

RÉFÉRENTIEL

**Genre  
et Santé  
Sexuelle**

Fonctionnement du programme  
Genre et Santé Sexuelle au  
service de l'éducation populaire



le planning  
familial



# Sommaire

## **INTRODUCTION** ..... 4

## **DÉFINITIONS** ..... 5

L'éducation populaire .....	7
Le genre .....	9
La santé sexuelle .....	11

## **LE PROGRAMME « GENRE ET SANTÉ SEXUELLE »**

Le programme Réduction des risques Sexuels .....	15
Le programme Contraception Sexualité Vulnérabilité .....	16
La naissance du programme Genre et Santé Sexuelle .....	17

## **LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME GSS**

<b>Les modules de formation</b> .....	20
• Le module de base .....	22
• Formation animation des groupes de parole .....	22
• Formation des professionnel-le-s relais .....	23
• Formation des personnes ressources .....	24

<b>Formations modules complémentaires</b> .....	26
• Genre et violences .....	26
• Genre et VIH IST .....	26
• Genre, contraception, avortement, parentalités .....	27
• Genre et personnes en situation d'Im-migration .....	27
• Vécu des femmes avec le VIH .....	28
• Genre et santé des lesbiennes, bi, FSF .....	29

<b>Groupes de paroles</b> .....	30
• Objectifs .....	30
• Les animatrices des groupes de parole .....	31
• Déroulement des groupes de parole .....	32
• De la non mixité vers la mixité .....	33

## **MÉTHODOLOGIE DE PROJET**

Comment Penser son/ses objectif(s) et le public cible .....	35
Faire un diagnostic territorial .....	36
Trouver des partenaires .....	37
Assurer le financement et la pérennité du projet .....	38
L'équipe de professionnel-le-s .....	39
La communication .....	40
Le suivi-évaluation .....	42
• Philosophie du suivi-évaluation .....	42
• Les outils d'évaluation .....	44

## **BIBLIOGRAPHIE** ..... 46

## **ANNEXES** ..... 49

<b>Annexe 1</b> Le Planning familial .....	50
• 8 mars 1956 : création du Planning familial .....	50
• Organisation du Planning familial .....	52
• Lieux d'action du Planning familial .....	53
• Partenariats du Planning familial .....	54
• Usager-e-s du Planning familial .....	55
• Place des hommes au Planning familial .....	55

<b>Annexe 2</b> Les droits sexuels, un des enjeux du développement durable .....	56
---	----

<b>Annexe 3</b> L'histoire de l'éducation populaire en France .....	57
--	----

<b>Annexe 4</b> Quelques définitions et repères - Violences et femmes .....	59
--	----

<b>Annexe 5</b> Le counseling .....	61
-------------------------------------	----

<b>Annexe 6</b> Outil d'évaluation - La fiche .....	64
---	----

<b>Annexe 7</b> Outil d'évaluation - Le focus group .....	66
---	----

## INTRODUCTION

# ***Pour découvrir et s'appropriier l'expérience du Planning avec son programme Genre et santé sexuelle***

**C'**est la rencontre entre un ovule et un spermatozoïde qui permet la naissance, après neuf mois de gestation, d'un être humain. L'apparence de son sexe biologique est le fruit du hasard. C'est en revanche l'environnement social qui construit le « genre féminin » et le « genre masculin ». De cette construction arbitraire, bien des femmes sur cette planète gardent toute leur

vie un statut de « mineure » juridiquement incapable, mais se retrouvent aussi en situation de domination, ont un accès moindre aux ressources et à la santé, etc.

Depuis son origine, il y a 65 ans, le Planning familial est un acteur militant de l'égalité femmes-hommes. Au fil des années, il s'est révélé un observateur clé de l'évolution de la société, analysant et questionnant sans relâche, dans ses pratiques,

les constructions sociales du féminin et du masculin, pour ouvrir la voie à un changement des mentalités pour plus d'égalité.

L'accueil collectif des personnes dans les permanences du Planning est historique. Il a été développé pour faire face à l'afflux des demandes de contraception et d'IVG. Puis, il est devenu progressivement un moyen privilégié d'intervention. L'entretien collectif s'appuie sur la parole et le vécu des participant-e-s : chacun-e peut mesurer ce qu'elle/il apporte aux autres en passant d'une approche « individuelle et psychologique » à une approche « collective et sociale ».

Fort de son expérience, le Planning familial a souhaité développer un nouveau programme global afin de mettre davantage en lumière la thématique transversale « Genre et Santé Sexuelle » au sein de ses activités. Il s'agit de poursuivre les actions déjà engagées, tout en soulignant à quel point une approche large de la santé sexuelle est nécessaire

et combien la reconnaissance sociale des sexualités et la non-discrimination en constituent des facteurs déterminants.

Le Programme « Genre et Santé Sexuelle » du Planning familial s'inscrit dans la suite logique des programmes « Réduction des Risques Sexuels » et « Contraception, Sexualité et Vulnérabilité » respectivement développés depuis 1998 et 2003. Plus qu'un programme, c'est un référentiel constituant les fondements de l'approche globale en santé sexuelle. Issu principalement de l'expertise du Planning familial, ce document décrit et précise sa démarche en vue de la pérenniser mais aussi les concepts de base sur lequel s'est construit le programme. Il constitue un exemple pratique de la prise en compte des questions de genre pour des porteurs de projets associatifs et institutionnels. Il vise également à montrer comment un programme de santé sexuelle peut être mis au service d'une démarche d'éducation populaire. Il ambitionne enfin de donner

aux femmes la connaissance, la reconnaissance d'elles-mêmes et légitime une sexualité féminine en dehors de la procréation.

La pratique que l'animateur/animateur met en œuvre dans le cadre de ce programme – renvoie à l'analyse permanente de situations complexes qui bousculent les représentations et induit une attention aux autres expériences. Les animateurs/animateur acquièrent et développent ainsi leur capacité à repérer ce qui paraît entraver une approche positive et respectueuse des personnes et de la sexualité humaine.

Le programme GSS c'est aussi une approche intersectionnelle nécessaire dans nos pratiques afin de mieux cerner les enjeux et les réalités des personnes rencontrées. Une approche intersectionnelle pour construire, avec un souci d'égalité et de réciprocité, des causes communes.

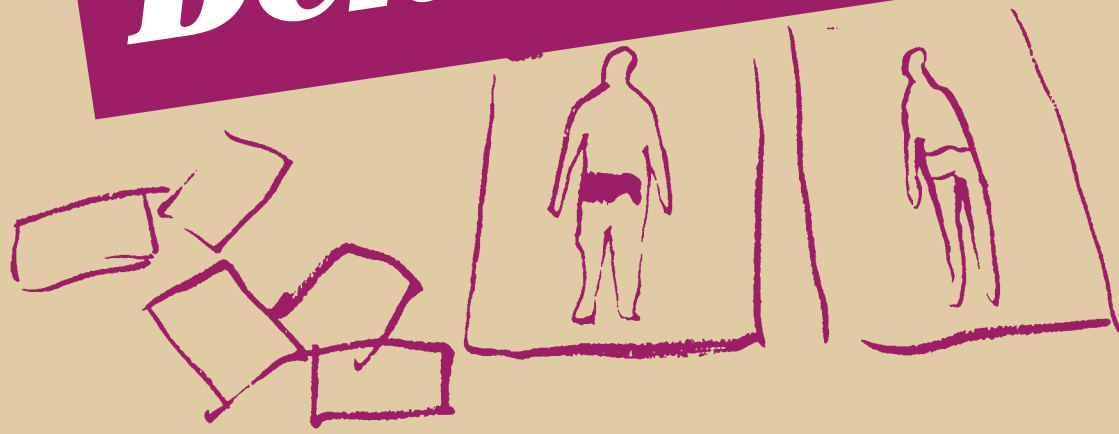
Le Programme « Genre et Santé Sexuelle » vise à intégrer transversalement le genre dans les organisations, les programmes et les projets comme un processus de changement social.

Prendre conscience de la situation dans laquelle les minorités sexuelles et de genre vivent et de tout ce que l'on peut faire avec l'éducation populaire devrait susciter la volonté farouche de faire et non le déni et le désespoir. Mobilisons-nous !

**Plus qu'un programme, c'est un référentiel constituant les fondements de l'approche globale en santé sexuelle.**



# ***Définitions***



**Ce référentiel parle du genre et de la manière de l'intégrer dans un programme d'éducation populaire et de santé sexuelle. Il décrit la façon dont le Planning familial a choisi de mettre en œuvre une approche « genrée » au sein de ses programmes et interventions.**

# *L'éducation populaire*

**L'**éducation populaire reconnaît à chaque personne la volonté et les capacités de progresser et de se développer, quel que soit son âge, son identité de genre, ses origines. C'est une éducation des personnes par les personnes, sans relation de professeur à élève.

Le partage des connaissances et des pratiques est mutuel, on se construit ensemble à partir des expériences de chacun·e. L'objectif est de s'épanouir et de trouver sa place de citoyen.ne, afin de contribuer à la transformation de la société.

L'éducation populaire sous-tend toute l'action du Planning familial depuis sa création en 1960, elle place les personnes au cœur de leurs apprentissages. Elle les accompagne dans le développement de savoirs, savoir-agir et savoir-être, qui se construisent à partir de leurs propres expériences.

Elle les accompagne aussi dans le partage et la mise en commun de ces savoirs, favorisant ainsi la construction collective de nouveaux savoirs. Elle vise à rendre accessible l'information et les différents savoirs à celles et à ceux qui y ont moins accès.

Une démarche d'éducation populaire rend les personnes plus confiantes dans leur potentiel et plus conscientes de leurs droits. Elles peuvent analyser leur situation et développer un esprit critique permettant de concevoir, proposer et mettre en place des solutions à leurs problèmes individuels et collectifs.

L'éducation populaire : se base sur les expériences concrètes des personnes, implique un travail de groupe distinct de l'apprentissage et du développement, strictement individuel, vise une transformation sociale pour plus d'égalité.

Elle se fonde sur la reconnaissance de différents éléments : la capacité d'apprendre, la capacité à faire des choix, l'autonomie, les différents savoirs, dont le savoir expérientiel.

**La démarche  
d'éducation  
populaire  
du Planning  
familial intègre  
conscientisation,  
« empowerment »,  
féminisme,  
émancipation,  
et responsabilisation.**

L'éducation populaire encourage le débat, le questionnement et la confrontation des perceptions sur un mode égalitaire. Elle participe au développement d'un sentiment d'indignation face aux inégalités. Les personnes sont mieux informées, plus responsables et confiantes en leurs capacités. Elles ont aussi la possibilité d'expérimenter la force du collectif pour agir ensemble et développer des alternatives pour le futur.

Dans ses pratiques, le Planning familial encourage la mise en commun des expériences afin que les personnes puissent progressivement prendre conscience qu'elles ne sont pas seules à vivre telle situation ou telle difficulté, c'est la conscientisation.

Un processus d'« empowerment » se met en place : les personnes osent prendre la parole, puis participer à un débat et prendre une décision. Grâce aux échanges d'expériences, elles développent des compétences techniques qui les invitent à passer à l'action et qu'elles peuvent transférer à d'autres domaines. L'estime de soi grandit.

En partageant certains problèmes, les individus atteignent un niveau de conscience collective, puis de conscience sociale (les problèmes individuels et collectifs sont influencés par des facteurs sociétaux) et enfin politique au sens non partisan du terme (la solution à ces problèmes réside dans le changement social et l'action politique).

La démarche d'éducation populaire du Planning familial est également féministe.

Le Mouvement soutient les choix des femmes sans poser ni jugement ni étiquette, tout en respectant leurs rythmes, valeurs, décisions et besoins.

Les actions du Planning familial favorisent la reprise de pouvoir des femmes sur leur vie, leur corps et leur environnement. Elles visent à développer leur autonomie et à rehausser leur estime et confiance en elles-mêmes. Le Planning familial lutte contre l'isolement et facilite le partage d'expériences entre femmes. Il a pour objectif un changement social et structurel pour plus d'égalité entre les sexes, pour des femmes et des hommes citoyen·ne·s.

## > L'ÉDUCATION POPULAIRE ET LA SANTÉ SEXUELLE

**Il existe un consensus général sur le fait que le meilleur moyen de diminuer les inégalités et de promouvoir la santé – notamment sexuelle – est de créer des conditions économiques, sociales et politiques plus justes. En revanche, les avis sont davantage partagés sur les moyens concrets que l'on peut mettre en œuvre avec les communautés pour faire face à la pauvreté, aux violences et aux discriminations. L'éducation populaire a été utilisée avec succès pour créer des conditions plus équitables depuis 50 ans. Son utilisation pour améliorer la santé a été documentée depuis les années 80. Néanmoins, elle reste largement méconnue et son potentiel insuffisamment exploité, alors même que la littérature internationale montre qu'il s'agit d'une méthode efficace pour augmenter « l'empowerment » et la santé.**

Noelle Wiggins, Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature, Health Promotion International, Août 2011

**Plus qu'un programme, c'est un référentiel constituant les fondements de l'approche globale en santé sexuelle.**



# Le genre

**Le mot genre renvoie aux rôles, comportements, activités, responsabilités qu'une société, à une époque donnée, considère comme appropriés pour les femmes et les hommes.**

**L**e genre est une construction sociale, qui assigne au féminin et au masculin des caractéristiques différentes et hiérarchisées. Il diffère du mot sexe qui renvoie aux différences biologiques et physiologiques entre femmes et hommes.

Les aspects de sexe varient peu d'une société à l'autre alors que les aspects de genre peuvent changer énormément. Par exemple, on dira que les femmes peuvent avoir leurs règles, alors que les hommes non (illustration de caractéristiques sexuelles) et que, dans la plupart des pays au XXI<sup>e</sup> siècle, les femmes touchent un salaire inférieur à celui des hommes à travail égal (illustration de caractéristiques de genre).

Depuis les années 2000, cette définition du genre a continué d'évoluer. Elle n'est plus basée exclusivement sur la binarité masculin/féminin. Certaines personnes s'identifient en effet comme «non-binaires» et «Gender Fluent».

## Le genre, un concept sociologique

En 1972, dans son essai "Sex, Gender and Society", la sociologue féministe britannique Ann Oakley propose le terme «gender» afin de distinguer le sexe - donnée biologique - du genre - construction sociale variable et évolutive. A la différence du sexe biologique, le sexe social ou «genre» est lié à la transmission, à travers divers dispositifs de socialisation (famille, école, médias, culture, amitiés,

etc.) de manières d'être, de penser et d'agir, orientant chaque individu vers des modèles binaires de la masculinité et de la féminité, vers des identités et des rôles sociaux attribués à chaque genre ou binarité.

Ces caractéristiques, valeurs et normes attachées au féminin et au masculin se transforment et évoluent en permanence selon les époques et les contextes, mais demeurent globalement marquées, dans toutes les régions du monde, par une hiérarchisation et des inégalités au détriment des femmes. Aux hommes le pouvoir et la prise de décision politique et économique ; aux femmes l'éducation des enfants et les tâches domestiques, un travail bien souvent gratuit, invisible et peu valorisé.

## Le genre, méthodologie d'analyse

L'analyse de genre : permet l'identification et la déconstruction des stéréotypes liés au féminin et au masculin, questionne les normes sociales et économiques qui conditionnent les rapports entre les genres. L'hétérosexualité, le patriarcat, la domination..., contribuent à générer et perpétuer inégalités, discriminations et violences, met en évidence les liens qui existent entre les inégalités de genre et les autres formes d'inégalités et de clivages économiques, sociaux, générationnels, culturels, ethniques, religieux ou politiques au sein et entre les sociétés, s'inscrit dans une approche globale d'analyse critique des rapports sociaux et de transformation sociale.



## L'approche genrée du Planning familial

Depuis sa création, le Planning familial et les associations qui le composent prennent en compte les rapports de genre dans les activités auprès des publics :

- Dans les groupes de paroles, Le Planning interroge les représentations du féminin et du masculin construites dès l'enfance qui aboutissent à une différenciation de genre (identité masculine versus identité féminine) et induisent des rapports hiérarchiques inégalitaires.

Ex. : les petits garçons ne pleurent pas, les petites filles doivent rester calmes et exprimer leurs émotions.

- Dans les interventions dans les établissements scolaires, le Planning offre la possibilité de la possibilité de comprendre les stéréotypes sexistes ; analyser le monde, au-delà des apparences et des certitudes ; donner la liberté de s'accomplir en poursuivant ses passions (danse pour un garçon, rugby pour une fille), assumant une orientation professionnelle (sage-femme pour un garçon ou pilote pour une fille), etc.

Plus globalement, le Planning familial contribue, en défendant son approche du genre, à lutter contre les remarques sexistes, le harcèlement de rue ou la violence de couple et souligne au quotidien l'importance du consentement.

En défendant une certaine approche du genre, le Planning familial souhaite promouvoir une approche globale de celle-ci. Les stratégies de santé publique comme de santé communautaire doivent intégrer que, dans toutes les sociétés, les femmes n'ont pas la même place sociale, la même autonomie, ni le même pouvoir que les hommes. Ces inégalités engendrent des pratiques sociales différentes dont il faut tenir compte pour répondre aux besoins de chacune et chacun, et ainsi garantir le respect des droits en santé sexuelle pour tout·e·s.

Ce type d'analyse suppose la pleine participation de tout·e·s dans l'identification des enjeux, contraintes et opportunités que les personnes rencontrent dans un espace donné, et des intérêts et besoins spécifiques au genre.

La mise en œuvre de l'approche de genre est une condition de l'efficacité et de la viabilité des programmes de santé sexuelle, mais son objectif politique et de transformation sociale va bien au-delà d'une question de santé publique. L'approche et l'analyse de genre permettent l'émancipation, le renforcement des capacités et l'autonomie des personnes.

