satisfaisant, elles peuvent être pérennisées. Sinon le comité de pilotage réfléchit à la suite à donner à l'action (l'arrêter, la modifier).

D'autre part, le comité a pour rôle de vérifier que le travail est réalisé selon le calendrier planifié et a aussi pour rôle d'examiner les difficultés (logistique, moyens mis en oeuvre, difficultés financières, etc...) auxquelles peuvent être confrontés les acteurs afin de proposer, en concertation avec tous les membres du comité de pilotage, les solutions les plus adaptées.

Ce rôle de suivi des actions s'étend aussi à définir la mise en place de nouvelles actions.

Le comité doit, en outre, examiner le budget alloué pour le programme de prévention des grossesses non désirées.

Le budget attribué par la Direction générale de la santé au Mouvement français pour le planning familial, association « porteur » du projet, est examiné en comité de pilotage.

Les dépenses sont alors effectuées selon les décisions de la DDASS.

Pour remplir ces différents rôles, le comité de pilotage assure le regroupement de l'ensemble des acteurs et professionnels des différents groupes de travail, qui exposent, lors de ces réunions plénières, l'avancement des actions, les difficultés rencontrées, la façon dont le travail sera poursuivi, les idées nouvelles apparues lors de la phase de réalisation de l'action.

3 - Les actions au 31 décembre 2001 en Seine-Saint-Denis

Cette partie présente le bilan et le budget des six actions réalisées en Seine-Saint-Denis au 31 décembre 2001 :

- (1) Amélioration de l'accessibilité à la contraception d'urgence (Norlevo) pour les adolescentes des collèges et lycées de la Seine-Saint-Denis
- (2) Formation-information des professionnels concernés par la problématique des mariages forcés
- (3) Formation-information des professionnels de la Brigade des mineurs et des correspondants mineurs des commissariats à la problématique des violences sexuelles
- (4) Diffusion de matériel d'information
- (5) Journée départementale sur la contraception
- (6) Réalisation d'une étude qualitative (en 2000) et quantitative (en 2001) relative aux difficultés d'obtention de l'autorisation parentale pour une IVG en cas de grossesse non désirée chez les jeunes filles mineures.

Budget de la recherche-action sur les grossesses non désirées chez les adolescentes

Intitulé de l'action	Descriptif de l'action	Montant des financements (en F)
Augmenter l'accessibilité à la contraception d'urgence	- Achat de médicaments (Norlevo)	30 000 F
	- Achat de tests de grossesse	3 000 F
Formation-information professionnels aux mariages forcés	- Financement d'une formation : 4 sessions de 20 participants chacune	4 x 10 000 F = 40 000 F
	- Théâtre de l'Opprimé	30 000 F
	- Théâtre (mariages forcés)	10 000 F
	- Stage auprès des missions locales	20 000 F
Etude sur les difficultés d'obtention de l'autorisation parentale pour réaliser une IVG	- Recueil épidémiologique	17 000 F
TOTAL		150 000 F

L'action de diffusion du matériel d'information est prise en charge par la CPAM et intégrée dans le budget de cette institution. L'action relative à la formation de la brigade des mineurs est intégrée dans le budget du Conseil général, service de PMI et l'action concernant la journée départementale sur la contraception dans le budget de la délégation régionale aux droits des femmes.

3.1 - Amélioration de l'accessibilité à la contraception d'urgence (Norlevo) pour les adolescentes des collèges et lycées de la Seine-Saint-Denis

Partenaires : Inspection académique, bureau planification du service de Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, Mouvement français pour le planning familial (MFPF).

Le projet initial prévoyait une étude qui permettrait de comparer 5 établissements scolaires « pilotes », équipés en Norlevo, à 5 établissements scolaires « témoins » afin de mesurer la pertinence d'équiper les établissements scolaires en contraception d'urgence.

Or, peu de temps avant la mise en œuvre de cette action, la circulaire ministérielle du 6 janvier 2000 a rendu accessible la « pilule du lendemain » aux adolescentes en situation d'urgence dans les infirmeries des établissements scolaires du second degré.

L'action ne consistait donc plus en une étude comparative mais en une action prévoyant d'équiper tous les établissements scolaires du second degré de la Seine-Saint-Denis en Norlevo et de recueillir, à l'aide de fiches, des renseignements sur les jeunes filles faisant une demande.

Deux journées d'information des infirmières scolaires ont eu lieu, l'une en février 2000 et l'autre en décembre 2001.

Tous les établissements scolaires du second degré, public et privé, ont été équipés en Norlevo à raison de 4 boîtes par établissement. Au total, ce sont 1000 boîtes qui ont été distribuées. Chaque boîte était accompagnée du formulaire d'enquête. La première distribution des boîtes a eu lieu entre avril et juin 2000.

Les infirmières scolaires ont à charge d'accompagner les jeunes filles faisant une demande de contraception d'urgence vers les centres de planification familiale.

Il est à noter que malgré le fait qu'il y ait eu des demandes de contraception d'urgence dans les établissements scolaires, on n'observe pas d'augmentation de la fréquentation par les mineures des centres de planification familiale situés à proximité des établissements scolaires. Il semblerait même que cette fréquentation soit en légère diminution.

Le formulaire d'enquête accompagnant chaque boîte de Norlevo comprend un paragraphe explicatif sur la contraception d'urgence et un certain nombre de renseignements à fournir par la jeune fille lors de son passage au centre de planification familiale : personne ayant adressé la jeune fille au centre de planification familiale, connaissance antérieure de la contraception d'urgence, motif de la demande de contraception d'urgence, date des règles, date des rapports sexuels, existence d'une contraception antérieure, méthode de contraception d'urgence utilisée, test de grossesse réalisé, etc... .

Le bilan sur la distribution de la contraception d'urgence n'est actuellement pas disponible pour la date la plus récente.

Une enquête a été réalisée entre mars et juin 2000, avec pour objectif d'étudier la nature et les canaux d'information des jeunes femmes sur la contraception d'urgence et de vérifier l'efficacité de cette méthode par l'absence de grossesse lorsque les jeunes filles reviennent consulter à la médecine scolaire, conformément au protocole de distribution de la contraception d'urgence défini par la législation.

Au cours de la période d'enquête, 56 dossiers de jeunes femmes venues consulter la médecine scolaire dans les collèges et lycées de Seine-Saint-Denis pour la délivrance de la pilule Norlevo ont été analysés.

La moyenne d'âge de ces jeunes femmes est de 16,5 ans, dont 73,5 % sont mineures.

La connaissance de ce dispositif par les femmes provient des médias (41,7 %), d'une information générale (39,6 %) et des professionnels de santé (29,2 %).

La majorité (87,3 %) connaissait déjà cette méthode, les principales sources d'information étant les médias (50 %), les professionnels de santé (37 %) et les amis (30 %).

Toutes les jeunes filles ont été reçues par l'infirmière scolaire, 5,4 % ont également été reçues par le médecin et 3,6 % par l'assistante sociale.

Dans plus de 6 cas sur 10, la demande a été motivée par un rapport non protégé et dans un peu plus de 1 cas sur 5 par une mauvaise utilisation du préservatif.

Un peu moins d'un tiers des femmes déclaraient n'avoir aucune contraception. Parmi celles qui déclarent en avoir une, il s'agit essentiellement du préservatif (77,1 %) et de la pilule (25,7 %).

La majorité des jeunes filles ont été revues par l'infirmière (57,1 %), 18,8 % seulement ont eu un test de grossesse, qui se sont révélés tous négatifs.

3.2 - Programme de formation à la prévention des mariages forcés

Partenaires : DDASS 93, Conseil général bureau planification du service de Protection maternelle et infantile, Inspection académique, délégations départementale et régionale aux droits des femmes.

Contexte

De plus en plus souvent, les intervenants de terrain sont confrontés à la détresse et aux demandes de jeunes filles qui subissent de gré ou de force des mariages précoces forcés. Les parents de ces jeunes filles sont originaires de diverses régions : Afrique subsaharienne, pays du Maghreb, populations gitanes, Turquie, sub-continent indien...

Lorsqu'elles sont scolarisées, ces jeunes filles peuvent être repérées par les assistantes sociales scolaires, les infirmières scolaires, les enseignants.

Public cible et moyens mis en oeuvre

En ce qui concerne l'action de sensibilisation des assistantes sociales scolaires aux mariages forcés, l'action initiale prévoyait uniquement ce public. Au fur et à mesure du déroulement de l'action, le public destiné à recevoir ces formations s'est élargi.

En collaboration avec la responsable du service social de l'Inspection d'Académie de Seine-Saint-Denis, trois stages d'une journée pour 20 assistantes sociales scolaires ont eu lieu en février, mars et avril 2000.

Une journée complémentaire pour l'ensemble des stagiaires a eu lieu en février 2000. Ces stages se déroulent dans des établissements scolaires répartis géographiquement sur le département de Seine-Saint-Denis.

En 2001, quatre stages pour 30 personnes ont eu lieu, soit un total de 120 personnes.

Une journée de regroupement a eu lieu pour tous les professionnels travaillant directement ou indirectement auprès des jeunes et donc concernés par la thématique des mariages forcés : assistants sociaux, infirmiers, éducateurs, membres de différentes associations, représentants de centres municipaux... . Au total, 400 personnes y ont assisté.

Ainsi, le public de cette action, qui était au départ les assistantes sociales scolaires, a pu s'élargir à d'autres publics, notamment les assistantes sociales de polyvalence, les éducateurs de prévention, les personnels de PMI, les personnels des Bureau d'information jeunes (BIJ) et des structures d'accueil de jeunes.

Programme des stages

Il a été élaboré à partir des réflexions des différents partenaires et avec la coopération d'associations impliquées dans l'aide aux jeunes filles confrontées aux contraintes familiales et au mariage forcé : le Groupe Femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), Voix d'elles rebelles.

Cette réalisation constitue une innovation et a nécessité une concertation approfondie, notamment avec les associations partenaires qui, jusqu'alors, avaient essentiellement agi pour soutenir des jeunes filles face à leur famille mais sans avoir encore réalisé d'actions spécifiques sur ce thème en direction des personnels institutionnels.

Des représentantes des juges des enfants du Tribunal de Bobigny et de l'Aide sociale à l'enfance de Seine-Saint-Denis ont présenté aux stagiaires les réponses que peuvent apporter ces deux institutions aux situations concrètes.

Le programme-type des stages se déroule de la façon suivante :

La matinée :

- présentation des objectifs du stage
- définition des mariages forcés et leurs conséquences, prises en compte de ces situations dans les différentes conventions internationales
- recours aux institutions :
- le rôle du juge pour enfants : intervention organisée autour d'une série de questions concrètes qui s'inscrivent dans une problématique générale difficile,
- rôle de l'Aide sociale à l'enfance.

L'après-midi :

- apports et interventions des associations partenaires
- raisons invoquées pour les mariages forcés, moyens de contrainte utilisés, pressions familiales, organisation des mariages forcés, différentes attitudes des jeunes filles face aux mariages forcés et leurs méthodes et stratégies de résistance,
- témoignages de femmes : projection vidéo d'extraits d'une émission de Sagacités (février 1999), présentant le témoignage d'une jeune femme africaine, participation de femmes en lien avec les associations partenaires et désireuses de faire partager leur expérience.
- réflexion pour l'élaboration d'actions dans les établissements scolaires. Un financement a été prévu pour que les deux associations partenaires puissent

mener des actions dans les établissements qui présenteront un projet construit et adapté.

- Dans le stage, ce temps de travail est destiné à poser le cadre de cette élaboration qui se fera postérieurement avec les équipes des divers établissements. Il s'agit ici de recueillir les idées, en débattre, approfondir ensemble, discerner des pistes pour la finalisation des projets à présenter au Service social départemental en faveur des élèves.

Evaluation

Les évaluations recueillies à la fin des journées ont mis en évidence un taux de satisfaction élevé et une demande d'approfondissement.

La prise de conscience de la fréquence des situations de mariages forcés et de la violence sexuelle et éducative qu'elles comportent a émergé particulièrement à partir des interventions des deux associations partenaires. Au cours de ces journées, les participantes ont pu prendre conscience que forcer au mariage est une violence, que c'est une violence sexuelle qui doit être prise en compte comme toutes les autres formes de violence sexuelle.

L'authenticité des témoignages présentés et l'approche dynamique d'aide aux jeunes filles, la détermination à faire respecter leurs droits suscitent une volonté de développer un travail en partenariat avec ces associations pour traiter de ces questions dans le cadre scolaire.