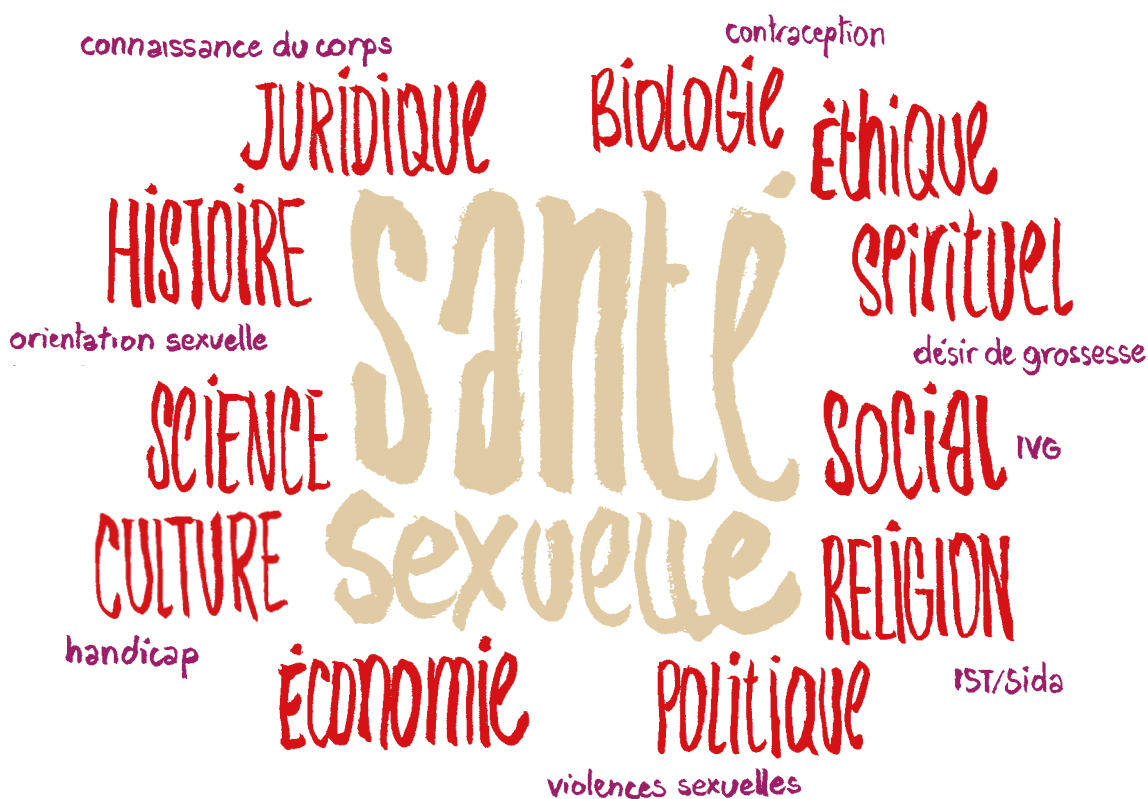
### > **UNE APPROCHE GENRÉE EST DONC...**

- **une approche basée sur des études sociologiques analysant les rapports sociaux femmes-hommes et leur caractère inégalitaire**
- **une approche synonyme de plaidoyer politique pour la mise en œuvre des droits humains fondamentaux pour chacun·e**
- **une approche méthodologique proposant des outils pratiques pour agir plus efficacement**
- **un outil de transformation sociale**

# La santé sexuelle

Depuis plus de 60 ans, le Planning familial accompagne des centaines de milliers de participant-e-s pour échanger sur leur santé sexuelle, avec toujours ce mot d'ordre : « Nous défendons le droit des personnes à disposer de leur corps, à décider librement de leur sexualité, dans le respect des différences de chacune et chacun. ».

## DE MULTIPLES FACTEURS PEUVENT INFLUER SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES INDIVIDUS



Au fil des années, le Planning familial a mené de nombreux combats en faveur de la santé et des droits sexuels (droit à l'avortement, lutte contre les violences et discriminations, etc.).

Le Mouvement a accompagné et contribué à l'entrée progressive des droits sexuels dans le champ des droits humains.

## Droits sexuels pour les femmes et minorités de genre en France et à l'international

### les dates essentielles

**1946**

La nouvelle Constitution française affirme dans l'article 3 de son préambule : « La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme ».

**1965**

Une femme mariée acquiert le droit de gérer ses biens, ouvrir un compte bancaire et travailler sans l'autorisation de son mari.

**1967**

La loi Neuwirth autorise la contraception.

**1972**

Création des centres de Planification et d'éducation familiale et des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

**1973**

Réintroduction dans la loi du divorce par consentement mutuel.

**1974**

La loi Veil légalise l'interruption volontaire de grossesse (confirmée en 1979, remboursée en 1982).

**1980**

La loi du 23 décembre donne une définition juridique du viol.

**1979**

L'Organisation Nationale des Nations Unies adopte la convention sur l'élimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDAW).

**1975**

L'Organisation Mondiale de la Santé (créée en 1948), utilise pour la première fois le terme « santé sexuelle ».

**1987**

La publicité sur la contraception – jusque là interdite – devient possible, notamment pour le préservatif (épidémie de sida).

**1988**

Mise en vente de la pilule abortive médicamenteuse RU 486.

**1990**

La Cour de cassation reconnaît et condamne le viol entre époux.

**1993**

La loi Neiertz condamne les entraves à l'IVG.

**1994**

La Conférence Internationale sur la Population (179 pays réunis au Caire) adopte un programme d'actions reconnaissant que l'égalité entre les genres et le droit à la santé sexuelle sont des éléments essentiels des politiques de développement et de lutte contre la pauvreté.

**1995**

La quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Conférence de Pékin) confirme le rôle critique et stratégique de l'intégration d'une perspective de genre dans la réalisation des engagements pris envers l'égalité de genre. La Déclaration et le Programme d'action de Beijing qui en résultent, mandatent toutes les parties prenantes des politiques et des programmes de développement (ONU, États membres des Nations Unies, acteurs de la société civile) pour agir dans ce sens.

**1997**

Le conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) précise dans ses conclusions que « Le but ultime est d'atteindre l'égalité entre les sexes. ».

**Années 2000**

Émergence d'une approche positive et respectueuse de la sexualité dans le monde. Cette approche reste cependant très focalisée sur la santé reproductive (objectif 5b de la Déclaration des Objectifs du Millénaire).

**2001**

L'éducation à la sexualité est obligatoire du CP à la Terminale, à raison de 3 séances d'animation par an.

## DÉFINITIONS

**2001**

Possibilité pour les mineures d'avoir recours à la contraception et l'avortement de manière anonyme et gratuite, sans l'accord des parents. Allongement des délais d'avortement (10 à 12 semaines d'aménorrhée).

**2002**

L'OMS adopte une définition large de la santé sexuelle.

**2003**

La loi institue un délit de racolage passif.

**2006**

Les violences au sein du couple ou contre les mineurs comptent désormais le partenaire pacé et les ex-partenaires au titre des circonstances aggravantes. L'âge légal du mariage est aligné pour les filles et les garçons à 18 ans.

**2010**

Vote de la loi relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. Création de l'ordonnance de protection des victimes et du délit de harcèlement moral au sein du couple.

**2010**

L'UNESCO et l'OMS publient respectivement « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe » et « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle ». La même année, l'Unesco crée la chaire « Santé sexuelle et droits humains » chargée de promouvoir des « actions éducatives afin de vivre la sexualité en sécurité, avec autonomie et de façon satisfaisante afin d'atteindre un état de bien être lié à la sexualité humaine. ».

**2016**

Suppression du délai de réflexion obligatoire de 7 jours. Possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses et des IVG instrumentales dans les centres de santé. Remboursement à 100% de l'ensemble des actes liés à l'IVG. Gratuité et confidentialité du parcours contraceptif des mineures en libéral.

**2013**

La loi du 17 mai autorise le mariage pour tout-e-s.

**2011**

Signature de la Convention d'Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (ratifiée par la France en 2014).

**2021**

La loi du 21 avril visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste.

**2018**

La loi du 3 août renforçant l'action contre les violences sexuelles et sexistes crée une contravention d'outrage sexiste pour punir le harcèlement de rue.

**2017**

Extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse à de nouvelles pratiques de dissuasion et d'information fallacieuse qui se développent notamment sur Internet. Lancement de la stratégie nationale en santé sexuelle par le gouvernement (jusqu'en 2030).

**2022**

La loi du 31 janvier réprime la pratique dite « des thérapies de conversion ».

**2022**

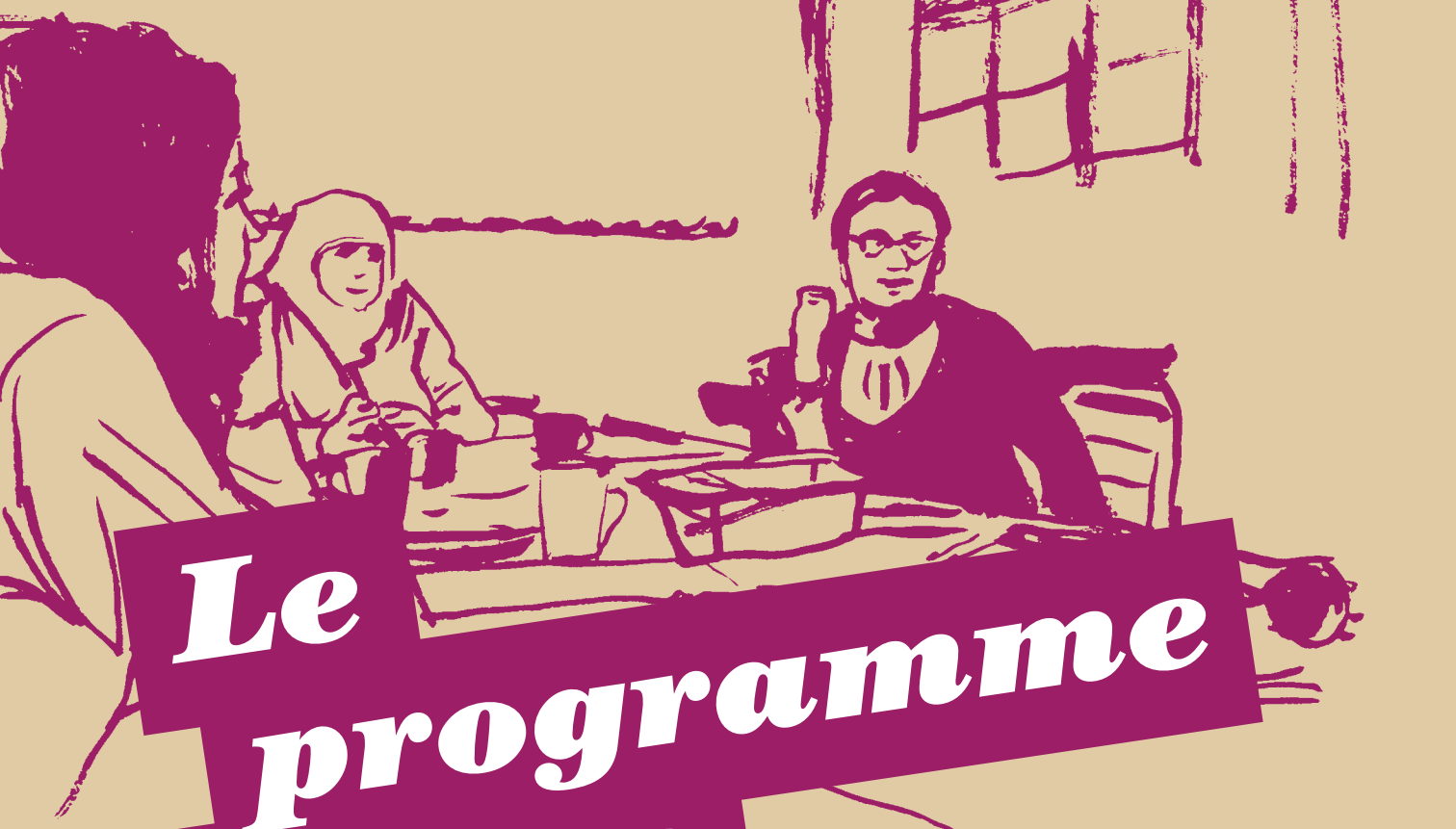
La loi de financement de la Sécurité sociale étend la gratuité de la contraception aux jeunes femmes de moins de 26 ans (pilules hormonales de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, contraception d'urgence hormonale).

**2021**

La loi du 2 août relative à la bioéthique élargit la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes seules.

**2022**

Le délai légal de l'avortement passe de 12 à 14 semaines. L'avortement médicamenteux passe à 9 semaines d'aménorrhée, à domicile et en téléconsultation. Les sages-femmes sont associées au processus.



# **Le programme Genre et Santé Sexuelle**

Le programme GSS, ce sont des centaines de groupes de paroles et formations pour aborder la vie sexuelle et affective sans tabous et sans discriminations.

C'est la production et le recensement de multiples outils qui ont fait leurs preuves auprès de différents publics (personnes LGB-TIQI+, personnes migrant-e-s, jeunes, femmes, hommes...). C'est la mise en œuvre d'une approche d'éducation populaire et intersectionnelle.

À l'origine du programme Genre et Santé Sexuelle, on trouve les leçons tirées des deux programmes historiques du Planning familial : Réduction des Risques Sexuels (RRS) et Contraception, Sexualité, Vulnérabilité (CSV).

# ***Le programme Réduction des risques sexuels***

**E**n 1998, le Planning familial signe sa première convention avec le Ministère de la Santé et lance le programme Réduction des Risques Sexuels. Les objectifs poursuivis par ce programme sont multiples : améliorer la connaissance du corps et de son fonctionnement, des risques sexuels (grossesses, infections sexuellement transmissibles) et des moyens de protection et l'accès aux soins.

Au travers de ce programme, le Planning familial souhaite accompagner les femmes mais aussi les hommes vers de nouveaux savoir-faire et savoir-être pour plus de prévention. Il entend contribuer à réduire les risques de contamination des femmes par le VIH, rendre les femmes actrices de leur prévention et donner aux femmes des capacités à être des relais auprès d'autres femmes.

**Améliorer la connaissance du corps et de son fonctionnement, les risques sexuels, les moyens de protection, l'accès aux soins...**

Plusieurs actions et interventions sont prévues :

- La formation de professionnel·le·s du champ de la lutte contre le sida et du champ de la lutte pour les droits des femmes et des minorités de genre.
- L'organisation et l'animation de groupes de parole de femmes en difficultés de prévention (manque de connaissance, d'attitudes adaptées sur les moyens de prévention) par les professionnel·le·s formé·e·s
- La formation de femmes identifiées dans ces groupes susceptibles de jouer un rôle de femmes leaders et ressources dans leur communauté, appelée « formation de femmes relais »

Les formations prévues intègrent les principes chers au Planning familial : renforcer les compétences d'écoute, intégrer au sein des échanges la question des violences associées au genre (cf. Annexe 4. Quelques repères et définitions – Violences et femmes), au couple et à la famille, travailler en équipe et plus largement en réseau. En effet, les acteurs/actrices du Planning familial ne sont jamais seul·le·s. Les partages d'expériences et les analyses de pratique sont en effet inscrits dans l'ADN du Mouvement.

# ***Le Programme Contraception Sexualité Vulnérabilité***

**En 2003, le Planning familial initie le programme CSV.  
Davantage axé sur la contraception, il cible des publics divers,  
notamment en situation de vulnérabilité.**

**A** l'instar de ce qui a été entrepris dans le programme RRS, les associations du Planning familial mettent en place des actions d'information et de sensibilisation en direction du public ainsi que des actions de formation et de sensibilisation de professionnel·le·s et personnes relais.

Le programme CSV vise en particulier :

- Un meilleur accès à l'information sur la contraception et l'avortement.
- La levée des obstacles à la santé sexuelle et reproductive.
- Une réflexion partagée sur la place des femmes et des hommes dans la société et sur le statut de la maternité et de la paternité.

Au fil du temps, la question du genre est devenue de plus en plus prégnante au sein des programmes et les limites entre RRS et CSV sont parfois devenues floues. Au Planning familial, le questionnement sur le genre trouve principalement son origine dans les pratiques du Mouvement.

Les interventions du Planning familial étant basées sur les expériences et le vécu des personnes, elles conduisent logiquement à interroger le féminin et le masculin, les perceptions des femmes et des hommes. Les réflexions et les échanges collectifs quotidiens contribuent à faire émerger et déconstruire ce qui semble naturel ou de l'ordre de l'habitude, des traditions, de la norme... dans la relation

à son partenaire, dans ses décisions ou dans sa vie, afin de permettre le changement de comportement vers des relations plus égalitaires.

En parallèle, les acteurs/actrices du Planning familial réalisent que les programmes ne peuvent plus se concentrer exclusivement sur la femme et la féminité, même si cela a pu constituer un point de départ. Les constructions du féminin et du masculin se font de concert et non pas indépendamment l'une de l'autre. Lutter contre les répercussions néfastes qu'elles peuvent avoir – notamment en termes de violences – suppose de les étudier ensemble.

Petit à petit, en accompagnant les femmes dans leur cheminement, en identifiant les freins mais aussi les moteurs qui vont faciliter l'amélioration de leur situation, le Planning familial a pris conscience de la division artificielle que représentent les deux programmes RRS et CSV pour des objectifs communs. Les concepts de « Genre » et « Santé sexuelle » ont pris corps.

Si l'idée de « santé sexuelle » a pu émerger grâce à la dissociation entre sexualité et procréation, elle s'est enrichie au fil du temps quand la sexualité a quitté le domaine privé pour passer dans celui des droits humains. Si les dimensions sociale et émotionnelle y ont leur place, la reconnaissance sociale des sexualités et la non-discrimination en sont des facteurs déterminants.



# *La naissance du programme Genre et Santé Sexuelle*

**Le programme « Genre et Santé Sexuelle » s’inscrit dans cette nouvelle dynamique d’approche globale et genrée de la santé sexuelle.**

Il permet de partager des espaces collectifs, d’échanger pour mieux connaître son corps, de parler de sexualités, de plaisir, de pratiques, de relation à l’autre, de renforcer ses connaissances des risques sexuels, des moyens de protection, d’identifier les freins aux comportements de prévention.

Un programme bâti en deux temps :

- 2011 : La création des Agences Régionales de Santé (ARS) oblige le Planning familial à restructurer ses programmes pour mettre en œuvre la politique de santé et répondre à l’évolution des demandes des publics et des acteurs/actrices sur le terrain.
- Objectif de cette restructuration : soutenir le réseau national des associations du Planning familial et l’articulation des deux programmes Réduction des Risques Sexuels et Contraception Sexualité Vulnérabilité (RRS-CSV).

Sur le terrain, un nouveau format « RRS-CSV » est mis en œuvre par les associations du Planning familial. Il intègre l’approche globale de santé sexuelle présente dans les deux programmes, tout en gardant des contenus spécifiques pour les groupes de parole et les formations.

Le programme s’organise en régions métropolitaines et sur les départements d’outre-mer. Il est animé par trois coordinatrices nationales et un réseau de 13 référentes..

Pour la mise en œuvre du programme, son évaluation et l’analyse des pratiques, des rencontres inter-régionales et inter-DOM (Départements d’Outre-Mer) regroupent les animateurs/animatrices des différents territoires. Elles sont animées par les référentes et viennent alimenter les réflexions sur l’évolution du programme et son adaptation selon les contextes locaux. Une rencontre annuelle nationale permet de mutualiser l’ensemble des actions et de faire évoluer la structuration, les objectifs et contenus du programme au regard des constats de terrain.