3.3 -Formation-information des professionnels de la Brigade des mineurs et des correspondants mineurs des commissariats à la problématique des violences sexuelles

Partenaires : Bureau planification du service de Protection maternelle et infantile du Conseil général, Direction départementale de la Sécurité publique de Seine-Saint-Denis

Cette action consiste en des formations auprès des professionnels de la brigade des mineurs et des correspondants mineurs sur la problématique des violence sexuelles.

La formation des correspondants mineurs a débuté en septembre 2000.

En novembre 2000, le comité de pilotage de la recherche-action a décidé d'élargir le public de ces formations aux référents d'aide aux victimes nouvellement désignés dans chaque commissariat.

La formation de ces référents a débuté le 28 mars 2001.

L'action a comporté une formation de deux heures auprès des correspondants « mineurs » des commissariats dans le cadre de la formation continue en 2000, une formation de 2 heures en mars 2001, une formation à l'automne 2001.

Les formations sont animées par le Conseil général (bureau planification) ainsi que par la délégation aux droits des femmes. Le contenu est relatif aux violences et aux mariages forcés.

Cette action est toutefois un peu difficile à réaliser compte tenu de la surcharge de travail qu'ont ces professionnels en raison du plan Vigipirate (peu de temps disponible pour effectuer des formations).

3.4 - Diffusion de matériel d'information

Partenaires : Caisse primaire d'Assurance-maladie (CPAM), bureau planification du service de Protection maternelle et infantile du Conseil général, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

Objectif : Informer sur l'existence des centres de planification familiale, sur la contraception d'urgence et la pilule, informer sur les lieux où s'adresser en cas de violences sexuelles.

Les membres du comité de pilotage ont décidé d'attendre la diffusion du matériel national annoncé dans le cadre de la campagne nationale d'information sur la contraception (lancée le 12 janvier 2000) avant de commencer à élaborer le matériel d'information.

Les différents matériels d'information élaborés par la CPAM ont été présentés au comité de pilotage et à la suite des propositions de modification, retravaillés afin de fournir un matériel définitif.

Matériel réalisé

Le matériel d'information réalisé par la CPAM en juillet 2000, en collaboration avec le comité de pilotage, présente une unité de couleurs (bleu et blanc). Les documents se reconnaissent aisément par une présentation commune.

Le matériel comprend :

- une affichette sur le centre de planification, avec un rappel des missions (sexualité, contraception, avortement, MST, contraception d'urgence), de l'anonymat et de la gratuité pour les mineurs et les personnes sans couverture sociale,
- un dépliant comportant la liste des centres de planification du département,
- une carte (taille des cartes de crédit) sur la contraception d'urgence d'un côté et sur l'oubli de pilule de l'autre,
- une plaquette « les agressions sexuelles, osons en parler » relative aux violences sexuelles chez les filles et les garçons et comprenant un jeu « questions-réponses », déjà existante, reproduite avec les mêmes couleurs que celles utilisées pour les autres documents.

En 2000, le volume des tirages des différents éléments de ce matériel d'information était de 2000 affichettes, 10 000 dépliantes et 25 000 cartes contraception d'urgence.

En 2001, les documents ont fait l'objet de plusieurs tirages, soit au total 1 000 affichettes, 20 000 dépliantes, 20 000 cartes contraception d'urgence et 20 000 livrets « les agressions sexuelles, osons en parler ».

Ce matériel a été diffusé à tous les centres de planification familiale du département, aux responsables de circonscription de PMI, aux responsables et aux éducateurs de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), aux responsables et assistantes sociales du service social, à la délégation départementale aux droits des femmes, aux dispensaires d'hygiène sociale, aux infirmières scolaires, à la CPAM, à dix missions locales, à sept foyers de jeunes travailleurs et à deux associations.

Par ailleurs, un groupe de travail a été constitué en mars 2001 pour réfléchir à une brochure concernant les femmes enceintes victimes de violences.

3.5 - Journée départementale sur la contraception

Partenaires : Délégation des droits des femmes et tous les membres du comité de pilotage de la recherche-action sur la « prévention des grossesses non désirées ».

Objectifs

En avril 2000, à la demande de la délégation départementale aux droits des femmes, le comité de pilotage a été favorable pour élargir ses missions aux objectifs de la campagne nationale d'information sur la contraception, qui a débuté le 12 janvier 2000. Il a été décidé que le comité de pilotage de la recherche-action participerait à la préparation de la journée départementale correspondant à la mise en œuvre en Ile-de-France de la campagne nationale d'information sur la contraception. La coordination est assurée par la délégation départementale aux droits des femmes.

Déroulement

Cette journée s'est déroulée le 22 juin 2000.

Elle s'adressait plus particulièrement aux professionnels travaillant avec les jeunes, dans des domaines autres que la sexualité / contraception. Les personnes invitées se composaient des élus, des services de l'Etat, des réseaux d'accueil jeunes, des services municipaux pour la jeunesse, des associations départementales diverses, des associations socio-culturelles, des centres sociaux, des foyers de jeunes travailleurs, des clubs de prévention, des services municipaux de santé, du comité départemental d'éducation pour la santé (CODES), des services de prévention spécialisés, de femmes relais et associations de quartier.

Elle s'est déroulée en 2 temps. La matinée était consacrée à un état des lieux sur la contraception (le point sur la contraception en France, les différentes méthodes de contraception, la contraception d'urgence), une présentation du dispositif d'information en Seine-Saint-Denis (les centres de planification, l'Education nationale) et un exposé sur le préservatif féminin, disponible dans les centres de planification de Seine-Saint-Denis et qui a fait l'objet d'une campagne départementale en 1999.

Un deuxième temps s'articulait plus particulièrement autour de l'information des adolescents en matière de sexualité et de contraception, avec des présentations d'actions dans le point info jeunes des Lilas et du service municipal de la jeunesse

d'Aubervilliers, de relais ou de centres ressources en matière de sexualité et contraception (le centre Espace Vie Adolescence de Saint-Denis et le Mouvement français pour le planning familial), des documents d'information réalisés par la CPAM, de techniques et d'outils d'animation (théâtre de l'Opprimé et programme québécois VIRAJ).

Une centaine de personnes ont assisté à la journée.

Les résultats ont été immédiats, avec des demandes d'information ou de matériel très nombreuses mais les organisateurs prévoient toutefois un nombre plus important de participants. Il y a eu également des demandes d'interventions du théâtre de l'opprimé dans les établissements scolaires et les points accueil jeunes.

3.6 - Réalisation d'une étude qualitative (en 2000) et quantitative (2001) relative aux difficultés d'obtention de l'autorisation parentale pour une IVG en cas de grossesse non désirée chez les jeunes filles mineures

Partenaires : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), Conseil général, Hôpital André Grégoire de Montreuil (Service de gynécologie-obstétrique), Hôpital Delafontaine de Saint-Denis (Service de gynécologie-obstétrique), Maternité des Lilas (Service de gynécologie-obstétrique), Mouvement français pour le planning familial (MFPPF), société AVISEN.

Objectifs

L'étude a fait l'objet de nombreuses discussions, notamment en ce qui concerne l'objectif de l'enquête mais aussi ses conditions de réalisation. Par exemple, était-il préférable de faire appel à des partenaires extérieurs (sociologues, bureaux d'études, épidémiologistes) ou l'enquête pouvait-elle être réalisée sans appel extérieur, la passation des questionnaires et la réalisation des entretiens étant, dans ce cas, effectuées par les conseillères conjugales des centres de planification familiale et les données recueillies traitées et analysées par le service épidémiologie du Conseil général. Le choix a été de constituer un groupe de travail multidisciplinaire, dont les membres, internes ou externes au comité de pilotage de la recherche-action, travaillent dans divers cadres institutionnels (milieu associatif, recherche en sociologie, milieu hospitalier, Conseil général ou DDASS).

Pour la réalisation de l'enquête, deux sociologues ont été recrutées par le comité de pilotage.

Le document rédigé a été remis au comité de pilotage en mars 2001 pour avis et propositions, qui ont ensuite été intégrées dans le rapport final.

Une réflexion du comité de pilotage porte sur une éventuelle diffusion des documents finaux présentant les résultats de l'étude.

a) Enquête qualitative

L'enquête qualitative a démarré le 15 mai 2000 et s'est échelonnée au cours du second semestre de l'année 2000.

Objectif

Elle vise à mieux identifier les difficultés d'obtention de l'autorisation parentale pour l'IVG rencontrées par des jeunes mineures enceintes ne souhaitant pas garder la grossesse, en tenant compte de leur trajectoire familiale et sociale et de leurs conditions de vie.

Elle cherche à appréhender la diversité et non pas la représentativité des situations.

Elle doit en outre permettre d'ajuster le questionnaire de la phase quantitative de l'enquête au plus près des expériences vécues par ces jeunes filles et de certaines variables susceptibles de contribuer à ces situations.

La finalité est d'apporter des éléments de compréhension sur les difficultés et les obstacles rencontrés par les jeunes filles mineures pour obtenir l'autorisation parentale pour l'IVG afin d'envisager des propositions d'aménagement de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'IVG.

Population concernée

Toute jeune fille mineure venue consulter dans un des quatre centres retenus en Seine-Saint-Denis (Hôpital de Saint-Denis, Maternité des Lilas, Planning de Villepinte et hôpital de Montreuil), dès lors qu'elle ne souhaite pas garder sa grossesse et qu'elle évoque des difficultés pour obtenir l'autorisation parentale, à l'exclusion des jeunes filles qui ne parlent pas le français et qui viendraient avec une autre personne servant d'interprète.

Méthodologie

Entretiens semi-directifs réalisés à partir d'un guide préétabli validé par le groupe de travail de la recherche-action, effectués par les sociologues.

Les thèmes évoqués sont : les conditions de vie actuelle de la jeune fille, l'histoire de ses relations familiales et sociales, le contexte de la grossesse dans ses relations sentimentales et sexuelles, l'accès à l'information sur la contraception, le ressenti par rapport à la survenue de la grossesse, le cheminement de sa décision par rapport à l'IVG et au choix du centre d'orthogénie, la connaissance de la loi et les difficultés perçues pour s'y conformer et/ou les solutions envisagées pour la contourner, les suggestions de la jeune fille en ce qui concerne les possibilités d'aménagement de la loi.

Résultats

Au total, 12 entretiens ont été réalisés et ont duré en moyenne une heure un quart. La moyenne d'âge des jeunes filles est de 16,4 ans, variant de 14 ans et demi à 17 ans et demi. Neuf jeunes filles résident en Seine-Saint-Denis, les trois autres dans des départements limitrophes.

La catégorie socio-professionnelle des parents est majoritairement celle d'ouvrier ou d'employé, la moitié des parents est originaire d'Afrique noire ou du Maghreb, l'autre moitié de France (métropole ou DOM TOM) ou d'Europe du Sud.

Cinq jeunes filles vivent essentiellement avec leur mère et leur fratrie. Toutes les jeunes filles bénéficient de l'assurance maladie (en tant qu'assuré ou ayant droit).

Le profil des jeunes filles est conforme à la population des jeunes filles mineures accueillies dans les quatre lieux d'enquête.

Les principales difficultés concernant l'obtention ou la demande d'une autorisation parentale sont liées aux aspects suivants :

- la protection de soi (ne pas décevoir ses parents), la protection de la famille (ne pas raviver un conflit latent qui perturberait l'équilibre familial),
- la grossesse représente, pour certaines jeunes filles, une non conformité aux valeurs en vigueur dans la famille,
- les jeunes filles ne reconnaissent pas nécessairement la légitimité de leurs parents,
- évoquer le thème de sexualité dans la famille peut être difficile.

Par ailleurs, il apparaît que les jeunes filles ont une méconnaissance flagrante de la contraception et une difficulté de la mettre en œuvre dans leur propre situation.

La survenue d'une grossesse chez ces jeunes filles apparaît comme un symptôme de grande souffrance psychique et d'un réel danger de désaffiliation. Obtenir une autorisation parentale n'aurait pas pu reconstruire le lien parental.

Un aménagement de la loi apparaît ainsi nécessaire et l'IVG pourrait être un moment clé pour la mise en place d'un réel suivi.

b) Enquête quantitative

Objectifs

Les objectifs de l'enquête sont de

- décrire les conditions de vie et les difficultés familiales et/ou sociologiques et culturelles rencontrées par les jeunes filles mineures enceintes ne souhaitant pas garder leur grossesse, afin de faire des propositions pour un accompagnement plus adapté,
- mieux connaître les difficultés d'accessibilité à l'IVG, et notamment caractériser la connaissance des jeunes filles par rapport à l'autorisation parentale.