**GSS intègre  
l’approche globale  
de santé sexuelle  
présente dans RRS  
et CSV, tout en  
gardant des  
contenus  
spécifiques pour  
les groupes de  
parole et les  
formations.**



2013-2014 : les deux axes RRS et CSV fusionnent pour devenir le programme global « Genre et Santé Sexuelle », adossé à la pratique quotidienne des associations membres du réseau du Planning familial.

Les rencontres trimestrielles des référentes et coordinatrices ont permis la co-construction du nouveau programme. Les rencontres nationales de 2013 et 2014 ont permis la validation et l'appropriation du programme par les animateurs/animateuses et son inscription dans les projets des associations départementales et dans les priorités du Mouvement.

Les formations mises en œuvre dans le programme « Genre et Santé Sexuelle » intègrent, dans l'Hexagone et dans les DROM, le travail sur le genre dans toutes les thématiques.

De nouvelles formations voient le jour : « santé sexuelle des femmes séropositives » et « santé sexuelle des lesbiennes », avec toujours la même approche genrée.

Soucieux de faire évoluer ce nouveau programme, le Planning familial améliore les outils d'évaluation construits et mis en place de 2011 à 2013. L'objectif est de faciliter le recueil des données, questionner les pratiques et favoriser l'appropriation par le réseau de méthodes d'évaluation qualitatives.

Pour valoriser et développer la qualité et l'efficacité de ses interventions, le Planning familial choisit de créer et diffuser des outils de promotion du programme et des actions de terrain : 4 pages, dépliants, brochures, vidéo-clips. Il élabore le présent référentiel pour partager les expériences acquises sur le terrain et favoriser la mutualisation avec d'autres acteurs.

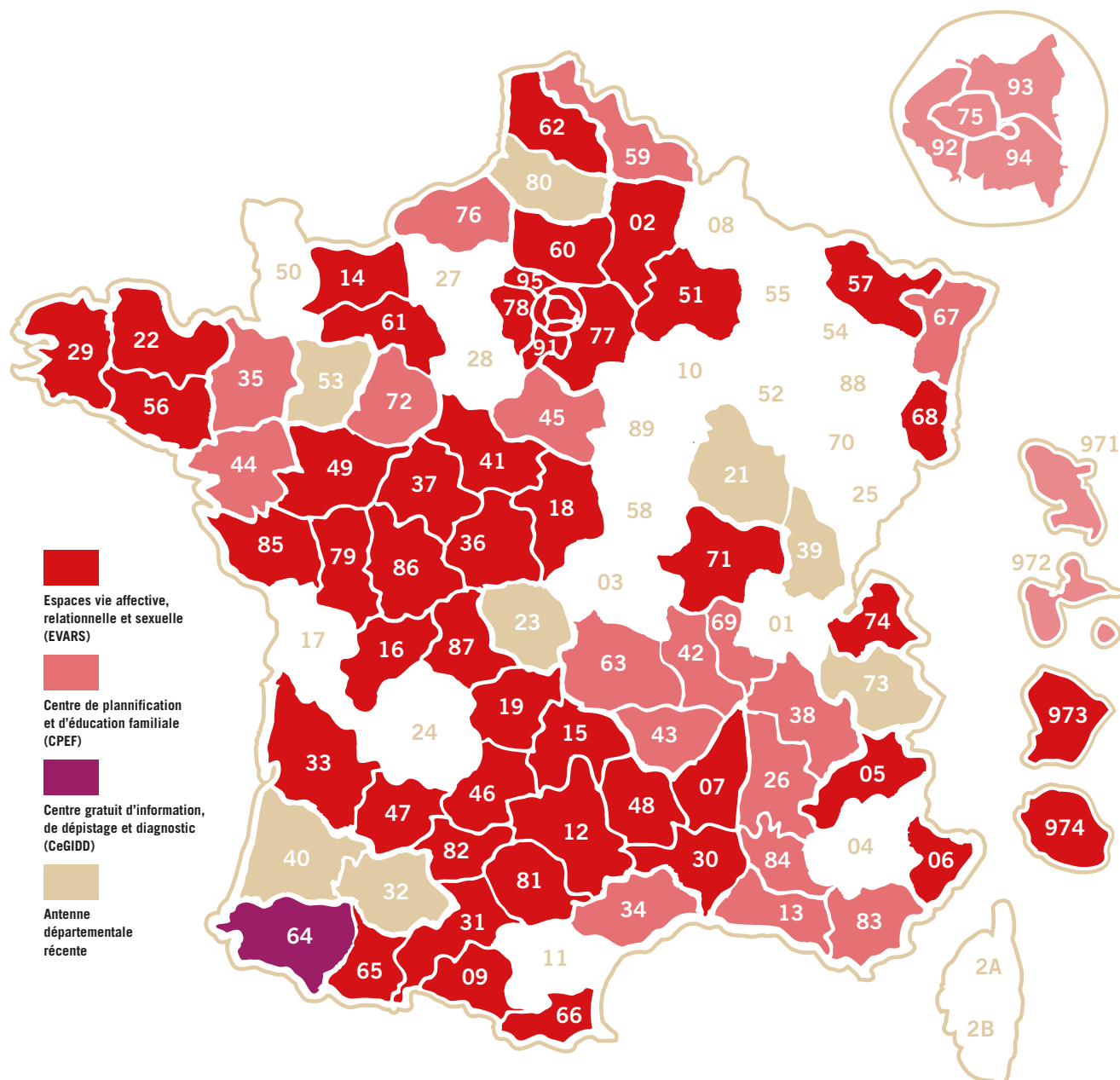
Avec le programme « Genre et Santé Sexuelle », les acteurs/actrices du Planning familial poursuivent les objectifs généraux de l'association : lutter pour une sexualité vécue sans coercition, discrimination ou violence, prévenir les risques liés à la sexualité, lutter contre l'oppression spécifique des femmes, et plus globalement contre toute forme de discrimination et de violence, notamment sexuelle, dont elles font l'objet.

Lors des accueils et des interventions, des filles et des femmes décrivent les nombreuses violences dont elles sont victimes. Les violences sont des comportements de domination et d'assujettissement de l'autre. Les femmes en sont victimes indépendamment de leur niveau social, économique, culturel, et de leur éducation, tous les milieux sont concernés. Il est donc important qu'elles puissent aborder dans le groupe la question des violences. Parfois elles identifient l'attitude de leur partenaire comme violente mais fréquemment l'importance est minimisée, et elles considèrent ces attitudes comme un comportement masculin normal.

Peu de victimes de violences disent que la responsabilité incombe à l'agresseur, elles se sentent coupables d'avoir «provoqué» le ou la partenaire. Ce processus va progressivement les amener à perdre toute estime de soi, toute capacité de décision. La prévention des risques sexuels implique un dialogue dans le couple, une estime de soi et un respect mutuel. Il faut donc considérer toutes les violences faites aux femmes comme une entrave à la prévention et à la santé sexuelle.

Les violences subies se traduisent par une grande variété de situations dans lesquelles l'intégrité physique, psychologique et affective de la personne est menacée :

- Toutes les formes d'humiliation (menaces, critiques, moqueries, dépréciations...).
- Relations sexuelles avec pénétration ou pratiques sexuelles forcées sans préservatif ou sans protection.
- Exploitation de la situation de dépendance matérielle de la femme.





**Mise**

**en œuvre**

**du**

**programme**

**GSS**

# Les modules de formation

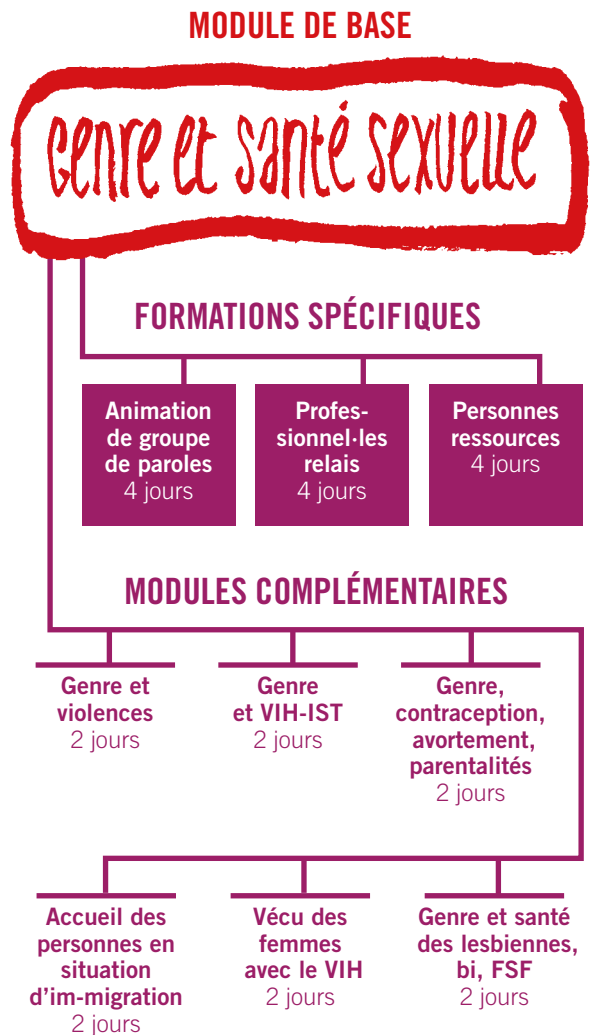
**P**our l'ensemble des formations, les méthodes d'animation sont identiques. Elles s'appuient sur des :

- Apports de connaissances à partir des connaissances existantes.
- Outils qui favorisent le travail personnel et collectif : utilisation des exercices d'implication et du travail en groupes pour favoriser la participation et le travail sur les représentations des participant·e·s.
- Mises en situation d'accueil : travail sur les interactions intervenant – personne reçue ou collectif de personnes.

Les contenus des formations doivent être questionnés pour vérifier l'appropriation de l'approche genrée et de l'éducation populaire par les participant·e·s qui vont réinvestir ce qu'ils auront acquis dans leurs pratiques.

Le développement d'outils de suivi ou d'évaluation, comme les focus group réalisés en fin de formation, apportent des éléments pour la réflexion et l'amélioration des pratiques.

Ces outils favorisent l'appropriation du programme par de nouvelles animateurs/animateuses qui peuvent ainsi comprendre les enjeux à travers l'analyse de la pratique.



**Le module de base,  
incontournable :  
“Genre et santé sexuelle”**

**4 jours**

**Objectif général**

- Favoriser une approche positive de la sexualité qui s’inscrit dans les droits humains et la prise en compte des rapports de genre.

**Objectifs opérationnels**

- Travailler les représentations et les notions « genre, sexualité et santé sexuelle ».
- Définir les risques liés à la sexualité et promouvoir la démarche de réduction des risques
- Renforcer les capacités à l’écoute et le savoir-être.
- Favoriser la mise en réseau.

**Contenus**

- Repérage des comportements attendus en lien avec les assignations de genre dans la sexualité et les stéréotypes de genre
- Identification des déterminants de la santé sexuelle et leur expression au féminin et au masculin – anatomie, contraception, IVG, IST
- Écoute active : freins et facteurs favorisant – écoute des questions de sexualité – écoute des violences.
- Prise de risque et démarche de réduction des risques.
- Partage et transmission – perspectives et évolution des pratiques.

**Formation spécifique  
« animation de groupes  
de parole »**

**4 jours**

**Objectif général**

Former des professionnel·le·s relais ou personnes ressources à la démarche de réduction des risques sexuels et à l’animation de groupes de parole.

**Objectifs opérationnels**

- Travailler sur les représentations de la sexualité.
- Apporter des connaissances et échanger.
- Acquérir les savoirs, les principes et techniques d’écoute nécessaires à l’organisation et à l’animation de groupes de parole.
- Élaborer un programme de parole.
- Expérimenter la posture d’animateur/animatrice.
- Développer les outils de présentation du programme.

**Contenu**

- Genre/Ecoute/Réduction des risques
- Santé sexuelle
- Méthodologie
- Appropriation des outils d’animation

**> LES QUALITÉS  
POUR ANIMER**

L’animateur/animatrice développe une capacité à produire du sens, une compréhension générale des actions menées. Cette démarche repose sur trois idées centrales :

- Être à même de s’interroger sur soi-même
- Connaître, comprendre qui est l’autre
- Interroger son rapport à l’autre

## Formation spécifique Formation de professionnel·les relais

4 jours

Un nombre important de professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire, professionnel·le·s de santé ou acteurs/actrices du monde associatif « professionnalisé », ont une faible connaissance des besoins en santé sexuelle des femmes, de leur surexposition aux risques d'IST et de leur aspiration à vivre une sexualité « non reproductive ». Il existe en parallèle une sous-estimation des difficultés d'appropriation par certaines femmes de la contraception et de la nécessité d'une surveillance gynécologique.

Les formations « Genre et Santé Sexuelle » du Planning familial développent une approche globale des spécificités physiques, psychologiques, socio-économiques, culturelles que vivent les femmes. Elles considèrent les rapports sociaux de sexe qui régissent les relations femmes/hommes dans les couples et pour une société donnée. Elles questionnent les termes féminin et masculin.

### Objectifs

- Promouvoir la santé sexuelle des femmes et des jeunes en les amenant à développer des capacités de « maîtrise sur sa vie » ou « empowerment ». Ce travail constitue un postulat indispensable menant à l'estime de soi, préalable à une gestion responsable de sa sexualité.
- Renforcer les connaissances des professionnel·le·s sur la santé sexuelle (anatomie, physiologie, maîtrise de la fécondité, IST/sida). Ces connaissances intègrent les notions fondamentales d'écoute engagée et de counseling et traitent de manière transversale l'impact des rapports sociaux sur les violences et les discriminations liées au sida.
- Faire évoluer les représentations des professionnel·le·s pour qu'ils et elles deviennent des relais de la promotion de la santé sexuelle auprès des publics rencontrés dans le cadre de leur activité professionnelle.

- Informer sur l'ensemble des techniques contraceptives et abortives et les dispositifs juridiques relatifs à la contraception et à l'avortement, faire connaître les structures ressources médico-sociales de proximité relatives à la contraception et à l'avortement, et renseigner sur les moyens de prévention et les traitements des IST.

Le contenu des formations, tout en étant rigoureux quant à son caractère scientifique, vise à l'accessibilité et à l'appropriation des informations par les publics.

## “ Paroles de professionnel·le·s relais

« Ce que j'ai trouvé intéressant, c'est la manière dont vous avez présenté les choses : dire les choses simplement, mettre les choses à plat et puis il y a la manière dont les choses ont été transmises ».

« Ce n'est pas tant d'apprendre quelque chose mais c'est surtout de partager sa pratique et de s'apercevoir à quel point c'est complexe d'aborder ces sujets-là et d'en parler ».

« En nous repositionnant toujours comme acteur, et non pas comme « je viens vous faire un cours, je vous balance des informations que vous prenez et dont vous faites ce que vous voulez. « On est toujours repositionné comme acteur de la formation, et c'est peut-être pour ça, qu'on ne se fait pas chier. On se raconte une histoire, on discute et ça, c'est intéressant ».

« J'ai été un peu déconcertée au début, par le fait justement, qu'il n'y avait pas d'apport théorique, parce que j'avais sûrement une représentation de la formation avec des apports théoriques de savoirs. On est parti des besoins exprimés, autour des connaissances ou des non connaissances des participants sur les différents thèmes [...] ».

« J'ai trouvé la constitution du groupe absolument passionnante. En gros, la majorité des informations vient du groupe, pas en termes de savoir, mais en termes de qualité d'échanges, et qualité d'écoute et d'apport des uns et des autres. Le mélange de métiers, même si on est sur une thématique commune, c'est quelque chose d'extrêmement enrichissant ».

« Ce qui était intéressant c'était les différents outils pédagogiques, c'est ce que je recherchais, je n'en connaissais pas tellement, et la présentation ludique, je trouve que ça a fonctionné. Les infos comme ça, et puis les infos sur la loi, sur l'IVG que je ne connaissais absolument pas ».

« Après sur la sexualité, je ne pensais pas avoir de tabou particulier, mais je me suis aperçue que si, je ne parlais pas de sexualité, je ne savais pas mettre en mots ».

« Ce que j'ai apprécié aussi, même si on le sait en tant que professionnel, c'est qu'on ne doit pas être dans le jugement, qu'il faut sortir de notre cadre de référence. Tout le monde en est convaincu sauf que des fois dans notre pratique et le nez dans le guidon, on a tendance à l'oublier alors c'est quand même bien de nous le rappeler. Et ça vous nous l'avez bien rappelé, c'est pas mal ».

”

## Formation spécifique Formation de personnes ressources

4 jours

Dans la continuité des groupes de parole, les formations « genre et santé sexuelle » donnent l'opportunité à des personnes d'approfondir leurs connaissances, d'améliorer leurs capacités d'écoute et d'agir.

### Objectif

Permettre aux personnes ressources de développer des actions de proximité en s'appuyant sur leurs propres savoirs.

### > QUI SONT LES PERSONNES RESSOURCES ?

La personne ressource est un-e intervenant-e qui met en œuvre un processus de promotion de la santé telle que le définit le préambule de la charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé (1987) :

« La promotion de la santé est l'ensemble des processus qui permettent aux gens individuellement et collectivement d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur ses déterminants »

La personne ressource s'assigne une mission fondamentale d'établissement ou de rétablissement de la communication et de la production du lien social, elle n'est ni dans le jugement, ni dans l'arbitrage. Elle peut faciliter la mise en relation grâce à son réseau, elle est ancrée sur un territoire en lien entre divers termes santé, école, mairie...

Les personnes ressources sont enracinées dans le même espace que leur public. Elles vivent les mêmes problèmes, elles ont les mêmes références identitaires et culturelles tout en possédant en plus un savoir, une capacité d'écoute et d'orientation.



Bien que cette approche concerne autant les hommes que les femmes, l'expérience s'appuie principalement sur une mobilisation des femmes et, sur certains territoires, des adolescents et jeunes adultes (garçons et filles).

Cette approche renouvelle les méthodes d'éducation à la santé, en s'apparentant au principe d'apprentissage par les pair·e·s.

- chaque personne ayant participé aux séances organisées peut à son tour faire partager ses acquis de connaissance théoriques et pratiques.
- l'idée : proposer aux femmes ayant une place de « leader » dans leur communauté une formation pour renforcer leurs compétences à transmettre des informations sur la santé sexuelle y compris les IST et grossesses non désirées, autour d'elles.

Les personnes ressources permettent au Planning familial de démultiplier, diversifier, élargir et innover l'offre de promotion de la santé, sur un mode de co-construction et de gestion de la vie sociale. Elles sont indépendantes, sans autre pouvoir que l'autorité que lui reconnaissent librement les membres de leurs communautés.