Population concernée

Il s'agit de l'ensemble des jeunes filles mineures enceintes ne désirant pas garder leur grossesse et consultant une conseillère conjugale pour un entretien pré-IVG en Seine-Saint-Denis :

- dans certains centres de planification hospitaliers publics ou privés (Hôpital Avicenne à Bobigny, hôpital Delafontaine à Saint-Denis, Centre hospitalier intercommunal de Montreuil, Maternité des Lilas),
- et dans deux centres MFPP, Villepinte et Saint-Denis (EVA), qui reçoivent des jeunes filles mineures n'ayant pas trouvé de solution à leur demande d'IVG.

Méthodologie

Le questionnaire a été élaboré par un groupe de professionnels de Seine-Saint-Denis (conseillères conjugales, assistantes sociales, médecins de centres d'orthogénie et/ou centres de planification, médecin inspecteur de la DDASS et deux sociologues). Le

bureau Epidémiologie du service de PMI du Conseil général a ensuite contribué à la finalisation du protocole et du questionnaire en vue de l'analyse statistique des données. Les questionnaires anonymes ont été remplis par 15 conseillères conjugales sur la base de la déclaration de la jeune fille et à l'issue de leur premier entretien avec les jeunes filles mineures demandant une IVG dans l'un des centres retenus pour l'étude.

Résultats

Le nombre total de jeunes filles ayant répondu à l'enquête est de 112. L'enquête s'est déroulée du 1^{er} janvier au 20 avril 2001.

La répartition dans les différents centres est la suivante : 33,1 % proviennent de l'hôpital Saint-Denis, 20,5 % de l'hôpital de Montreuil, 13,4 % de l'hôpital de Bobigny, 17,8 % de la maternité des Lilas, 15,2 % des deux centres MFPP de Villepinte et de Saint-Denis.

L'âge médian des jeunes filles est de 17 ans, les deux tiers d'entre elles sont nées en France métropolitaine, les deux tiers résident en Seine-Saint-Denis, plus des trois quarts sont scolarisées ou en cours d'apprentissage et 12 % déclarent occuper un emploi.

La moitié des jeunes filles ont eu leur premier rapport sexuel à 15 ans et demi.

Pour plus de 9 filles sur 10, la relation avec le géniteur date de plus de 3 mois. 9 filles sur 10 ont parlé de leur grossesse au géniteur et la plupart sont d'accord sur la décision de demande d'IVG (9 sur 10).

L'utilisation d'une contraception régulière est peu importante (45,5 % des jeunes filles).

Les relations avec les parents sont peu satisfaisantes. Ainsi, 43 % des filles déclarent des relations bonnes ou moyennes avec leur mère et 25 % avec leur père. Toutefois, 6 jeunes filles sur 10 ont parlé de leur grossesse à leur famille, dont les 2 tiers à d'autres membres que le père ou la mère. Près de 8 jeunes filles sur 10 ont parlé de leur grossesse à d'autres personnes que le géniteur ou la famille.

80 % des jeunes filles ont pris la décision d'avoir recours à l'IVG dans la semaine suivant le diagnostic de grossesse. Le délai entre la décision d'IVG et la prise de rendez-vous avec le centre est plus importante pour les jeunes filles qui ne résident pas en Seine-Saint-Denis.

Conclusion

Des difficultés méthodologiques

L'une des difficultés de la réalisation du bilan de la recherche-action réside dans la diversité des actions entreprises qui ne permettent pas de délimiter de façon les modalités et le contenu de recherche-action.

En effet, la particularité du département de Seine-Saint-Denis est le grand nombre d'actions menées en matière de protection maternelle et infantile et en matière de planification familiale.

La situation socio-économique plutôt défavorable du département est à l'origine des problèmes de santé, notamment chez les jeunes⁹ et les femmes, plus nombreux qu'ailleurs.

Ce constat explique entre autre la présence d'acteurs de terrain particulièrement motivés et dynamiques, qui mettent en place une quantité importante d'actions, allant de la sensibilisation à un thème donné à l'action en faisant participer la population concernée. Ainsi les droits de la femme et la protection infantile font partie des priorités du département qui multiplie les actions, sans pour autant être en mesure d'assurer le suivi et l'évaluation de façon pérenne de ces actions.

Les bénéfices du programme pour le département

La mise en place du programme « prévention des grossesses non désirées » constitue un atout supplémentaire pour les acteurs de terrain du département de Seine-Saint-Denis.

En effet, bien que de nombreux partenaires inscrits dans la recherche-action aient l'habitude de travailler ensemble depuis de nombreuses années, son élargissement à de nouveaux partenaires aura été bénéfique.

Il en est ainsi de la Caisse primaire d'assurance maladie qui a pris en charge la réalisation des différents documents d'information comme ceux sur la contraception et les centres de planification familiale.

C'est aussi le cas pour les différents participants aux enquêtes qualitative et quantitative ainsi que pour la Brigade des mineurs, engagée dans le comité de pilotage.

Toutefois, certains organismes ou certaines institutions n'ont pas été invités à participer au comité de pilotage alors qu'ils auraient pu être inclus dans le programme, comme par exemple les pharmaciens, les représentants des villes, les représentants des hôpitaux.

En revanche, d'autres partenaires n'auraient pas joué le rôle attendu.

La perception de cette recherche-action varie selon les acteurs interrogés, mais elle a permis de renforcer une dynamique partenariale sur ce thème. Les différents partenaires se connaissent mieux et peuvent travailler ensemble plus aisément.

De plus, ce projet associe l'Etat et le département et le programme a ainsi permis à ces deux institutions de mener ces actions de façon plus cohérente.

⁹ Les jeunes en Ile-de-France, indicateurs départementaux de santé, ORS Ile-de-France, septembre 2001. Prévention des grossesses non désirées dans trois départements – Etat des lieux, Fédération nationale des ORS, ORS d'Ile-de-France, de Picardie et de Rhône-Alpes, Mars 2001.