## “ Paroles de personnes ressources

« Maintenant je vais tout dire à mes filles »

« Les questions de genre ont toujours été présentes ; mais dans nos quartiers comment vivre les questions de genre au quotidien ? »

« Quelle est la place de la femme dans la rue ? Ici, une femme ne sort que si elle a un but : aller chercher les enfants, faire les courses... »

« La rue appartient aux hommes. Une femme honnête est toujours occupée... »

”

### > L'IDENTIFICATION DE PERSONNES RESSOURCES

L'identification de personnes ressources peut se révéler complexe. L'expérience du Planning familial permet de dessiner quelques caractéristiques clés :

- Avoir de l'intérêt pour les autres et s'intéresser à son environnement territorial.
- Avoir une bonne connaissance d'un territoire et des réseaux de ce territoire en particulier du réseau de voisinage.
- Avoir une connaissance de la culture des personnes considérées
- Avoir une connaissance des populations considérées.
- Savoir laisser s'exprimer les personnes et partir de leurs expériences.
- Avoir une aptitude à écouter l'autre et à entrer en relation avec elle ou lui.
- Être capable de dissocier l'histoire de la personne ou du groupe, de son histoire personnelle.
- Avoir une idée de projet ou un projet individuel et/ou collectif avec la thématique santé sexuelle.

# Formation aux Modules complémentaires

Ces modules permettent d'approfondir certaines thématiques spécifiques.

## Genre et violences

2 jours

### Objectif général

Optimiser l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées aux violences dans une approche de genre.

### Objectifs opérationnels

- Identifier les différentes formes de violences - analyser les mécanismes des violences et les conséquences.
- Renforcer les compétences à l'accueil, l'écoute, l'accompagnement spécifique des personnes confrontées aux violences de genre.

### Contenus

- Mythes et stéréotypes liés aux violences – sexisme et violences – cadre législatif.
- Principales manifestations et conséquences de la violence - analyse des mécanismes des violences.
- Relation d'aide et autonomie des personnes.

## Genre et VIH-IST

2 jours

### Objectif général

Renforcer les savoirs et les compétences des acteurs/actrices de terrain pour prendre en compte le genre et les facteurs socioculturels dans la prévention et le vécu du VIH.

### Objectifs opérationnels

- Actualiser les connaissances autour de la prévention et du dépistage des IST/VIH dans le contexte des évolutions actuelles de prévention combinée.
- Travailler sur les représentations liées au VIH, facteurs de discrimination.
- Faciliter l'accès à l'information, à la prévention et au dépistage.
- Favoriser des échanges de pratiques sur les expériences ; travailler sur les situations d'accueil et d'accompagnement.

### Contenu

- Informations sur « ce qu'il faut savoir aujourd'hui sur les IST » selon le public concerné.
- Mise à jour des connaissances sur le VIH : actualités scientifiques, outils de dépistage et enjeux de prévention – expertise des personnes concernées.
- Mise en situation pour être en capacité d'informer, de sensibiliser, et d'orienter.
- Renforcement des compétences sur l'annonce de la séropositivité et l'accompagnement des personnes séropositives au VIH.

## Genre, contraception, avortement, parentalités

2 jours

### Objectif général

Renforcer les savoirs et les compétences des acteurs/actrices de terrain pour prendre en compte le genre et les facteurs socioculturels dans la maîtrise de la fécondité.

### Objectifs opérationnels

- Actualiser les connaissances et travailler sur les représentations autour de la contraception, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et les parentalités.
- Travailler sur les représentations autour du « modèle familial » et sur la sexualité-procréation et plaisir.
- Favoriser des échanges de pratiques sur les expériences - travailler sur les situations d'accueil et d'accompagnement.
- Développer la mise en réseau.

### Contenu

- Physiologie des organes génitaux.
- Désir de grossesse, désir d'enfant – les parentalités, parent social, parent biologique.
- Contraception des femmes et des hommes – avortement : la loi, les techniques, l'accompagnement des délais dépassés.
- Droit à disposer de son corps : dissociation entre plaisir et reproduction (évolution des droits).

## Accueil des personnes en situation d'im-migration

2 Jours

### Objectif général

Proposer un accueil bienveillant et inclusif aux personnes en parcours de migration.

### Objectifs opérationnels

- Échanger sur les pratiques.
- Actualiser les connaissances des lois relatives à l'accueil des personnes en situation d'im-migration.
- Travailler sur la posture professionnelle.

### Contenu

- Santé des étranger-e-s
- Précarité
- Droit
- Écoute
- Intersectionnalité
- Freins et facilité d'accès à la santé sexuelle





## Paroles d'animatrices

« Le Planning est une organisation féministe et politique qui se bat pour le droit des femmes. C'est bien de participer à ce programme car en matière de sida toute la prévention a toujours été conçue autour de l'homme (préservatif masculin), la femme dans cette conception de la prévention était un peu comme un objet. Les femmes sont plus à risque. C'est une occasion de se rencontrer entre femmes et de s'activer. De plus le changement de discours me paraît important : on prend réellement les femmes là où elles sont, on part de leur niveau. »

« Pour moi, ces ateliers sont des moments de partage entre femmes. Cela peut paraître idéaliste de penser que les femmes vont se prendre en charge après ces ateliers, mais j'y crois. C'est carrément nouveau et c'est spécifiquement féminin. »

« Donner du pouvoir aux femmes en passant par leur corps c'est bien. On est dans la problématique « droit des femmes ». »

« Les ateliers sont un moment de solidarité et de complicité entre femmes, c'est gagner en autonomie par rapport au pouvoir masculin et médical sur le corps des femmes ». »

« À un moment de la vie on prend conscience « qu'on est une femme ». »



## Vécu des femmes avec le VIH

2 jours

### Objectif général

À partir de la pratique de terrain, de l'expérience personnelle et de l'échange, permettre à chaque participant.e d'intégrer à sa pratique les dimensions spécifiques des femmes face au VIH et aux autres IST.

### Objectifs opérationnels

- Réfléchir et analyser les différentes dimensions de la prévention du VIH et des IST.
- Compléter ses connaissances sur le suivi gynécologique des femmes séropositives, leur contraception, et plus largement leur santé sexuelle.
- Compléter ses connaissances sur le vécu de la séropositivité des femmes ; les inégalités entre les femmes et les hommes par rapport à la contamination par le VIH et la séropositivité ; le cumul « des vulnérabilités » pour les femmes migrantes.
- S'approprier les informations nécessaires à l'intégration de ces dimensions dans le suivi et/ou l'accompagnement des femmes.

### Méthode pédagogique

- Une dynamique de groupe proposant de façon régulière des exercices qui développent les liens entre les participant.e.s.
- Des méthodes interactives avec des mises en situation favorisant l'implication des participant.e.s.
- Des apports de connaissance.
- Des échanges et une analyse des pratiques.

## Genre et santé des lesbiennes, bi, FSF

1 jour

### Objectif général

Aborder les enjeux de santé globale des lesbiennes, bisexuelles et les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, cis et trans afin d'optimiser l'accueil et l'accompagnement de ce public.

### Objectifs opérationnels

- Travailler sur les représentations de la santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes.
- Identifier les besoins spécifiques et analyser les enjeux de santé.
- Impulser une réflexion collective autour des thèmes de l'accueil et l'accompagnement plus inclusif pour toutes au sein des associations départementales (AD).
- Envisager de nouvelles actions et de nouveaux partenariats au sein du mouvement.
- Identifier et valoriser les actions existantes dans certaines AD.

### Contenu

- Les pistes d'actions pour favoriser l'inclusion au sein de l'AD.
- Informations et analyse des enjeux de santé spécifiques.
- La place des EVARS et des centres de santé sexuelle auprès des lesbiennes, bies et FsF; Déconstruction des mythes et stéréotypes.
- Enjeux politiques de l'inclusivité au sein du Planning familial.

**Les contenus  
des formations  
doivent être  
questionnés  
pour vérifier  
l'appropriation  
de l'approche  
genrée et  
de l'éducation  
populaire  
par les  
participant.e.s  
qui vont  
réinvestir  
ce qu'ils  
auront acquis  
dans leurs  
pratiques.**



# Groupes de parole

**Le groupe de parole est un espace de parole libre.**

## Objectifs

Il agit comme des groupes d'auto-support, spécialement en ce qui concerne la prévention, et encourage à la franchise ainsi qu'au dépassement de la gêne à parler de son corps, du couple, de la famille et de la société.

Ce sont les participant-e-s qui cheminent et explorent des solutions à leurs difficultés. L'écoute engagée, au centre de la pratique des animateurs/animateuses, va faciliter les échanges, l'expression, l'acceptation et la promotion de l'autre au sein du groupe, dans la perspective d'une meilleure estime de soi et d'un meilleur accès à la parole.

Le fonctionnement en groupe peut mettre certaines personnes mal à l'aise. L'animateur/animateuse doit rester attentif/ve à celles qui peuvent avoir des difficultés à s'exprimer en français ou en public.

Le groupe de parole permet de :

- Rétablir un espace légitimé de la sexualité féminine qui n'est pas automatiquement lié à la procréation. Parler du désir et du plaisir devient ainsi possible.
- Composer avec la diversité des histoires de vie des participantes. C'est une ouverture, la création d'un possible où elles peuvent parler, partager et transmettre la force du collectif. Il peut se créer une grande solidarité, un lien qui perdure. Les femmes se voient hors de leur contexte habituel, certaines souhaitent poursuivre les activités du groupe.

## > HISTOIRE DES GROUPES DE PAROLE DE FEMMES EN SITUATION DE MIGRATION

Désireux de développer ses réseaux locaux et nationaux multidisciplinaires de prise en charge des victimes de violences, le Mouvement a élaboré et mis en œuvre en 2009 un programme triennal de prévention et de lutte contre les mariages forcés et violences intrafamiliales faites aux jeunes. En 2013, le programme national « Migration – rapports sociaux de sexe – violences et intégration », basé sur le module GSS, a permis de continuer à animer des groupes de parole de femmes sur ce thème.

Les questions de genre se posent avec une acuité particulière pour les femmes migrantes : l'accès à la vie professionnelle ainsi qu'aux droits sociaux, à l'éducation, à la santé et à la sphère publique, sont souvent plus difficiles. Si dans les années 70, les femmes arrivaient dans le cadre d'un regroupement familial, c'est moins le cas à présent. Les crises économiques, les guerres, les révolutions du XXI<sup>e</sup> siècle ont fait émerger une migration autonome de femmes. Ces dernières sont désormais majoritaires. Les conditions de vie des migrantes se caractérisent par des situations de précarité, de discrimination et d'exploitation. Venues de pays étrangers, ces femmes ont un accès limité aux services sociaux, éducatifs et sanitaires. Le poids des contraintes de genre, dans les pays d'origine et en situation de migration, les met dans l'obligation de développer des stratégies et d'importantes capacités d'adaptation.

## Les animatrices du groupe de parole

À l'origine en 1956, les animatrices s'appelaient « hôtesse ». Au fil des années, elles sont devenues conseillères conjugales puis animatrices des programmes du Planning familial. Ce sont, aujourd'hui encore, majoritairement des femmes d'âges et de niveaux socioculturels très divers. Ils et elles partagent un désir profond d'échanges pour avancer ensemble, porté-e-s par le même enthousiasme. Leur culture militante les cimente. La démarche d'éducation populaire dans les stratégies du Planning familial permet ce « vivre-ensemble », apprentissage à la participation citoyenne, puissant levier pour lutter contre l'intolérance et les préjugés.

Pour l'animateur/animatrice, il s'agit donc de partir de la parole des personnes et de leurs expériences en tenant compte des valeurs, traditions et croyances exprimées par chaque participant-e. L'animateur/animatrice n'est ni médecin ni psychanalyste. Il-elle adopte une posture d'écoute, d'humilité et de respect, plaçant les participant-e-s des groupes de parole au centre. Il-elle n'est pas expert-e et n'a pas de solution toute faite à proposer.

Lors des actions, les animateurs/animatrices, formateurs/formatrices facilitent la parole et les échanges dans le respect mutuel, prennent en compte le ressenti et l'expérience de chaque participant-e, sollicitent les ressources de chacun-e et ont le souci de la réflexion collective.

Les animateurs/animatrices du Planning familial bénéficient d'une formation initiale et continue interne afin d'acquérir les compétences permettant d'accueillir et animer des groupes femmes, mixtes ou hommes. Les animateurs/animatrices sont formé-e-s à des méthodes d'animation de groupes qui privilégient la participation, la parole et le geste, les jeux de rôles, l'expression de l'expérience vécue.

Le Planning familial organise également des formations d'animateurs/animatrices pour les programmes nationaux qu'il anime.

Les rencontres nationales annuelles de toutes les acteurs/actrices constituent un outil de régulation, d'interrogation sur les pratiques et d'intégration de nouvelles militantes.

L'approche proposée demande de se remettre en question, tant sur le positionnement dans l'animation des groupes de parole que sur les besoins et les attentes des participant-e-s.

**Ce sont les  
participant-e-s  
qui cheminent  
et explorent  
des solutions à  
leurs difficultés.  
L'écoute engagée,  
au centre de  
la pratique des  
animateur/ani-  
matrices.**



## Déroulement des groupes de parole

Un groupe de parole est composé généralement de 10 à 12 personnes qui se réunissent durant 4 à 7 séances d'environ 2 heures. Il n'y a pas de hiérarchie en son sein. L'animateur/animatrice est juste un élément facilitateur. Chaque groupe est fondé sur le volontariat. Le déroulement des séances est toujours le même, quelle que soit sa composition (similaire dans les groupes de femmes, mixtes, de jeunes, de personnes en situation de handicap, hommes adultes, etc.).

### Séance 1

- Présentation de l'animateur/animatrice.
- Présentation de la manière dont il ou elle va mener le groupe de parole.
- Description du projet.
- Questionnement autour des attentes des participants.
- Détermination collective du nombre de séances et du calendrier.

### Séances suivantes

Les participant·e·s – dont certaines se rencontrent pour la première fois – se mettent à parler de leurs corps, de leur intimité, de leurs souffrances et de leurs joies. Véritables séances de counseling, ces groupes suscitent, dans la durée, une plus grande estime de soi, une plus grande habileté à négocier avec un partenaire sexuel et une plus grande fréquence de protection lors des actes sexuels.

La réappropriation de la notion de santé sexuelle et de bien-être repose avant tout sur l'estime de soi et de sa santé, sur le souci de ses propres intérêts perçus comme non antagoniques ou non secondaires par rapport à ceux des enfants ou de l'époux, etc.

Ces séances sont l'occasion d'échanger avec les participant·e·s sur les facteurs socioculturels, économiques et juridiques qui les fragilisent (dépendance économique, faible niveau de scolarisation, difficulté d'utiliser des moyens de contraception, violences et rapports sexuels forcés, etc.).

## Paroles de femmes

« La découverte de l'existence du méat urinaire lors des réunions : je pensais faire pipi par mon vagin, peur que les tampons hygiéniques remontent dans mon corps pour s'y perdre... »

« Puis-je être enceinte avec une fellation ? »

« Pourquoi dites-vous : le bébé grossit dans l'utérus, moi je dis le ventre ? »

« Ma fille risque-t-elle de perdre son hymen en faisant du sport ? »

« J'ai eu 14 enfants tous désirés, mais chaque fois je me suis quand même demandé si ce ne serait pas mieux que j'avorte. »

« Quand il me bat, je sens qu'il m'aime, mon père me battait aussi. »

« Si je n'accepte pas les rapports, il va me renvoyer chez ma mère et c'est la honte. »



### Séance finale

La dernière séance est importante pour clôturer officiellement cette dynamique collective qui pourra, par la suite, se transformer en de nouveaux projets. Les groupes de parole sont délimités dans le temps et cadrés afin que les personnes s'y engagent en toute connaissance de cause. Même si en cours de route, le nombre de séances peut changer selon les demandes du groupe, la clôture est une étape importante dans le déroulé des groupes de parole. A son échéance, d'autres actions peuvent être envisagées comme la formation de personnes ressources ou l'implication dans l'association départementale.



## De la non mixité vers la mixité

À partir des années 2000, les instances internationales (parmi lesquelles l'OMS) ont montré l'importance de s'adresser également aux hommes sur les questions de sexualité. Le Planning a donc décidé de renforcer son intervention en direction de ce public à travers des groupes de parole mixtes ou d'hommes du programme GSS. Travailler exclusivement sur l'empowerment des femmes ne peut en effet suffire : il faut également questionner les rapports de domination qu'exerce le masculin sur le féminin.

Dans la pratique, en France, le Planning familial a développé des groupes principalement en direction d'un public jeune. En dehors de ce public, il s'est avéré plus difficile de réunir des hommes adultes autour de ces thématiques, même si l'on constate que leur attente est forte lorsqu'ils s'engagent dans des groupes de parole.

Comment déconstruire les représentations du masculin et du féminin si toutes les actions dans le champ de la santé sexuelle s'adressent aux femmes, renforçant par là l'idée que ces thématiques sont « du côté des femmes » ?

L'évaluation a révélé un impact très positif pour les relations hommes-femmes tant dans le champ de la santé reproductive que dans celui des violences. L'objectif consiste aujourd'hui à affiner les besoins et difficultés qu'expriment les hommes afin que les animateurs/animateuses soient en capacité d'améliorer leur intervention.

## “ Paroles d'animatrices et d'hommes participants aux groupes mixtes ou non mixtes

« Les hommes étaient très intéressés par les séances sur : anatomie/physiologie, contraception. Ils posaient beaucoup de questions sur le corps de la femme (ce corps leur paraissait étranger à les entendre parler), comment donner du plaisir à la femme... »

Paroles d'une animatrice

« Mon grand-père m'a appris à repérer qu'une femme est enceinte avant que ça se voit mais je ne savais pas que les femmes avaient 3 trous ». Paroles d'un participant

« La mallette contraception avait beaucoup de succès et ils manipulaient les objets avec beaucoup d'étonnement (stérilet, diaphragme, cape cervicale, spermicides....). »

Paroles d'une animatrice

« Où on le met le stérilet, la cape, le diaphragme ? Le diaphragme, la cape ça ne sert à rien. Les spermicides c'est quoi ? » Paroles d'un participant

« L'excision est aussi interdite au pays mais dans nos villages c'est différent et comme les enfants sont vus à la PMI, l'excision est faite là-bas après 6 ans. »

Paroles d'un participant

« La pilule étant le moyen de contraception le plus connu pour eux, les hommes ont eu cependant les mêmes réflexions entendus quelques fois dans les groupes de femmes. « On prend une pilule à chaque fois qu'on a un rapport sexuel ». Cette méthode de contraception est connue mais les participants ne savaient pas comment leur compagne l'utilisait. »

Paroles d'une animatrice

”



**Méthodologie  
de projet**

# Penser ses objectifs et le public

**D**e nombreuses associations et structures accueillent et accompagnent des publics en situation de vulnérabilité sociale et/ou de précarité économique qui présentent des difficultés pour accéder à l'information et aux soins. Certaines d'entre elles souhaitent aborder les questions de santé sexuelle pour être en capacité d'écouter, informer et orienter leurs publics.

## > PUBLIC CONFRONTÉS À DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX SOINS

Adolescent-e-s, jeunes déscolarisé-e-s, personnes en situation de handicap, habitant-e-s des quartiers dits « populaires » des grandes villes, femmes migrantes, femmes victimes de violences, personnes LGBT, gens du voyage...).

Dans la mesure où les regards croisés des publics et des professionnel-le-s enrichissent la pratique des animateur/animateuses, formateurs/formatrices, la formation de professionnel-le-s et personnes ressources s'appuie sur l'animation de groupes de parole. Les personnes formées acquièrent ou améliorent ainsi leurs compétences à aborder l'analyse de genre et la santé sexuelle autrement qu'en délivrant « un message », une injonction préventive.

La démarche d'éducation populaire fondamentale pour animer des groupes de parole et des formations et s'engager dans une approche genre et santé sexuelle poursuit plusieurs objectifs :

- Permettre l'accès des personnes à la parole dans l'espace privé et public, accompagner leur émancipation, les accepter, partir de ce qu'elles sont, ne pas parler à leur place, les laisser s'exprimer.
- Favoriser une approche positive et respectueuse de la sexualité humaine en référence à la définition de l'OMS de la santé sexuelle, qui vise à améliorer la qualité de vie et la satisfaction personnelle des bénéficiaires.
- Identifier les obstacles matériels et socioculturels qui freinent l'accès à la santé sexuelle des publics.
- Élaborer à partir des besoins prioritaires et des réalités sociales, des futur.e.s usagers-ères du programme en partant de leurs questionnements, ce qui fait sens pour elles et eux, valorisant leurs connaissances et compétences, etc.

## > SEXUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

La sexualité et la santé sexuelle sont encore abordées en santé publique en termes de gestion de risques : fréquence et nombre de partenaires, usage du préservatif, prise de risque, date du dernier rapport. Or la perception du risque diffère pour chaque individu, évolue dans le temps, varie selon les acteurs/actrices sanitaires et sociaux.

# *Faire un diagnostic territorial*

**Objectif : analyser les besoins, innover, acquérir un autre regard.**

Données figurant dans le diagnostic :

- Publics attendus
- Critères sociaux selon les secteurs
- Géographie du territoire d'intervention
- Actions et services déjà proposés par les structures institutionnelles ou associatives
- Acteurs locaux
- Atouts et freins initiaux

Cet état des lieux vise à comprendre et appréhender les contextes et situations que vivent les personnes. Il souligne également les difficultés d'accès en matière de santé sexuelle.

L'écriture finale du projet va permettre de clarifier les hypothèses de départ, l'engagement des acteurs/atrices sur le choix des déterminants de santé

***Cet état des lieux vise à comprendre et appréhender les contextes et situations que vivent les personnes.***

## **> LES ÉTAPES DE DIAGNOSTIC**

- 1 Proposer des actions et des moyens au regard des objectifs spécifiques.**
- 2 Caractériser les indicateurs de suivi et d'évaluation du projet ainsi que les méthodes de recueil et de restitution-discussion des résultats.**
- 3 Élaborer un budget prévisionnel et rechercher des partenaires et des financeurs potentiels.**
- 4 Exposer et discuter le pré-projet devant les partenaires**

repérés comme centraux pour l'amélioration de la santé sexuelle des publics concernés.

La définition des objectifs opérationnels sera centrée sur les actions qui seront entreprises et qui renvoient à des données observables : les publics concernés, les délais les résultats attendus, les évaluations.

# Trouver des partenaires

Deux types de partenaires : ceux déjà connus et ceux repérés pendant la phase de diagnostic.

Étapes :

- Présentation de la structure.
- Demande de rencontre.
- Présentation des actions déjà réalisées, du projet et de ses objectifs.

Il est nécessaire de s'assurer que l'on partage les mêmes constats, préoccupations et objectifs afin de définir ce sur quoi chacun peut s'engager. En effet, il n'est pas toujours simple d'organiser des temps dédiés à des séances de groupe de parole dans la durée. En outre, il y a parfois des réticences à adhérer au programme genre et santé sexuelle de la part des structures.

Le maître-mot d'un partenariat est la confiance. Jamais acquise, elle doit se construire. Un travail sur le long-terme permet la création de liens et le renforcement de la légitimité de la structure qui intervient. À cet égard, la proximité et la connaissance des publics et du terrain sont des atouts fondamentaux. Les partenaires peuvent participer aux activités, fournir un soutien financier (moyens matériels ou ressources humaines), parler positivement des groupes de parole et des formations dans leur réseau, rendant la structure et le projet visibles.

## > DES EXEMPLES DE STRUCTURES

**CHRS** (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale)

**Maisons Relais**

**LAEP** (lieu d'accueil parents- enfants)

**Centres sociaux**

**MECS** (Maisons d'Enfants à caractère social)

**MAS** (Maison d'accueil spécialisée)

**Prison de femmes**

**E2C** (École de la 2<sup>e</sup> chance)

**ESAT** (Établissement et Service d'Aide par le Travail)

**IME** (Institut Médico-éducatif)

**ITEP** (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique)

**CFA** (Centre de formation par l'apprentissage)

**MFR** (Maison Familiale et rurale)

**Les lieux de détention**



# *Assurer le financement et la pérennité du projet*

Il est essentiel de s'assurer que les moyens humains, matériels et financiers sont disponibles pour garantir la réalisation du projet.

À titre d'exemple, on peut rappeler l'importance du rôle de la Direction générale de la Santé (DGS) et de ses modalités de financement pour Le Planning familial. La signature de conventions pluriannuelles a favorisé la créativité et l'innovation du Mouvement dans le respect de son projet associatif.

Les dotations budgétaires d'État sont en baisse. On constate une restriction de l'étendue et des montants dédiés au secteur associatif et l'abandon des subventions de fonctionnement au profit des procédures d'appels à projets. Cette situation ne permet pas d'inscrire et de programmer les actions dans la continuité et rend aléatoire la poursuite des projets associatifs sur le terrain. Elle fragilise particulièrement les associations seules, actives sur leur champ d'action. Les programmes d'éducation populaire s'inscrivent sur le long-terme ; les déterminants sociaux de genre ne se perçoivent ni se modifient sur un temps court. Les activités du secteur associatif sont souvent limitées par un financement qui diminue d'une année sur l'autre. Il faut donc identifier un maximum de partenaires potentiels :

communes, intercommunalités, régions, secteur privé, fondations, certaines institutions publiques comme la CAF, la CPAM, les établissements scolaires... et d'autres associations. Il est important de développer des partenariats en dehors du secteur institutionnel. Rien n'empêche en outre de recourir au crowdfunding ou financement participatif.

Certains statuts, comme celui d'intérêt public, sont également intéressants en matière de financements, puisqu'ils permettent aux donateurs une exonération d'impôts.

L'action locale doit être promue car elle seule crée des synergies, tient compte des réalités sociales et administratives locales et établit des partenariats institutionnels en fonction des spécificités locales. Elle permet l'identification des déterminants de santé liés aux conditions de vie, rend effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun pour les publics les plus en difficulté. L'ancrage local contribue à assurer la pérennité des actions.

# *L'équipe de professionnel·le·s*

**L'équipe associative est composée de bénévoles et salarié·e·s.**

**L'**un des atouts majeurs du secteur associatif réside dans le rôle crucial joué par les personnes bénévoles. La majorité des associations en France fonctionne avec des conseils d'administration et bureaux bénévoles. Ce sont eux qui définissent la stratégie et les actions à mener en concertation avec les équipes qui œuvrent sur le terrain. Les bénévoles jouent aussi parfois un rôle important dans la conduite des interventions.

Devenir bénévole, c'est acquérir un statut et prendre conscience de ses compétences et en acquérir de nouvelles. Les bénévoles ayant bénéficié des formations organisées par les associations pourront participer à une dynamique de transformation associative.

Les capacités acquises lors des formations et parfois des co-animations auprès des publics par les personnes ressources favorisent une démarche d'empowerment. Investies de cette capacité d'agir pour elles-mêmes dans leurs choix de vie, mais aussi pour le collectif dans la société, elles retrouvent l'espace public qui parfois leur avait été dénié.

Cependant, pour assurer des activités régulières, le nombre de salarié·e·s dans le secteur associatif est croissant et le programme peut offrir des opportunités susceptibles de déboucher sur une insertion professionnelle, notamment sous la forme d'emplois aidés. Ces emplois sont souvent précaires mais participent cependant à l'habilitation des femmes ressources qui ont participé au programme.

Cette étape d'accès à l'emploi ou à un début d'autonomie financière renforce les compétences et participe de l'empowerment. C'est une étape importante pour les femmes ressources.

Ces projets de salariat doivent être pensés collectivement pour ne pas être vécus comme concurrentiels aux emplois de certains-es salarié·e·s.

**Les bénévoles jouent un rôle important dans la conduite des interventions.**

# La communication

**D**ans une société ultra médiatisée, la communication est essentielle. Les objectifs peuvent être divers : faire connaître et assurer la visibilité de ses actions, promouvoir, structurer et pérenniser (notamment en matière de financements) des programmes, etc.

Pour qu'une action de communication porte ses fruits, il est essentiel de penser à définir le message que l'on veut faire passer et les éléments que l'on souhaite mettre en avant.

Quand Le Planning familial communique, il porte un message qui va souvent au-delà de la simple présentation d'une action ou d'un événement. En valorisant et partageant un travail réalisé, on porte aussi un message militant :

- Le manque d'accès aux soins pour toutes et tous en matière de santé sexuelle.
- L'ampleur des violences subies par les femmes et toutes les personnes victimes.
- La gravité des impacts de ces violences
- L'analyse des causes des violences faites aux femmes.
- La lutte contre toutes les discriminations
- Le caractère impératif d'une intervention sociale, d'un travail d'éducation et de changement des mentalités.
- L'urgence d'aller vers un seuil de tolérance zéro à ces violences.

Toute communication nécessite de réfléchir au public que l'on veut cibler.

Étudiants, femmes migrantes, grand public... auprès de qui souhaite-t-on diffuser son message ? Il est nécessaire d'adapter sa communication à la cible choisie, en privilégiant les supports et médias adéquats.

Cibler son public, c'est également déterminer les médias qui le touchent particulièrement. Il ne faut pas nécessairement concentrer les efforts sur les médias nationaux et généralistes, bien au contraire. L'impact peut être plus fort auprès des médias de proximité (radios locales et webradios, presse régionale, télé locale, etc), les journaux gratuits, sans oublier les médias sociaux (Facebook, twitter, instagram, etc.)

**Quand le Planning familial communique, il porte un message qui va souvent au-delà de la simple présentation d'une action ou d'un événement.**



L'exploitation d'une charte graphique permet ensuite d'ancrer une image et une communication.

Outils du Planning familial :

- Un site internet qui permet au grand public de s'informer sur l'ensemble des sujets et positions du Planning et de relayer l'information d'associations partenaires.
- Un site spécifique du programme à destination des professionnel-le-s : [www.genreetsantésexuelle.fr](http://www.genreetsantésexuelle.fr)
- Un intranet qui recense l'ensemble des comptes-rendus de conseils d'administration ainsi que des informations destinées aux associations et fédérations. La « boîte à idées / outilhèque » permet également aux associations et fédérations de proposer un document dans une optique de mutualisation des contributions et informations.
- Une présence sur les réseaux sociaux facebook, twitter, Instagram.
- Une Liste de diffusion par mail
- Des publications thématiques : dossiers documentaires, 4 pages.
- Un Centre de documentation qui dispose d'une base documentaire en ligne sur l'ensemble des documents disponibles et/ou les nouveautés de nature à permettre analyses et débats au plus près des pratiques de terrain des associations. Certains sont téléchargeables.
- Une revue de presse hebdomadaire diffusée par mail et disponible en ligne.

Le Planning familial édite aussi des brochures, dépliants et affiches sur les thématiques qu'il traite et sur ses programmes. La confédération assure aussi la diffusion de publications de l'association internationale à laquelle elle appartient : l'IPPF.

**Le Planning familial édite des brochures, dépliants et affiches sur les thématiques qu'il traite et sur ses programmes.**

*(voir les centres de documentation)*



# *Le suivi-évaluation*

## **Philosophie du suivi évaluation**

Analyser le passé pour programmer l'avenir.

Au sein du programme GSS, l'évaluation a toute sa place et plusieurs outils ont été créés afin d'évaluer au mieux les actions. Les différents ateliers sur ce sujet lors du regroupement annuel et les demandes qui en découlent, prouvent qu'il est important de rendre systématique ces temps d'évaluation.

Accepter une évaluation n'est pas toujours aisé, mais cela permet d'évoluer et de mieux répondre aux attentes des publics rencontrés. C'est pourquoi il importe de bien comprendre en quoi elle est utile et à quoi elle sert pour soi, en priorité. Elle sera ensuite adaptée aux partenaires financiers, institutionnels.

L'évaluation est avant tout un outil d'orientation de l'action.

Tous les éléments constitutifs de l'action sont décortiqués à l'aide d'outils choisis en fonction de critères d'évaluation : la comparaison des résultats de l'action aux objectifs initiaux (efficacité), les effets directs et indirects (impact du projet), la stratégie d'intervention.

L'étude de tous les aspects d'un projet permet de déterminer ses points forts et ses insuffisances. Il sert également à dresser un bilan critique qui conduit à conforter les acquis ou à réorienter.

Plus largement, l'évaluation permet de capitaliser pour mieux faire face à l'avenir dans des situations semblables. Pour l'équipe du projet, c'est une occasion de faire connaître la nature et les résultats du projet, ses objectifs et la méthodologie utilisée. Pour les autres acteurs/actrices, l'évaluation est une occasion d'accès à des informations complètes.

### **Informier**

C'est une fonction dynamisante pour l'ensemble des acteurs/actrices impliqué-e-s dans une opération : les bénéficiaires, ceux qui réalisent le projet, la communauté, l'administration locale et les bailleurs de fonds. Tous les acteurs/actrices ne connaissent pas nécessairement le projet dans le détail.

### **Vérifier la pertinence et l'efficacité d'un financement**

Cette fonction de contrôle est parfois mal ressentie. « On ne veut pas être évalué, on doit nous faire confiance ! ». Mais pourquoi la confiance exclurait-elle un contrôle périodique ?

Au contraire, la vérification renforce la fiabilité d'une relation partenariat, qui ne saurait être basée sur une simple confiance renouvelée sans fondements sérieux. Cette vérification devra s'appuyer sur des règles d'appréciation clairement décidées à l'avance entre les partenaires.

Par ailleurs, la fonction de contrôle peut être assortie d'une fonction de formation des personnels responsables afin de les renforcer sur le plan institutionnel.

Évaluer suppose de respecter certaines règles. Dans toute évaluation participative, l'éthique suppose d'obtenir le consentement libre et éclairé des participant-e-s, de garantir la confidentialité des propos recueillis (anonymat), que les personnes concernées puissent valider les interprétations faites de leur point de vue, que les activités de collecte de données (groupes de discussions) ne nuisent pas au projet ni aux personnes.

## > L'ÉVALUATION EN QUESTION

**Que signifie l'évaluation ?  
Quel est son objectif et son sens ?  
Ces questions réfléchies et traitées en amont des actions que l'on mène permettent de penser la politisation de l'évaluation. En effet, bien qu'il soit important de répondre à des demandes et objectifs des financeurs par le bilan de nos actions, il est avant tout nécessaire de se questionner en amont, en lien avec les objectifs du programme et du plan stratégique du Planning familial : quels indicateurs qualitatifs permettent de mesurer au mieux les paroles que nous entendons quotidiennement ? Quels indicateurs quantitatifs ? Comment s'appropriier ceux-ci, et le diffuser dans le réseau ? Quels sont les impacts immédiats, à moyen et long terme de nos actions ?**

Pour le programme Genre et santé sexuelle, l'évaluation permet de :

- Montrer l'impact immédiat de l'action menée en interrogeant les personnes sur le niveau de satisfaction, ainsi que les apprentissages.
- Rendre visible et pouvoir partager notre expérience avec d'autres personnes impliquées dans la santé sexuelle.
- Se légitimer et justifier nos actions auprès de nos financeurs en montrant l'utilité des échanges et des savoirs acquis.
- S'améliorer. En cela, l'évaluation doit être bienveillante et constructive
- Avoir un regard historique des actions et pouvoir comparer les évolutions au fil des années.
- Identifier de nouvelles thématiques, nouveaux enjeux au regard de la santé sexuelle et reproductive

### L'évaluation doit répondre aux objectifs du programme

Pour cela des critères et indicateurs doivent être choisis en cohérence.

- Faciliter l'accès aux droits, aux services et à l'information sur la santé sexuelle
- Renforcer les compétences des personnes à faire des choix et à construire leurs propres projets de vie en matière de santé sexuelle et reproductive.

Le groupe a travaillé à s'approprier les notions d'objectifs SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporels), d'indicateurs, et critères adaptés en cohérence avec des références d'évaluation françaises et internationales. En effet, pouvoir insérer nos actions dans des indicateurs connus et reconnus permet de mieux pouvoir les comparer à d'autres actions hors du programme GSS, ainsi qu'à d'autres chiffres existants, actions... relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

Les critères de l'Institut Renaudot spécialisé dans la santé communautaire ont été retenus pour cet atelier lors du regroupement. Ils ne sont pas exhaustifs mais servent de première base de travail pour l'amélioration de nos outils de recueil de données (fiches actions, RDPF...). A ce jour, les évaluations du programme (en interne comme en externe) avaient tendance à se focaliser davantage sur la méthodologie de l'action, les techniques d'apprentissage et d'éducation populaire, les liens du groupe et sa dynamique. De nouveaux critères ont été identifiés lors de l'atelier en septembre 2020, afin de mieux évaluer l'axe promotion de la santé du programme :

- Les impacts sur les effets individuels : apprentissages, représentations, affirmation de soi...
- Les impacts sur les effets collectifs : la posture professionnelle, le travail collaboratif et l'empowerment collectif.
- Les effets institutionnels de nos actions : l'engagement des personnes par exemple, vie associative, les changements de la structure, communauté, nouvelles actions.

## Les outils d'évaluation

### Questionnaire écrit / oral pour chaque participant-e-s

Il en existe plusieurs modèles et les questions sont adaptées quant au déroulement et vécu du groupe de parole/formation.

L'évaluation peut-être également collective, voire co-construite avec les personnes. Dans ce cas, nous parlons d'évaluation participative, dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'éducation populaire. L'animateur/animateur prend des notes, enregistre le tour de parole, le bilan.

### Groupes focalisés : évaluation orale

Cette méthode d'évaluation collective et orale est animée par les animateurs/animateur à la fin des groupes de parole/formation.