Cette recherche-action est également en lien avec de nombreux autres projets, notamment relatifs à l'amélioration de l'accès à l'IVG, à la régulation des centres d'IVG (la grille de visite des centres d'IVG a été élaborée en Seine-Saint-Denis). Elle a permis également de mettre à disposition une instance consultative pour la prévention des grossesses (contraception, IVG et éducation à la santé).

Elle apparaît avoir donné un nouveau souffle à une dynamique autour du thème de la prévention des grossesses non désirées chez les jeunes filles mineures qui méritait d'être remobilisée.

Pour l'année 2002, d'autres actions que celles déjà développées seront menées pour s'adresser à un autre public que celui concerné par les précédentes actions. Ainsi, vont être mises en œuvre une action de formation des professionnels médicaux et sociaux à l'animation de stages sur la sexualité et les violences sexistes, une action portant sur la prévention des comportements sexistes dans les collèges et les lycées, une action d'information et de sensibilisation des professionnels médicaux sociaux autour de la contraception et d'un rappel des techniques pour les professionnels médicaux qui s'adressera aux professionnels ayant en charge des publics jeunes (travailleurs sociaux et médecins).

3

Somme

1 – Le projet initial dans la Somme

Le projet initial a été présenté par le Centre de Gynécologie obstétrique et Universitaire d'Amiens à la demande de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Somme.

1.1 – Le contexte

Les mères de moins de 18 ans représentent le double de personnes dans la Somme que par rapport à la France métropolitaine. De la même façon, les adolescentes représentent 6,5 % de l'ensemble des interruptions de grossesse de la Somme ce qui est là aussi le double de la moyenne nationale.

Lorsque l'on se penche sur les consultations prénatales, on s'aperçoit que dans la Somme le pourcentage de femmes mal suivies, dont les grossesses ne sont pas déclarées, est plutôt en légère augmentation ces dernières années puisqu'elles représentent en 1997, 1,7 % de la population des femmes enceintes à peu près le double de la moyenne nationale.

Enfin, grossesses et exclusion ne sont pas rares. Ces grossesses, en particulier chez les plus jeunes, aboutissent rarement mais encore beaucoup trop souvent aux « bébés poubelles » qui font la une des journaux, des radios et des télévisions. Il y en a eu deux dans la Somme en 1998.

1.2 – Le projet

Il s'agit de réaliser un réseau d'observation, de surveillance, de prévention, d'aide et d'accompagnement des mineures enceintes que l'on appelle également SAFED : service d'aide aux femmes enceintes en difficulté mais plus orienté pour les adolescentes.

Ce réseau sera coordonné à partir du CHU d'Amiens.

Le réseau comprendrait tous les hôpitaux, les maternités et les centres de prévention et de périnatalité de la Somme ainsi que les cliniques privées. Les autres parties prenantes seront l'Éducation nationale avec l'inspection académique de la Somme, la jeunesse et sports, l'observatoire régional de santé de Picardie, les associations de femmes et la délégation aux droits des femmes, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, la caisse primaire d'assurance maladie, le conseil général.

Ce service comprendrait une sage-femme coordinatrice, une assistante sociale, une psychologue et une secrétaire.

Le centre du réseau recevrait les signalements de toutes les adolescentes enceintes et ainsi pourrait les aiguiller vers le coordinateur gynécologue de la ville correspondante et la sage-femme coordinatrice locale.

L'organisation de la protection maternelle et infantile avec ses médecins, ses puéricultrices et surtout ses sages-femmes formeront l'ossature primaire du réseau.

Une réunion mensuelle est envisagée avec l'ensemble des partenaires du réseau afin de discuter des problèmes éventuels du réseau, d'explicitier les cas difficiles et les problèmes médico-sociaux rencontrés.

1.3 – Les missions du SAFED

Les missions du SAFED seraient les suivantes :

→ La prévention

Prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes dans le cadre prévu de l'éducation à la santé, de l'éducation à la sexualité et à la vie.

Cette action sera réalisée en étroite collaboration avec les enseignants au sein des collèges et des lycées du département mais aussi les médecins et les infirmiers scolaires et la protection maternelle et infantile.

→ La prise en charge et l'accompagnement de la grossesse et de la contraception

Il sera proposé :

- un accompagnement individualisé de chaque femme enceinte en difficulté ;
- un suivi social : le SAFED se propose également de régler les problèmes administratifs et financiers qui peuvent se poser.
- la mise en place d'un suivi régulier des femmes après l'accouchement ou après une IVG.

→ Formation initiale et continue

Le service participera à la formation initiale ou continue des acteurs de terrain et futurs professionnels.

→ Communication

Le service assurera la communication vers les médias et élaborera des messages adaptés au public ciblé.

→ Le SAFED aurait également un rôle d'observation afin de pouvoir évaluer les améliorations à apporter au dispositif et déterminer les pistes de recherche pour le futur.

2 – Le comité de pilotage dans la Somme

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Somme a été chargée de mettre en place un comité de pilotage.

La composition du comité de pilotage chargé du suivi des actions est la suivante :

- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
- le médecin inspecteur de santé public de la DDASS de la Somme ;
- l'infirmière de santé publique de la DDASS de la Somme ;
- le promoteur du projet du SAFED ;
- le président du conseil général de la Somme ou son représentant ;
- le médecin responsable du service de PMI ou son représentant ;
- le médecin ou l'infirmier responsable du service de la promotion de la santé en faveur des élèves ;
- le directeur général du CHU d'Amiens ou son représentant ;
- le directeur de l'ORS Picardie ou son représentant ;
- la déléguée régionale aux droits des femmes ou son représentant ;
- la directrice de l'agence régionale de l'hospitalisation ou son représentant ;
- le président du comité départemental d'éducation à la santé ou son représentant.

En fin d'année 2000, le comité de pilotage a été élargi par un représentant du service insertion du conseil général et par un représentant du service social en faveur des élèves de l'inspection académique et en 2001

Le rôle du comité de pilotage est :

- d'engager l'étude-action sur la réduction des grossesses non désirées chez les femmes et les adolescentes enceintes en difficulté ;
- de développer les initiatives contribuant à mettre en place un réseau d'aide, d'accompagnement et de soutien des femmes enceintes en difficulté et plus particulièrement des adolescentes ;

- de faire toutes propositions utiles à l'avancement du projet, de veiller à son suivi, son évaluation et sa communication.

La première réunion du comité de pilotage a eu lieu le mardi 7 mars 2000. Depuis, il y a eu 3 autres réunions en 2000 et 5 en 2001. Le comité de pilotage est animé par un représentant de la DDASS de la Somme qui se charge également de la rédaction des comptes-rendus.

Un sous-groupe du comité de pilotage appelé « groupe projet » s'est mis en place début 2001 et s'est réuni deux fois pour formaliser le service d'aide aux femmes enceintes en difficulté.

Autres décisions prises par le comité de pilotage :

- Un médecin de la PMI et le médecin de l'inspection académique ont effectué un recensement des différentes actions d'information sur la contraception réalisée dans le département. Ce travail pourrait servir de support à une réflexion entre les différents acteurs intervenant sur ce champ afin d'établir une meilleure complémentarité entre ces actions. Par ailleurs, le travail a été complété en précisant le rattachement de chaque établissement scolaire à un centre de planification. Un document de référence a été diffusé au personnel de l'éducation nationale et aux sages femmes de PMI.
- Le comité de pilotage a également souhaité développer des actions de prévention en articulation avec les actions entreprises dans le département.

Il faudrait aussi élargir le comité de pilotage à tous les porteurs d'actions sur le sujet des grossesses non désirées. Mais tous les porteurs d'actions ne sont pas forcément identifiés au sein du département.

Il manque encore parfois de cohérence entre toutes les actions entreprises dans le département sur les grossesses non désirées. Et l'un des rôles notamment du comité de pilotage est de faire se rencontrer tous les acteurs locaux travaillant dans le domaine des grossesses non désirées et de la contraception afin d'avoir une politique commune de prise en charge.

Un autre besoin exprimé par le comité de pilotage est de rencontrer les deux autres comités de pilotage des départements choisis pour cette étude –action. Il s'agirait de connaître ce qui a été réalisé dans ces départements et à quelles difficultés ils ont pu être confrontés.

3 – Les actions réalisées dans la Somme : mise en place du SAFED

→ Constat de départ

Les grossesses chez les adolescentes sont génératrices de problèmes à court, moyen et long terme tant sur le plan de la relation mère-enfant que dans la survenue ou l'aggravation d'une véritable désinsertion sociale.

La Somme se place parmi les 5 départements de France ayant le plus fort pourcentage de mères de moins de 18 ans (1,2 % contre 0,6 % en France).

Par ailleurs, des études épidémiologiques montrent que l'absence d'activité professionnelle de la mère est associée à une augmentation de leur vulnérabilité, de la morbidité et de la mortalité néonatale. Dans la Somme, la part des mères se déclarant inactives est de 44,3 % contre 33 % en France.

Les réflexions du groupe de travail ont conduit à prendre en compte la problématique des grossesses non désirées des adolescentes et des femmes en difficulté qui nécessite une approche globale intégrant un suivi médical, social et psychologique dans le cadre d'un travail en réseau, et à proposer un accompagnement médico-psycho-social aux adolescentes et aux femmes enceintes en difficulté, en complément et en lien avec des dispositifs existant.

→ Une analyse de l'existant

Avant la mise en place définitive du SAFED, une analyse de l'existant a été décidée par le comité de pilotage. Cette étude a permis d'identifier les partenaires locaux, de fixer les priorités d'actions et les missions du SAFED et de construire les bases d'un fonctionnement en réseau. Un document de synthèse a été diffusé en décembre 2000*.

Les conclusions concernant les actions à mettre en place sont les suivantes :

« Concernant les actions à mettre en place, les professionnels ont donné la priorité à trois axes majeurs.

Le premier axe prioritaire est la mise en œuvre d'actions d'information et d'éducation. Ces actions ne sont pas inexistantes dans la Somme, mais ne sont pas régulières, systématiques et programmées. Elles doivent être inscrites dans le cadre d'une politique départementale. Ils donnent de l'importance à une information précoce réalisée par des professionnels dans les structures accueillant les jeunes scolarisés ou non.

Le deuxième et le troisième axe sont le renforcement d'une prise en charge globale et le développement du partenariat. Les adolescentes et les femmes enceintes en difficulté seraient accompagnées médicalement, socialement et psychologiquement au cours de la

* Étude – action : les grossesses non désirées chez les femmes et les adolescentes en difficulté. Étude préalable. Séverine Lavacquerie ; décembre 2000.

grossesse, après l'arrivée de l'enfant, dans le cadre d'une IVG et d'un accouchement sous X. Elles seraient hébergées dans des lieux spécifiques aux femmes enceintes et recevraient une aide pédagogique. La prise en charge serait réalisée par une équipe pluridisciplinaire et dans le cadre d'un partenariat. Ce partenariat ne peut être développé que si le réseau est animé. Les professionnels faisant partie du réseau apprendraient à se connaître, échangeraient des informations et travailleraient en vue d'un même objectif. »

→ **Mise en place du SAFED**

Le SAFED s'est mis en place en janvier 2001. À partir de celui-ci est organisé un réseau de prise en charge.

- L'objectif général est de :
 - diminuer le nombre de grossesses non désirées ;
 - diminuer les problèmes survenant à court, moyen et long terme lors de la survenue d'une grossesse chez les adolescentes ou des femmes en difficulté.

 - Les objectifs spécifiques sont :
 - l'accompagnement des adolescentes ou des femmes en difficulté enceintes ;
 - de réduire l'impact négatif des grossesses chez les adolescentes et les femmes en difficulté tant sur le suivi médical qu'au niveau psychologique et/ou social ;
 - de prévenir les grossesses non désirées.

 - Les objectifs propres du projet sont :
 - la formalisation et l'animation du réseau ;
 - de proposer un accompagnement médico-psycho-social aux adolescentes et aux femmes enceintes en difficulté, en complément et en lien avec les dispositifs existant (PMI, services sociaux, maternités...) ;
 - d'éviter les IVG itératives et favoriser le recours à l'utilisation d'une contraception fiable et adaptée. L'objectif est de favoriser en post IVG, la mise en place d'une contraception fiable et adaptée devant conduire à une limitation au recours des IVG itératives. Le projet comporte deux volets : un volet accompagnement conduit lors de l'entretien individuel et un volet formation à destination de personnes relais pour une information précoce et de proximité.

 - Le niveau géographique sera Amiens métropole dans un premier temps, départemental ensuite.

 - Le public visé est : les adolescentes et les femmes enceintes en difficulté.