Les groupes focalisés sont des espaces de discussion collective où celle-ci est facilitée par les interventions d'une personne modératrice. Le contexte groupal favorise la participation et la mise en œuvre de processus réflexifs chez des personnes ayant des difficultés pour s'exprimer sur la thématique étudiée ou qui n'ont pas beaucoup réfléchi sur celle-ci. L'interaction groupale ou « l'effet de groupe » aide les participant-e-s à explorer et à clarifier leurs points de vue.

En ce qui concerne la taille des groupes, traditionnellement le nombre idéal de participant-e-s était estimé entre 6 et 12. Cependant, depuis les années 1990, des chercheurs estiment qu'il est plus convenable de travailler avec des groupes plus restreints. Ces considérations s'appuient sur des raisons pratiques (il est plus facile de réunir un groupe de taille plus réduite) mais aussi sur des questions touchant la qualité des échanges.

Pour les mettre en œuvre, un document technique GSS a été créé en 2012. Celui-ci permet de définir les objectifs de cet outil d'évaluation dans le programme et apporte une méthodologie et une grille d'entretien support pour le déroulé de l'évaluation. Ainsi, dans le cadre de GSS, les focus groupes ont

pour but de « collecter des opinions, des croyances et des attitudes concernant un sujet ou une problématique précises (en lien avec la santé sexuelle et reproductive) ou/et confirmer des hypothèses ou/et encourager la parole autour de problèmes et permettre une évaluation qualitative et collective d'une action » (Guide méthodologique des focus groupes, GSS, 2012, p. 23).

La durée de cette évaluation conseillée est de une à 2 heures, découpée selon une structuration établie : introduction, questions et animation, clôture.

Tous les ans, lors du regroupement national, une formation à l'animation de ces groupes focalisés est proposée et mise en place : la mise en pratique se fait à l'issue de ces trois jours de regroupement. Les personnes formées animent l'évaluation du focus group, sans la présence des référentes ou coordinatrices GSS. Le but ici est de recueillir une parole plus « vraie » et spontanée sur le déroulé des journées (méthodologie, thématiques, logistique, thématiques N+1...) pour mieux adapter cette action l'année suivante.

Pour les animateurs/animatrices, formateur/formatrices :

- Le « cahier de bord » est un document de synthèse rempli par les animateurs/animatrices ou formateurs/formatrices, qui synthétisent les informations relatives aux actions réalisées au cours du trimestre : nombre d'actions et de participant·e·s, financement, structures partenaires...
- Le cahier de bord interrégional, pour les référentes GSS, synthétise les actions réalisées dans leur territoire au cours de la même période dans le cadre de l'exercice de leur fonction.
- La « fiche action » : Cet outil a été régulièrement modifié ces dernières années. La fiche doit être remplie par l'animateur/animatrice pour chaque groupe de parole ou formation mise en place. Ce document contient une synthèse de l'évaluation de l'action faite par les participant·e·s (à l'oral et/ou par écrit) ainsi que d'autres informations : lieu où l'action a été réalisée,

**Au sein du programme GSS, l'évaluation a toute sa place et plusieurs outils ont été créés afin d'évaluer au mieux les actions.**

structure partenaire, éventuels financeurs, nombre, sexe et âge des participant·e·s, thématiques abordées... Il y a possibilité d'inscrire des verbatims des participant·e·s, des problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive, etc.

- Le recueil de données (RDPF)
- Le recueil de données (RDPF) est né de la volonté de mutualiser les données du programme, d'avoir un accès simple et presque « en direct » des actions rentrées par les animateurs/animatrices de terrain.

Même si son utilisation n'est pas optimale à ce jour, elle a grandement progressé et permet de recueillir à la fois les actions des territoires, les carnets de bord des référentes en version numérique... Toutefois il reste des difficultés, notamment autour de la codification des actions. Le programme GSS doit être coché. Parfois, les actions ne sont pas identifiées comme telles, alors qu'il s'agit de groupes de paroles, de formations personnes relais ou de professionnel·le·s relais...

Ceci est un travail minutieux d'accompagnement des associations locales de la part de la chargée de mission dédiée à l'outil, et des référentes et coordinatrices du programme. Nous pouvons nous féliciter de l'entrée numérique de près de 60% des actions.



***Biblio-  
graphie***

**Ces documents sont disponibles  
au Centre de Documentation du Planning familial  
de la Confédération à Paris**  
**[documentation.planning-familial.org](http://documentation.planning-familial.org)**

**Rapport de synthèse quantitatif et qualitatif des actions GSS**

réalisées avec le public en 2022 / SENEAL Sabrina.-  
Le Planning familial - Confédération Nationale, 2022

<https://documentation.planning-familial.org/Record.htm?id-list=214&record=19151880124919790629>

**Intersectionnalité. Etat des lieux et retour sur les réflexions et pratiques au sein du programme GSS**

FAVIER Carine, Le Planning familial - Confédération Nationale, 10/2021

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/101103592938/2021\\_Brochure\\_Intersectionnalite\\_GSS\\_PF.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/101103592938/2021_Brochure_Intersectionnalite_GSS_PF.pdf)

**Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030 et feuilles de route**

Ministère des Affaires sociales et de la santé (Edition), 2021

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

**Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique**

VIDAL Catherine, SALLE Muriel, NIOSI Marianne, PIET Emmanuelle Dr-Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 12/2020 - 109 p.

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/190986891816/rapport\\_sexe\\_genre\\_soigner-v9.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/190986891816/rapport_sexe_genre_soigner-v9.pdf)

**Genre et Santé sexuelle : un programme national d'éducation et de mobilisation sociale**

FAVIER Carine ; AHOUANTO-CHASPOUL Marie,  
Le Planning familial - Confédération Nationale, 2020

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/199467991764/2020\\_Brochure\\_GSS\\_bd.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/199467991764/2020_Brochure_GSS_bd.pdf)

**Santé sexuelle pour tous 2 : éducation inclusive en santé sexuelle : place de l'éthique, de l'amour et de la spiritualité : cycle des conférences 2018-2019**

MIGNOT Joëlle (Sous la direction de) ; TROUSSIER Thierry (Sous la direction de).- Editions Complicités, 2020

**Guide méthodologique de l'évaluation des projets art.51 LFSS 2018 : Accompagnement pour la mise en œuvre de l'évaluation de projets dans le cadre de l'innovation en santé, 2019**

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article\\_51\\_guide\\_methodologique\\_evaluation\\_des\\_projets\\_articles\\_51\\_document\\_complet.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article_51_guide_methodologique_evaluation_des_projets_articles_51_document_complet.pdf)

**Comment évaluer les actions d'éducation populaire avec les personnes concernées ?**

Les bilans participatifs du programme Genre & Santé Sexuelle du Planning familial / LIBERALOTTO Nora, CNAM (Edition), 11/2017

<https://documentation.planning-familial.org/Record.htm?id-list=180&record=19146280124919644629>

**Genre & santé sexuelle : un programme pour agir**

Le Planning familial - Confédération Nationale, 2017

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/197894691507/2017\\_09\\_Brochure\\_GSS.pdfH/198850291603/2011\\_brochure-capitalisation-programme-international-2011-2.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/197894691507/2017_09_Brochure_GSS.pdfH/198850291603/2011_brochure-capitalisation-programme-international-2011-2.pdf)

**Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? Penser la santé au prisme du sexe et du genre**

SALLE Muriel, VIDAL Catherine-Belin, 2017

**La fonction de référent.e au sein du programme****Genre & Santé Sexuelle.****T1 : Etat des lieux et perspectives.****T2 : Analyse groupes focalisés Sète 2017**

LIBERALOTTO Nora-Le Planning familial - Confédération Nationale - MFPF, 04/2017

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/198768091694/PlanningFamilial\\_rapport\\_referentes10avril2017.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/198768091694/PlanningFamilial_rapport_referentes10avril2017.pdf)

**Encyclopédie critique du genre**

RENNES - Juliette-Découverte (La), 2016

**Violences & groupes de parole : un programme pour agir**

Brochure du Planning familial - Confédération Nationale, 06/2014

**Laura Mellini et Francesca Pogia Mileti,  
Les enjeux de la santé sexuelle dans la migration**

reiso.org, 11 décembre 2014

<https://www.reiso.org/articles/themes/migrations/320-les-enjeux-de-sante-sexuelle-dans-la-migration>

**L'égalité pour les femmes migrantes, rapport**

NOBLECOURT Olivier.- Ministère des Droits des femmes - France (Edition), 20/02/2014

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SKH/194963591214/Femmes-immigration-Noblecourt-2014-01-20.pdf](https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/194963591214/Femmes-immigration-Noblecourt-2014-01-20.pdf)

**Guide pratique d'auto-évaluation des effets  
de votre démarche communautaire en santé**

Institut Renaudot, 2012

<https://www.institut-renaudot.fr/download/Guide-pratique-d%E2%80%99auto-evaluation.pdf>

**Réduction des risques sexuels et émancipation des femmes.  
Un cercle vertueux**

Le Planning familial - Confédération Nationale, 06/2011

[https://documentation.planning-familial.org/GED\\_SK](https://documentation.planning-familial.org/GED_SK)

**Le site du programme**

<http://www.genresantesexuelle.fr/>

**Le site du Planning**

<https://www.planning-familial.org/fr>

**Le Centre de recherche en Epidémiologie  
et Santé des Populations**

<https://cesp.inserm.fr/>

**Cairn, un portail de sciences humaines et sociales  
de langue française**

<https://www.cairn.info/>

**Conseil de l'Europe**

<https://www.coe.int/en/web/portal/home>

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/>

**Institut national d'études démographiques**

<https://www.ined.fr/>

**Santé publique France**

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

**International Planned Parenthood Federation**

<https://www.ippf.org/>

**Le Monde selon les femmes**

<https://www.mondefemmes.org/>

**Réseau féministe Ruptures**

<https://www.reseau-feministe-ruptures.org/>

**ONU Femmes**

<https://www.unwomen.org/en>

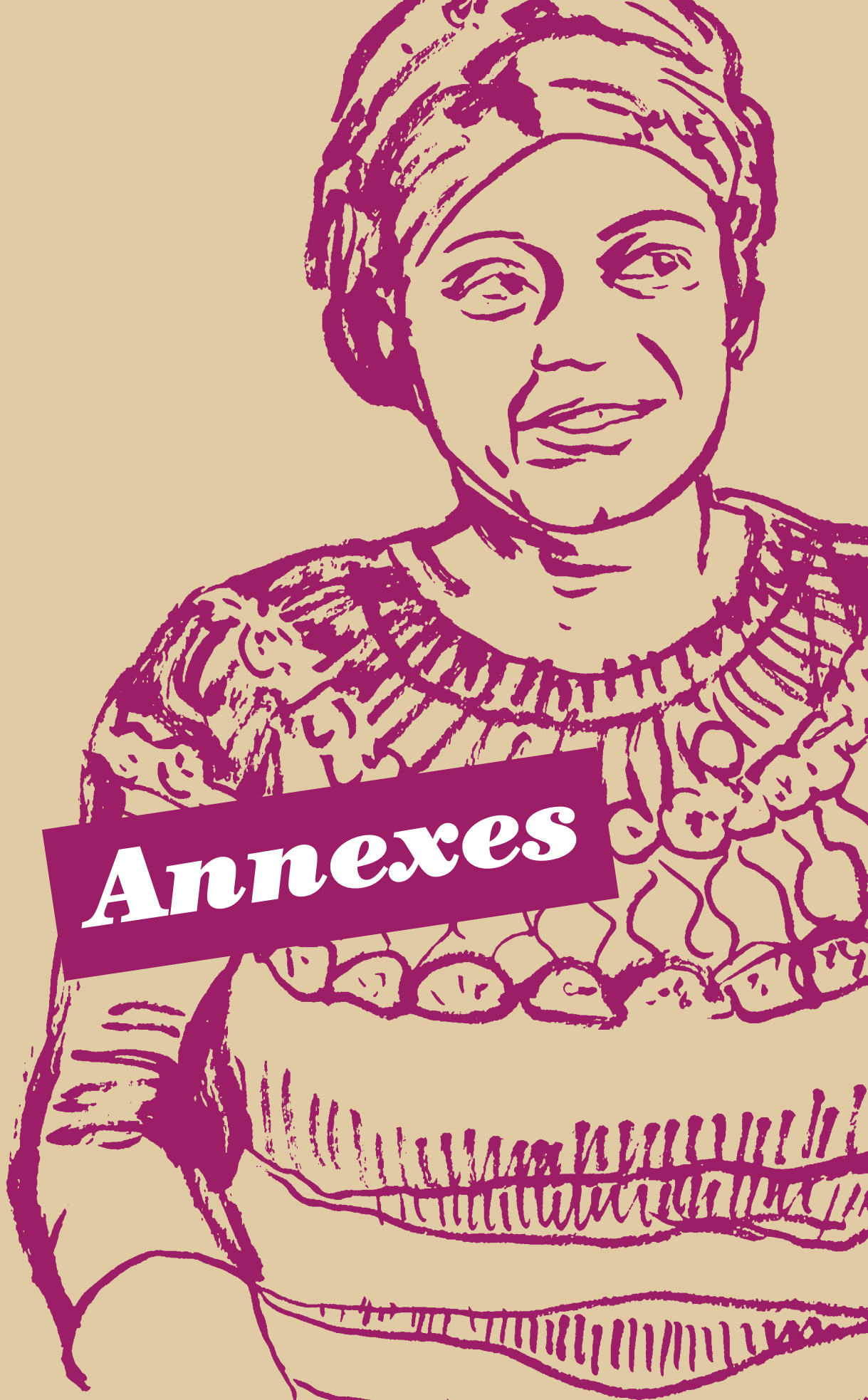
**Organisation Mondiale de la Santé**

<https://www.who.int/fr>

**Laboratoire Junior contraception et genre**

<https://contraceptiongenre.wordpress.com>





# *Annexes*

# *Le Planning familial, présentation et histoire*

**8 mars 1956 : création du Planning familial**

À l'époque, la D<sup>e</sup> Lagroua Weill-Hallé est révoltée par la situation des femmes qui viennent la consulter à son cabinet suite à des avortements clandestins. Ayant découvert les méthodes de contraception anglo-saxonnes et les cliniques de Birth Control de Margaret Sanger, elle souhaite répondre aux attentes des femmes et des couples qui souhaitent dissocier sexualité et reproduction afin de contrôler les naissances.

Les membres fondateurs de la « Maternité heureuse », parmi lesquels figurent la sociologue Évelyne Sullerot, la gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé et le docteur Pierre Simon, revendiquent la possibilité d'une « maternité volontaire », libre et responsable. Ce faisant, ils vont à l'encontre de la loi de 1920 qui interdit et réprime alors la contraception et l'avortement. Plusieurs centres d'accueil sont créés. Le premier, à Grenoble en 1961, propose aux femmes des informations sur les méthodes de contraception, donne des contacts de médecins formés et informe sur la possibilité de commander des contraceptifs à l'étranger

(diaphragmes, gels spermicides). En 1960, l'association devient le « Mouvement Français pour Le Planning familial » (MFPF) dit « Le Planning familial » et adhère à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Devant le succès rencontré, l'association est amenée à se structurer davantage et démarrer la formation de conseillères et médecins. Le Planning familial, bénéficiant de la sympathie et de la protection de nombreuses personnalités de premier plan, poursuit ses activités en dépit de leur illégalité (jusqu'en 1967).

A cette époque, l'association ne se revendique pas féministe. Les hôtesses d'accueil et les responsables souhaitent avant tout offrir différents types de soutien aux femmes et hommes qui viennent les rencontrer. C'est dans le contexte des années 68 que le Planning familial devient réellement militant, face à la lente application de la loi Neuwirth et avec l'arrivée de jeunes femmes engagées dans le Mouvement. En 1967, le Planning familial se déclare mouvement d'éducation populaire et permanente lors de son congrès en juin et se lance dans l'éducation sexuelle. En 1969, il participe à la mise en place d'un groupe de travail « Information

Éducation Sexuelle» (IES) aux côtés de la Fédération de l'Éducation Nationale (FEN), la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN), la Ligue de l'enseignement et la Fédération des Conseils de Parents d'Elèves (FCPE). L'objectif est d'éduquer les adolescent·e·s à la sexualité, en instaurant des relais dans les établissements scolaires.

En 1973, les débats internes sur la légalisation de l'avortement suscitent le départ de plusieurs membres historiques, qui ne se reconnaissent plus dans les prises de positions de l'association et Simone Iff devient la première femme non médecin présidente du Mouvement.

Avec le Mouvement pour la Libération de l'Avortement et de la Contraception (MLAC) créé la même année, le Planning familial s'engage sur la route qui mènera en 1975 à la loi Veil légalisant l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). C'est également à cette époque que le Planning se rapproche des syndicats, en particulier la CFDT, pour diffuser des informations sur la sexualité au sein des entreprises.

L'association, organisée sous forme de confédération rassemblant fédérations régionales et associations départementales se fixe alors les règles de fonctionnement qui font encore sa particularité et son succès aujourd'hui : allers-retours constants entre la base et la direction pour confronter idées et expériences et définir les orientations des programmes et activités, liberté d'expression à tous les niveaux, partage et délégation du pouvoir mais aussi respect du choix de la majorité et tenue rigoureuse des finances.

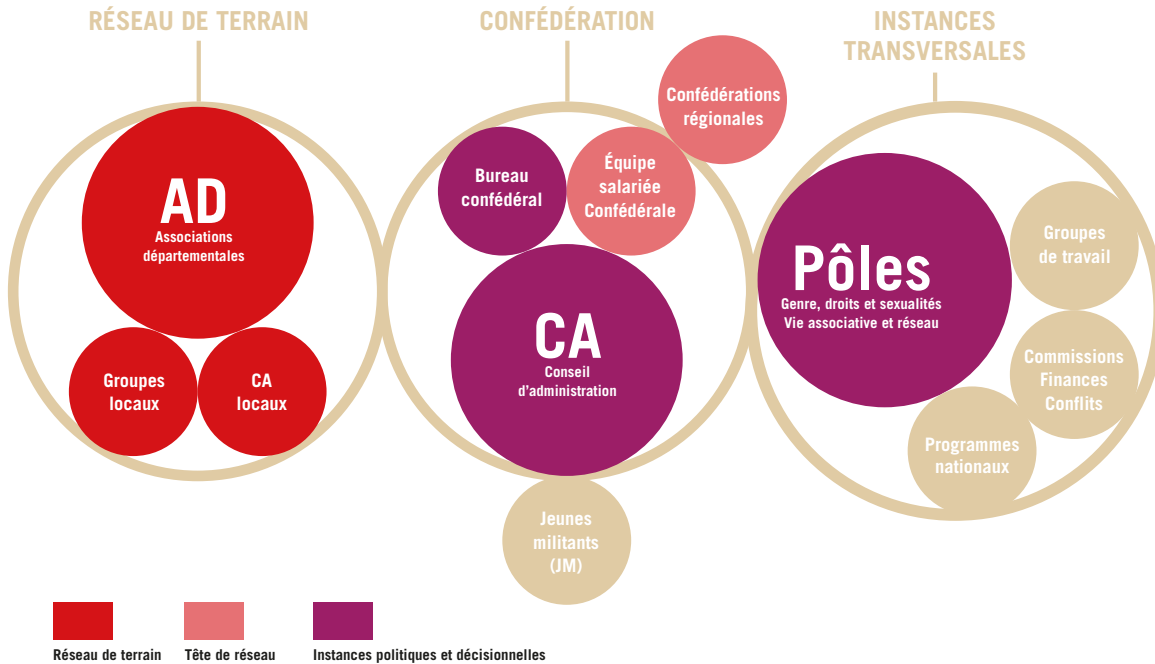
Les années 1980 marquent la réaffirmation du Planning familial comme mouvement d'éducation populaire. Les premières formations relais sont organisées, le Planning familial s'engage toujours plus contre les discriminations et les violences sexuelles (viols, incestes, mariages forcés...).

Promoteur de l'émancipation des femmes, acteur majeur du droit à la contraception et à l'avortement, le Planning familial est cependant moins radical que le MLF. Il faudra de nombreuses discussions internes pour que le mouvement finisse par décider en 1983 de se revendiquer officiellement mouvement féministe et l'inscrive dans ses statuts : «Le MFPPF lutte contre l'oppression spécifique des femmes, contre toutes formes de discriminations et de violences, notamment sexuelles, dont elles sont l'objet ; en cela le MFPPF est un mouvement féministe.»

Confronté au développement du VIH/Sida et aux inégalités de genre qu'il révèle, le Planning familial met en place des activités de sensibilisation et des formations pour les professionnel·le·s qui doivent faire face aux risques VIH et IST. A la demande de nombreuses institutions, il s'engage pour que les femmes aient accès à l'information, aux moyens de prévention et aux soins et renforcent leur autonomie. L'approche spécifique du Planning familial, sa connaissance des sujets et des enjeux qui se nouent autour de la sexualité amènera la signature de la première convention avec la Direction Générale de la Santé en 1998 et à la reconduction régulière de ce partenariat depuis lors.

Le Planning familial se définit comme un mouvement féministe et d'éducation populaire qui prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité. Il dénonce et combat toutes les formes de violences, lutte contre le SIDA et les IST, contre toutes les formes de discrimination et contre les inégalités sociales. Il milite pour une société plus juste, fondée sur l'égalité entre les femmes et les hommes, la mixité et la laïcité. Il revendique un féminisme universaliste s'articulant avec le cadre d'analyse de l'intersectionnalité.

## ORGANISATION DU PLANNING FAMILIAL



### Organisation du Planning Familial

Le Planning familial est avant tout une association de militant·e·s et bénévoles, rassemblant plus de 4500 adhérent·e·s et plus de 1300 bénévoles. Le Mouvement compte aujourd'hui parmi les quelques structures ayant réussi le pari de conserver un véritable socle militant et bénévole tout en se professionnalisant et garantissant des activités de qualité pour les usagers·ères.

Le Planning familial est présent sur l'ensemble du territoire français, outre-mer inclus et également à l'international au travers de partenariats. Organisé en confédération, il rassemble 72 associations départementales, elles-mêmes regroupées au sein de 13 fédérations régionales. Pour une meilleure circulation de l'information et plus d'efficacité, un niveau interrégional a récemment été créé.

Les instances du Planning familial comprennent les associations départementales, les fédérations régionales, l'équipe, le conseil d'administration (CA) et le bureau confédéral, les commissions nationales. Conformément à sa démarche démocratique et

d'éducation populaire, le Mouvement s'appuie sur tous·tes pour définir sa politique, sa stratégie et ses priorités d'actions.

#### Les associations départementales (AD)

Les AD sont autonomes. Elles définissent seules les activités et interventions qu'elles souhaitent réaliser au regard des objectifs du Mouvement et des orientations du Congrès. Elles gèrent et animent les lieux d'accueil, assurent la formation des militants et des relais, coordonnent les activités des groupes du département, notamment les interventions extérieures.

#### Les fédérations régionales

Chargées de la coordination des associations au niveau régional, les fédérations assurent la formation régionale des militant·e·s. Elles mandatent et contrôlent les administrateurs/administratrices, débattent des décisions du Conseil d'Administration Confédérale.

#### Le Conseil d'administration confédéral

Il se réunit 5 fois par an et rassemble en moyenne 50 représentant·e·s d'associations départementales. Le CA a pour mission d'appliquer les orientations

définies par le Congrès. Il mandate le Bureau pour la gestion quotidienne et la représentation du Mouvement.

Il coordonne l'activité nationale, diffuse l'information et gère le centre documentaire. Responsable de l'animation du réseau, le CA organise les formations nationales et anime les commissions de travail décidées en Congrès.

Le CA prend position sur les thématiques de travail retenues et suit les questions d'actualité. Il est responsable du Budget et des états financiers.

### Le Congrès

Il se réunit tous les 3 ans pour définir les orientations du Mouvement. Il est composé des associations départementales représentées par leurs déléguées. Il vote le rapport moral et financier présenté par le CA, décide la création de commission nationale pour travailler sur une thématique donnée. Le Congrès élabore et modifie les statuts au niveau confédéral.

### Les pôles

Les Pôles élaborent des outils qui mettent en œuvre les orientations du Congrès. Leurs membres sont élu.e.s, pour 3 ans, par le CA confédéral. Il existe deux pôles : « Genre, droits et sexualités » et « Vie associative et réseau ». Les pôles sont divisés en feuilles de routes permettant de travailler sur une thématique, un projet donné.

Ces différentes structures (AD, Congrès, CA, Pôles) ont toutes été parties prenantes à la création du programme « Genre et Santé Sexuelle ». Les analyses de pratiques, les expériences des associations et des animatrices, les paroles et réflexions d'usagers-ères ont contribué au développement et à l'enrichissement du programme.

## Lieux d'action du Planning familial

Les associations du Planning familial sont implantées sur l'ensemble du territoire français, dans les DOM et en métropole. Elles gèrent près de 150 lieux d'information et 30 centres de planification, offrant des consultations médicales où les mineur-e-s peuvent, en outre, se procurer gratuitement une contraception. Certaines associations départementales ont également des bus, des permanences délocalisées qui permettent aussi "d'aller-vers", de partir à la rencontre des personnes : celles qui ne pousseront pas la porte du Planning. C'est toute la démarche du programme GSS, en particulier avec la place des personnes ressources au sein du programme. C'est dans ce cadre que se mettent en place les actions du programme GSS.

« Femmes, hommes, jeunes et moins jeunes peuvent venir parler de toute question concernant la sexualité, la contraception, l'interruption de grossesse, les IST, le sida, les violences... »

Le Planning familial a su créer ces « lieux de paroles » où les personnes se rencontrent, se co-forment, analysent les contraintes imposées par la norme sociale de domination du masculin sur le féminin ».

Par ces rencontres la mise en place de groupes de paroles, de formations vont pouvoir se mettre en place.

Véritable observateur des réalités sociales et de leurs évolutions, le Planning familial est aussi un acteur social de premier plan. Peu d'associations peuvent se targuer d'une activité aussi intense auprès d'un public aussi large.

La légitimité du Planning familial se fonde sur ces actions au plus proche des populations. Ses revendications, son positionnement politique, ses programmes – en particulier le programme « Genre et Santé Sexuelle » – sont construits à partir de la réalité de terrain et de la parole des personnes accueillies.

## Partenariats du Planning familial

Le Planning familial cherche toujours à nouer des partenariats avec d'autres associations et à développer les contacts avec la société civile ou les institutions. Ses actions et son message féministe ne peuvent être portés sans un fort ancrage local.

Grâce à l'appui que ses partenaires lui apportent, le Planning familial développe chaque jour un peu plus le programme Genre et Santé Sexuelle. Il les force de proposition mais il répond aussi aux sollicitations des associations, des collèges et lycées, des mairies.

Sans ces partenaires et leur engagement en faveur de l'éducation sexuelle pour toutes et tous, le Planning ne pourrait pas intervenir. Certains le sollicitent car ils portent avec lui cette volonté de partage de connaissances et de libération de la parole.

D'autres répondent simplement à une obligation légale d'organiser des séances d'information et d'éducation sexuelle.

Quelques-un·e·s encore l'appellent « en pompiers » pour éteindre des situations de crise, de violences qui peuvent aller parfois jusqu'à un viol. Beaucoup lui fournissent des observations et réflexions a posteriori. Certain·e·s formateurs/formatrices de l'E2C, école de la 2<sup>e</sup> chance, rapportent ainsi avoir vu des jeunes transformé·e·s à l'issue des 6 séances avec les intervenant·e·s du Planning.

### Éducation nationale

Agréé par l'Éducation Nationale, Le Planning familial intervient dans les écoles, collèges et lycées, mais aussi dans des lieux spécifiques (IME, ImPro, ESAT, missions locales, CHRS, foyers...).

Sur l'ensemble des territoires couverts par les associations départementales, le Planning familial organise, participe et contribue à de nombreux événements, marchés, expositions, débats, projections de films et vidéos, ...

Les associations locales produisent aussi des bulletins, des tracts, des affiches, des vidéos ou des saynètes en utilisant les techniques du Théâtre de l'Opprimé d'Augusto Boal.

### Collectifs locaux

Les associations du Planning sont souvent membres de collectifs locaux. À Marseille, l'association départementale fait partie du collectif T.Time Trans 13. Le T.Time, ce sont des temps de partage et de rencontres entre personnes transsexuelles, intersexuées et/ ou en questionnement sur leur identité. Le T.Time est ouvert à toutes et tous, peu importe les modes de vie ou les parcours. On peut y aborder librement les questions des parcours de transition, l'intersexuation, la santé, les proches, les discriminations, les relations affectives et sexuelles... et rencontrer un médecin formé au suivi des personnes trans.

### Histoire privée

Les partenariats du Planning, ce sont aussi de très jolies histoires avec des entrepreneurs/entrepreneuses du secteur privé. En 2019, le Planning a soutenu le projet de Topla et son Sexploration, une collection de cinq jeux destinés aux 12-18 ans pour aborder la sexualité de façon ludique, intelligente, et sans tabous. On peut jouer seul·e, entre ami·e·s ou avec des professionnel·le·s de santé.

### Médias et culture

Très tôt, le Planning familial a saisi l'importance de la communication et du rôle des médias.

L'Express et le Nouvel Observateur ont ainsi été de 1955 à 1975 des compagnons de route des revendications des femmes de l'Association dans son combat en faveur de la contraception et de l'avortement. On se souvient notamment en 1971, du manifeste signé par 343 femmes dans le Nouvel Observateur. Elles y déclaraient avoir avorté, en dépit de l'interdiction légale, faisant entrer la question de l'avortement dans le débat public.

Les journaux, les radios, les réseaux sociaux sont autant de tribunes pour les revendications du Planning familial. Ces relais médiatiques et culturels contribuent à la mise en exergue de questions de sociétés. Ils peuvent également aider au finance-

ment de ses actions. En 2009, le recueil de 140 000 signatures en moins d'un mois sur le site web du Planning familial a contraint le gouvernement à maintenir les crédits alloués au Mouvement.

### Partenaires internationaux

Dans une démarche d'éducation populaire, les partenariats internationaux sont intéressants à plus d'un titre. Ils permettent d'échanger des expériences, de découvrir de nouvelles pratiques, et de renforcer la portée d'un message en le portant collectivement.

Ils contribuent aussi parfois à dépasser les enjeux nationaux pour créer de nouvelles dynamiques au niveau français.

En 1962, lorsque plusieurs médecins (Pierre Simon, Henri Fabre...) ont créé le collège des médecins du Planning familial, face au très conservateur Ordre des médecins, le partenariat avec l'IPPF a participé à légitimer leur action. Par l'intermédiaire de la fédération internationale, ils ont pu faire appel à d'éminents collègues étrangers. Cela a représenté un soutien précieux pour l'action de lobbying auprès des parlementaires et une occasion de faire parler du Planning dans la presse.

### Usager·ère·s du Planning familial

Le Planning familial est une association qui se veut profondément démocratique, où la voix de chacun·e au niveau local, et de chaque association départementale au niveau national, compte.

Une réflexion sur la place des usagers·ères dans la vie des structures locales est à l'œuvre dans le mouvement pour trouver des modes d'inclusion de celles et ceux qui pourraient devenir acteur/actrice de projets spécifiques et de la vie du mouvement. La parole des personnes accueillies, des professionnel·le·s rencontré·e·s, peut ainsi davantage enrichir la réflexion et les projets d'actions des associations départementales, fédérales et de la confédération.

### Place des hommes au Planning familial

Oui les hommes sont les bienvenus au Planning ! Dans ses groupes de paroles, plus du tiers des participant·e·s sont des hommes. Ses formations professionnelles rassemblent des gens de tous âges, majoritairement entre 30 et 65 ans, mais il forme aussi des jeunes mineur·e·s.

L'approche genrée de la santé et des droits sexuels ont amené le Planning familial à s'interroger sur la place des hommes adultes au sein de son organisation et à l'intérieur des programmes.

Lors des actions, permanences d'accueil collectif et interventions extérieures en direction de groupes mixtes d'enfants, de jeunes adultes, mais aussi de femmes, les échanges se fondent sur les regards croisés des participant·e·s sur la place des filles, des garçons, des femmes et des hommes dans la famille et dans la société et sur les droits sexuels.

Le Planning familial a le souci d'écouter davantage d'hommes adultes, lors de groupes de paroles, sur leurs expériences, leur vécu, leurs questionnements. Interroger les places sociales respectives mais aussi la façon de vivre l'amour, la sexualité, la relation au pouvoir, avec les femmes et les hommes, est indispensable. À ce titre, le mouvement se doit d'inclure dans sa réflexion comme dans sa pratique toutes les composantes de la population.

La mixité de certaines activités est une option. La mixité ne consiste pas toujours à réunir des femmes et des hommes ensemble en laissant se jouer les rapports sociaux librement. Une séance peut parfois se construire dans la non-mixité pour permettre à toutes et tous de s'exprimer et d'argumenter lors des échanges.

# *Les droits sexuels, un des enjeux du développement durable*

**S**i le respect des droits sexuels et reproductifs semble relever de l'intime, il dépasse de loin la sphère privée. Ses enjeux sont colossaux pour la société, tant ses répercussions sur le développement économique, social et environnemental sont importantes.

Une femme en capacité de choisir d'avoir un enfant ou non, de décider avec qui et quand elle a un rapport sexuel, de vivre sa sexualité en sécurité, sans risque de contamination par une maladie sexuellement transmissible, sans risque de violence ou de discrimination, est aussi une femme plus à même de suivre un parcours scolaire, une formation, de subvenir à ses besoins et ceux de ses proches. C'est une femme qui peut s'affirmer et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une femme qui peut envisager un avenir potentiellement différent de celui de ses parents et sa famille. C'est une femme qui devient vecteur de transformation sociale.

Une femme en capacité de planifier ses grossesses est aussi une femme en capacité de réduire la pression démographique sur son environnement (surexploitation des terres agricoles, pénurie de terres par habitant, surconsommation hydrique par

exemple...), de prendre davantage soin de sa santé, de tenir compte des ressources disponibles et des besoins des générations à venir. Comme l'explique l'IPPF : « Si l'on ignore les besoins non satisfaits en matière de contraception, tous les ans, quelque 55 millions de naissances non planifiées continueront de se produire, 79 000 femmes mourront de complications liées à leur grossesse et à l'accouchement et d'avortements à risques, et les filles continueront d'être privées de l'accès à l'éducation et à l'emploi. ».

**Les enjeux sont colossaux pour la société, les répercussions sur le développement économique, social et environnemental sont importantes.**



# *L'histoire de l'éducation populaire en France*

**B**ien que le terme d'éducation populaire soit souvent associé à de récents développements en Amérique Latine (travaux de Freire), son histoire remonte en France à la Révolution française.

Les principes de l'éducation populaire ont été forgés dans l'héritage des Lumières et des organisations populaires d'entraide, de Condorcet, de la Ligue de l'enseignement en 1866 et des universités populaires, du Sillon de Marc Sangnier (création des cercles d'études sociales en 1889) et des jeunesses catholiques, des Francas, des Cemea, des MJC... pour ne citer que ces quelques mouvements reconnus.

Condorcet, dès 1792, écrit en effet dans son rapport sur l'instruction présenté à l'Assemblée Constituante : « Nous avons observé, enfin, que l'instruction ne devait abandonner les individus au moment où ils sortent de l'école ; qu'elle devait embrasser tous les âges... et que cette seconde instruction est d'autant plus nécessaire, que celle de l'enfance a été resserrée dans des bornes plus étroites. »

On assiste progressivement à l'émergence d'une revendication de « culture populaire », tout aussi bien culture du peuple que culture pour le peuple. L'éducation populaire, au fil des années, a accompagné de nombreuses avancées sociales, parmi

lesquelles les lois sur l'école publique et laïque, la création des universités populaires, l'invention du concept d'éducation permanente, la conquête du temps libre et la recherche de réponse alternative au développement de la marchandisation des rapports humains.

Les bases idéologiques de l'éducation populaire se forment de 1792 à 1866. Condorcet en avait posé les grands principes. Jean Macé en 1866 les a mis en œuvre avec la création de la Ligue de l'enseignement.

De 1870 à 1936, des mouvements que l'on qualifierait aujourd'hui d'alternatifs se développent pour « éduquer le peuple ». Les traditions et courants de pensée qui les animent sont nombreux. En parallèle des mouvements progressistes et laïques issus de la tradition Condorcet se créent des mouvements qui s'inscrivent dans la problématique d'aide, d'assistance, d'exemplarité. Tel le scoutisme, ils se structurent autour du christianisme social. On assiste aussi au développement d'actions dans le monde ouvrier, avec la création d'amicales, de mutuelles et de coopératives.

L'après seconde guerre mondiale voit l'éducation populaire se structurer autour de grandes questions de sociétés – la réduction du temps de travail avec la création des ciné-clubs, auberges de jeunesse, le théâtre d'Avignon, les vacances pour tous... mais aussi le droit des femmes à disposer de leur corps grâce notamment à la contraception et l'avortement. C'est la création du Planning familial.