 - Les ressources
- Les moyens matériels :
- un annuaire des partenaires du réseau a été réalisé, sa diffusion et sa mise à jour doivent être poursuivies ;

- mise à disposition de locaux par le CHU d'Amiens pour recevoir les adolescentes et les femmes ;
- matériel informatique.

→ Les moyens humains :

- Sage femme 0,4 ETP
- Assistante sociale : 0,5 ETP
- Secrétaire : 0,5 ETP
- Psychologue : 0,5 ETP

Le chef de service du centre d'orthogénie, la sage-femme surveillante et la directrice de la maternité ont participé à la mise en œuvre et au suivi du SAFED. Mais le temps passé à ce suivi n'est pas quantifiable.

→ Les moyens financiers :

Les financements obtenus se sont élevés à 51 832,6 euros (340 000 francs) en 2001. Ils se répartissent :

- crédits DGS attribués pour l'étude – action d'un montant de 22 867,35 euros (150 000 francs) ;
- enveloppe régionale PRS / PRAPS d'un montant de 22 867,35 euros (150 000 francs) ;
- CHU d'Amiens pour un montant de 6 097,9 euros (40 000 francs).

- La durée de ce projet expérimental s'inscrit sur deux ans à compter du 15 janvier 2001 date à laquelle la sage-femme coordinatrice du SAFED a pris ses fonctions.

- Les partenaires :

Le SAFED a comme partenaires les acteurs de terrain :

- médecins libéraux ;
- maternités publiques et privées
- PMI ;
- éducation nationale ;
- associations ;
- structures spécialisées ;
- structure de réinsertion
- centres d'hébergement ;

ainsi que les participants au comité de pilotage.

Le projet s'inscrit en complément de dispositifs existants, notamment le programme régional de santé « Santé des enfants et des jeunes » et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins mais aussi avec les objectifs de l'Inspection académique et de la Délégation régionale aux droits des femmes.

Le SAFED est également intégré dans le dispositif de prise en charge de la PMI et il constitue un élément parmi d'autres dans le dispositif de prise en charge des grossesses. Sa fonction a été bien acceptée de la part de tous les partenaires.

- L'évaluation envisagée

Au départ, un état des lieux a été réalisé par l'ORS Picardie en août 2000. Cet état des lieux comprenait un ensemble d'indicateurs recouvrant deux aspects principaux :

- le contexte : indicateurs socio-démographiques, mortalité et offre de soins ;
- la grossesse : naissances, fécondité, âge des mères et IVG.

Il comprenait également le repérage des acteurs locaux impliqués dans le domaine de la contraception et de l'IVG et l'analyse de leurs méthodes d'intervention dans ce domaine

L'évaluation du fonctionnement de la structure et de l'action sera menée par le comité de pilotage comportant les représentants des différentes structures partenaires et les indicateurs suivis seront le nombre de réunion du comité de suivi, le nombre de femmes vues par le SAFED, le profil des femmes suivies.

- Le bilan du projet

Le SAFED fonctionne depuis le 15 janvier 2001.

Lorsque les adolescentes et les femmes ont recours au SAFED, une fiche de liaison sur laquelle on trouve des informations telles que le nom, la date de naissance, le niveau socio-culturel, la prise ou non de contraception, les grossesses antérieures...est réalisée. L'objectif de cette fiche est de transmettre des informations de bases aux différents intervenants du réseau et de permettre un recueil de données pour l'évaluation du réseau.

Le bilan depuis le 15 janvier 2001 a fait apparaître que les partenaires hors la maternité du CHU d'Amiens ont peu recours au SAFED.

La sage-femme coordinatrice a donc renforcé l'information sur l'existence du SAFED aux différents partenaires.

Elle a participé à des réunions pour présenter le SAFED au niveau de la PMI, de l'Éducation nationale et de la délégation régionale aux droits des femmes)

Elle a également organisé des réunions avec les différentes maternités du département pour présenter le SAFED et échanger des informations ou des idées sur la prise en charge des adolescentes et des femmes enceintes en difficultés...

Le bilan d'activité du 15 janvier au 28 février 2001

Le SAFED a vu 56 femmes enceintes en difficulté. Parmi ces femmes, 18 étaient mineures, soit 32 %. Six des 18 mineures ont continué leur grossesse et 12 ont décidé de réaliser une IVG.

Par ailleurs, 20 % de ces femmes ont eu un entretien avec l'assistante sociale, 21 % avec la psychologue, 9 % avec l'assistante sociale et la psychologue et 34 % sont venues pour des renseignements.

En ce qui concerne l'issue des grossesses :

- 19 femmes ont accouché ;
- 14 femmes ont eu une IVG ;
- 15 femmes poursuivent leur grossesse actuellement ;
- 8 femmes sont venues pour des renseignements.

Parmi ces femmes, 31 d'entre elles ne prenaient pas de contraception et les autres femmes ont arrêté volontairement la contraception.

Plus de la moitié des femmes (34 femmes, soit 60%) ont été envoyées par le planning familial, 7 par le service de PMI, 4 par des instituts médicaux éducatifs ou des foyers, 5 par la maternité de l'hôpital, 5 par des infirmières et 1 par un médecin traitant.

- Communication

Une plaquette d'information du SAFED a été réalisée comportant sur la première page l'adresse et le numéro de téléphone, au niveau des pages intérieures les missions du SAFED ainsi que l'équipe et les horaires d'ouverture et au niveau de la dernière page les logos des partenaires.

D'autre part, la sage-femme coordinatrice a présenté la SAFED à une réunion de service de la PMI et à une réunion avec l'éducation nationale, réunion organisée par la délégation régionale aux droits des femmes.

Cette étude – action se déroule sur trois ans. Une des questions posée par le comité de pilotage a été de se demander si ce délai était suffisant pour évaluer l'impact du SAFED sur la réduction des grossesses non désirées.

Cette étude – action a montré la volonté de l'ensemble des partenaires de s'engager sur cet objectif qui est la réduction des grossesses non désirées notamment chez les adolescentes. Mais c'est une action qui doit être menée sur du long terme et le problème du financement va se poser à brève échéance.

Pour l'instant, la mise en place du SAFED a été prise en charge par l'assurance maladie et le CHU d'Amiens et tout ce qui concerne l'information et la communication par une enveloppe PRAPS.