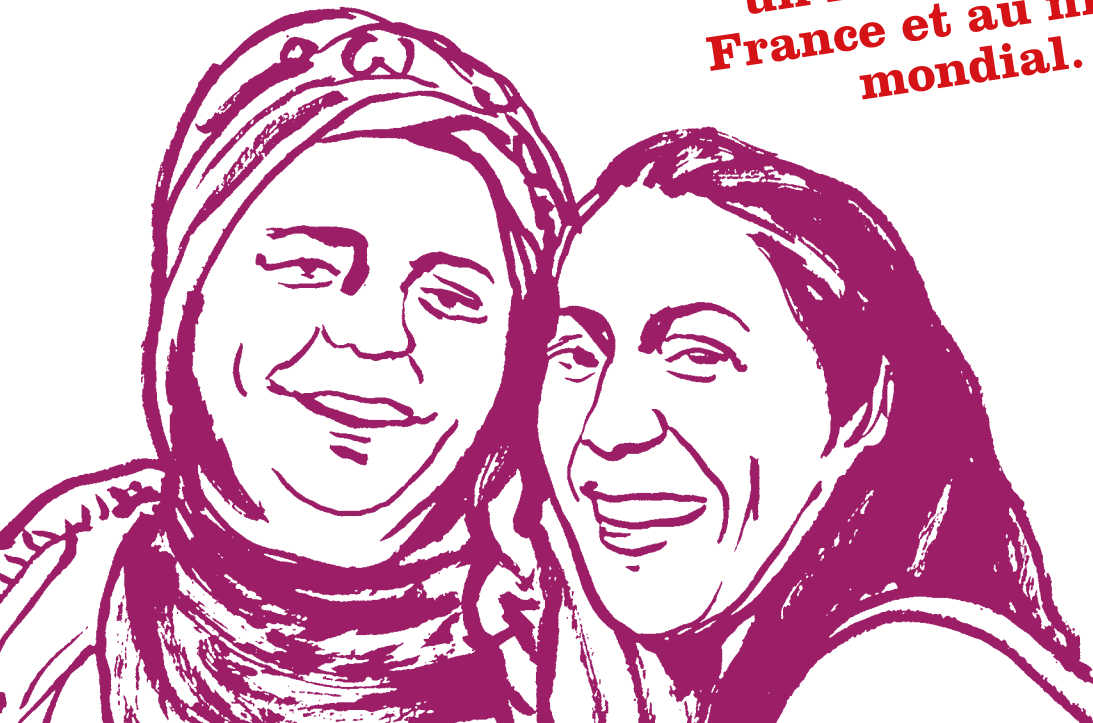
Avec la création de la Ve République, on assiste à la mise en œuvre d'une politique volontariste d'équipement du territoire et la professionnalisation de l'animation. L'éducation populaire n'en restera pas moins une composante incontournable des politiques de jeunesse et d'éducation. Au lendemain de Mai 1968, le CNAJEP (Comité national des associations de jeunesse et d'éducation populaire) est créé. Dans les années qui suivront, le projet d'éducation populaire sera enrichi par le développement de nouveaux référentiels comme ceux de l'animation, de l'action culturelle et de l'éducation permanente puis, dans les années 1980, par celui de l'insertion.

Aujourd'hui l'éducation populaire connaît un renouveau, que ce soit en France ou au niveau mondial. Ses pratiques et ses méthodes se retrouvent au sein de mouvements venant de nouveaux horizons, à l'image d'ATTAC, des Petits débrouillards,

de l'AFEV (Association fondation étudiante pour la ville), et d'un grand nombre d'associations de quartier. Pour les collectivités territoriales à l'échelle desquelles agit le Planning, l'éducation populaire est une façon de réaffirmer, comme priorité politique, l'accès au savoir, le respect des droits et la citoyenneté. De nouvelles formes de mobilisation se développent, des réseaux et collectifs travaillent pour que le citoyen soit véritablement acteur de la société. L'éducation populaire vient trouver une nouvelle jeunesse et de nouvelles dynamiques dans l'explosion du phénomène associatif comme dans la demande croissante d'une éducation tout au long de la vie, une part plus large à l'éducation non formelle et informelle ou encore de la nécessité d'une démocratie plus proche des habitants et plus participative nourrie par la crise de la démocratie représentative.

L'essence du combat de l'éducation populaire demeure : permettre aux individus de prendre conscience des mécanismes d'aliénation et de s'organiser collectivement pour les dépasser.

**Aujourd'hui  
l'éducation  
populaire connaît  
un renouveau en  
France et au niveau  
mondial.**



# Quelques définitions et repères – violences et femmes

**E**xtraits de *Violences & rapports sociaux de sexe : prévention des violences dans les relations femmes/hommes, un guide pour agir ensemble / Le Planning familial - Confédération Nationale, 10/2012.*

### Le viol

Selon la définition du Code Pénal. Article 222-23, « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. »

Le viol est un crime passible de la cour d'assises depuis la loi de 1980. Il est puni de quinze ans de réclusion criminelle. Depuis 1992, la jurisprudence condamne le viol conjugal, car même en étant mariés l'homme et la femme restent également libres et consentants et ne doivent pas subir de relations sexuelles imposées.

Le Code pénal punit les violences exercées à l'encontre de personnes mineures de moins de 15 ans ou de personnes particulièrement vulnérables en raison de leur âge, de leur d'une maladie, d'une

infirmité, d'un handicap physique ou psychique, ou d'un état de grossesse. Pour les viols commis sur mineur·e·s, la prescription, soit le délai pour porter plainte, est de 20 ans après la majorité de la victime. Le viol est un crime à caractère sexuel, ce n'est pas une relation sexuelle imposée car pour qu'il y ait une relation, il faut qu'il y ait deux individus, deux sujets. Dans le viol, il n'y a pas de relation puisque le but de l'agresseur est de nier la victime, de la supprimer en tant que sujet désirant. C'est de cette violence qu'il tire sa jouissance.

### L'inceste

Le terme d'inceste n'existe pas dans le Code pénal français. Sont considérées comme circonstances aggravantes le fait que la victime d'un viol ou d'une agression sexuelle soit mineure ou le fait que l'auteur des faits soit un « ascendant ou une personne ayant autorité » sur la victime.

### L'agression sexuelle

Selon le Code pénal « constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle sans pénétration commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. »



Lorsque les agressions sexuelles sont commises à l'étranger contre un-e mineur-e par un français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables. Lorsque les atteintes sont commises par le conjoint, cela constitue une circonstance aggravante, passible de 7 ans de prison. Les agressions sexuelles sont des délits. Lorsqu'elles sont commises sur des mineur-es, la prescription est de 10 ans après la majorité de la victime.

### **Mariages forcés**

Selon l'article 16 (2) de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le mariage forcé est une atteinte aux droits humains fondamentaux, notamment à la liberté et à l'intégrité physique. Toute personne a le droit de choisir son époux ou son épouse. Pour les personnes âgées de moins de 18 ans, le mariage n'est possible qu'avec le consentement de la mineure, des parents et l'autorisation du procureur de la République.

Pour assurer la liberté du consentement, la loi exige la comparution des époux en personne devant l'officier de l'état civil. Nul ne peut se marier par procuration, y compris si le mariage a lieu à l'étranger. Si l'un des deux époux a été contraint, le mariage

dit «forcé» peut être annulé. L'épouse doit prouver l'existence de la contrainte morale ou physique. La demande en annulation doit être formulée dans le délai de 5 ans à compter du mariage (article 181 du Code civil). Pour les mineur-es, la nullité du mariage est automatique.

### **Mutilations sexuelles**

Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiqués à des fins non thérapeutiques (OMS).

En France, la loi protège tous les enfants qui vivent sur son territoire, quelle que soit leur nationalité. La loi française s'applique à l'acte commis à l'étranger si la victime est française ou si, étrangère, elle réside habituellement en France.

L'auteur d'une mutilation et le responsable de l'enfant mutilé peuvent être poursuivis notamment pour des violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente qui sont punies de 10 ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende (article 222-9 du Code pénal).

La victime peut porter plainte jusqu'à 20 ans après sa majorité, soit jusqu'à l'âge de 38 ans, pour condamner ces violences devant la justice française.

# *Le counseling*

## Counseling, techniques d'entretien

### Définition et historique

C'est en 1942 que Carl Rogers s'appuie sur sa pratique de psychologue dans une association de protection de l'enfance et sur son expérience personnelle de parent pour publier l'ouvrage «Counseling and psychothérapie» dans lequel il définit le «Conseil centré sur la personne».

Il s'oppose vivement aux méthodes paternalistes et aux attitudes autoritaires que pratiquent les services d'aide et de Conseil dans le domaine éducatif et social en plein essor au début du XX<sup>e</sup> siècle, aux États-Unis. Dans cet ouvrage et ceux qui suivent, Carl Rogers développe les bases et les modèles de la relation d'aide.

Différents courants théoriques et pratiques de counseling se sont ensuite développés aux États-Unis. Dans la culture anglo-saxonne, le terme de «counseling» est utilisé pour désigner des pratiques qui consistent à orienter, aider, informer, soutenir, traiter.

Malgré la diversité des courants de développement du counseling on retrouve chez les auteurs l'importance accordée :

- Aux méthodes actives dans la relation d'aide (écoute active...).
- À la croyance en la dignité et en la valeur de l'individu, dans la reconnaissance de sa liberté à déterminer ses propres valeurs et objectifs.
- À la croyance dans le potentiel d'un individu ou d'un groupe à se développer, à évoluer.
- À l'établissement d'une relation où l'empathie l'emporte sur l'autorité, où la réalité l'emporte sur le passé lointain.

- À l'environnement comme facilitateur du changement et de l'évolution personnelle (groupe, travail dans les communautés).

### L'approche counseling en prévention

En France, à partir des années 85/90, des professionnel·le·s vont de nouveau utiliser l'approche counseling, dans le contexte de l'épidémie de l'infection par le VIH. Les personnes concernées par le VIH et leur entourage, devant la stigmatisation, l'exclusion, l'absence de traitements médicaux et de prise en charge psychologique et sociale, créent pour eux-mêmes et leurs pairs des groupes de soutien mutuel non professionnels dans le cadre d'associations de bénévoles.

Le counseling, fondé sur la capacité des personnes à participer à la résolution des problèmes qui les concernent, va progressivement être reconnu comme outil de prévention et de traitement de la demande sociale, complémentaire à la prise en charge médicale des personnes. Il se développe actuellement dans le travail social, l'éducation et la prévention.

### Les attitudes dans le counseling

L'écoute : forme d'engagement impliquant une sensibilité, une attention à autrui. L'écoute est la compétence de base indispensable à l'exercice d'autres capacités, comme celle de reformuler les contenus d'un entretien, les sentiments et les émotions exprimés. L'expérience d'écoute est souvent la première pour la personne accueillie. Elle se sent écoutée sans les filtres habituels constitués par le jugement, l'opinion hâtive couramment pratiqués dans la vie sociale ou bien par l'évaluation et le diagnostic dans certaines méthodes psychologiques.

Le jugement est un obstacle à la progression dans la relation d'aide. Il bloque les capacités de l'autre à se responsabiliser puisqu'il maintient la dépendance à autrui.

La non-directivité : approche centrée sur la personne accueillie. C'est elle qui déroule son histoire et initie le dialogue. L'écouter-e peut proposer des pistes de réflexion pour accompagner une démarche qui convienne à son interlocuteur.

L'acceptation : attitude fondamentale dans le counselling. Communiquer son acceptation à la personne accueillie implique que toutes les attitudes et comportements verbaux et non verbaux de la personne qui accueille indiquent qu'elle est en train d'essayer de la comprendre, de l'accepter dans sa totalité. La personne a avant tout besoin d'être acceptée comme elle est, comme elle se sent, comme elle dit qu'elle se sent, avant de pouvoir explorer le changement.

L'empathie : forme de compréhension définie comme la capacité à percevoir et à comprendre les sentiments d'une autre personne. À la différence de la sympathie ou de l'antipathie, l'empathie est une démarche dans laquelle l'écouter-e tente de faire abstraction de son propre univers de référence, mais sans perdre contact avec lui, pour se centrer sur la manière dont la personne perçoit la réalité. Elle se résume à la question à se poser régulièrement ; « Qu'est-ce qui se passe actuellement chez la personne qui est en face de moi ? »

La congruence : « état d'être » de l'écouter-e quand ses interventions au cours de l'entretien sont en accord avec les émotions et les réflexions suscitées en lui-elle par la personne accueillie.

- Si je peux découvrir certains aspects de ma personnalité qu'il-elle a de toute façon perçus, il-elle peut alors mieux s'accepter lui-même.
- Si je peux me montrer tel·le que je suis et si je peux reconnaître et accepter mes propres sentiments, je peux alors favoriser chez autrui la croissance et le développement.

### Les techniques d'entretien en counselling

Questions ouvertes : questions auxquelles on ne peut répondre ni par « oui » ni par « non ». Les questions ouvertes encouragent les personnes à partager leur point de vue avec le·la conseiller·ère. Elles responsabilisent la personne et lui permettent d'explorer par elle-même les attitudes, les sentiments, les valeurs et les comportements sans être influencée par le système de références de l'écouter-e.

La manière de poser les questions est déterminante. La forme et le ton doivent être éloignés de toute forme ressemblant à une quelconque inquisition ou interrogatoire.

Elles facilitent l'ouverture d'une séance :

- « De quoi aimeriez-vous parler aujourd'hui ? »,
- « Est-ce que quelqu'un peut nous parler de ce qui s'est passé pour lui la dernière fois ? »...

Elles aident à l'élaboration personnelle à partir d'un événement ou d'un sentiment :

- « Est-ce que vous pouvez m'en dire plus ? »,
- « pouvez-vous me dire ce que vous éprouvez exactement lorsque vous vous sentez triste ? »
- « à quoi pensez-vous dans ces moments là ? »...

La clarification et la précision : poser des questions pour accroître la compréhension du discours de l'autre, y compris sur l'un ou l'autre des mots employés si son sens paraît ambigu, à reprendre un ou deux mots clef de ce qui vient d'être formulé pour inviter la personne à développer.

- Je panique à l'idée d'en parler à la maison, je ne sais pas ce que vont dire mes parents...
- Vous paniquez...
- Oui, bien sûr. Mon père...

On peut également:

- Reprendre ce qui vient d'être dit en résumé, pour relancer le dialogue.
- Inviter la personne à se centrer sur son expérience, ses sentiments et à mettre les faits, les ressentis en relation : « qu'est-ce que vous faites habituellement lorsque votre partenaire ne partage pas votre opinion sur d'autres sujets? », « qu'est-ce que vous ressentez là maintenant en nous parlant de cela? ».

La reformulation du contenu permet à l'écoutant-e, à l'intervenant-e de :

- Vérifier son niveau de perception afin d'être sûr qu'il-elle comprend bien ce que la personne accueillie ou participant au groupe est en train de lui décrire.
- Faire comprendre à la personne que vous écoutez ce qu'elle dit.
- Cristalliser les observations et les commentaires de la personne en reprenant ce qu'elle a dit d'une manière plus concise.

La reformulation des émotions, des sentiments : essayer de mettre des mots sur ce qu'on a perçu des ressentis qu'une personne éprouve ou tente de nous exprimer. Cela nécessite que l'animatrice se concentre non seulement sur ce que la personne dit mais aussi sur la manière dont elle le dit.

Le silence : excepté les silences qui surviennent lors des premiers entretiens qui révèlent la peur et l'inconfort de la personne accueillie ou du de la conseiller-ère liés à leur rencontre, l'irruption des moments silencieux est souvent favorable au processus de counselling. Le silence favorise l'entrée en contact de la personne avec elle-même. C'est un moment d'élaboration important s'il peut se vivre en présence d'une autre personne. Il favorise la prise de conscience de soi et fait découvrir une autre forme de présence au monde.

Le-la conseiller-ère laisse généralement la personne prendre son temps, ne pas répondre ou reformuler trop vite pour laisser la réflexion cheminer.

L'attitude corporelle prend encore plus d'importance dans les moments de silence : regard, position des mains...

Le silence peut signifier l'anxiété ou la gêne. L'animateur/animatrice peut alors être amené à prendre la décision de rompre le silence en se fiant à ses propres intuitions et en s'appuyant sur l'observation des attitudes non verbales de la personne.

En cas de forte résistance et d'inhibition de la personne, le-la conseiller-ère se demande s'il-elle n'a pas induit cette réaction, par exemple en perdant confiance dans les capacités de la personne.

Pour aller plus loin : <http://www.counselingvih.org/>

**Concept créé  
par Carl Rogers  
en 1942, il définit  
le « Conseil centré  
sur la personne ».**

## *Outil d'évaluation – la fiche action*

### Type d'action

- Groupe de parole
- Formation de professionnel·le·s relais
- Formation de personne ressources

Le public :

Quelles sont les caractéristiques du public bénéficiaire ? Merci d'être le plus précis possible.

Nombre de femmes : Nombre d'hommes :

Tranches d'âge :

Structure·s concernée·s :

Le public vous a-t-il semblé intéressé et impliqué dans le déroulement de l'action ?

- Oui  Non

Si non, comment analysez-vous ?

### Les activités

Les activités prévues ont-elles été réalisées ?

- Totalement  Partiellement  Pas du tout

A-t-il fallu réajuster le contenu par rapport à votre projet/ programme (de groupe ou de formation) de départ ?

- Oui  Non

En quoi ?

Êtes-vous globalement satisfait-e du déroulement de l'action ?

- Oui  Non

En quoi ?

Combien d'heures au total avez-vous passé pour cette action (préparation, déroulement, analyse de la pratique, bilan...)?

Un suivi de l'action était-il prévu (séance ou journée à distance de l'action, par exemple) ?

- Oui  Non

A-t-il été réalisé ?

- Oui  Non

Si oui combien de temps après la fin de l'action.





## Les effets de l'action

L'action a-t-elle entraîné des projets collectifs (expositions, travaux collectifs...) dans les 6 mois qui ont suivi l'action ?

Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

L'action a-t-elle eu des effets sur les personnes bénéficiaires (suivi médical, échanges avec le partenaire, la famille, l'entourage, participation aux actions du Planning, actions dans le quartier, etc) ?

Oui  Non

Si oui, le-s-quel-s ? :

## L'évaluation

Comment l'action a-t-elle été évaluée ?

Évaluation écrite

Focus groupe

Évaluation écrite + focus group

Quelle synthèse du bilan qualitatif faites-vous ?

Quelles perspectives avez-vous envisagé avec les participant·e·s à l'action ?

## Les moyens

Les moyens humains prévus ont-ils été mobilisés ?

- en interne au planning ?

Oui  Non

- au niveau de la structure ?

Oui  Non

Si non un réajustement a-t-il été réalisé ?

Oui  Non

Comment ?

S'il s'agit d'un groupe de parole y-a-t-il eu une préparation et un bilan de l'action ?

Oui  Non

Si oui avec :

La ou le responsable de la structure

Une ou plusieurs personnes de l'équipe

S'il s'agit d'une formation

Comment les personnes les personnes ont-elles été mobilisées ?

par courrier

par mail

lors de rencontres

Quel-s financement-s ou absence de financement ?

# Outil d'évaluation - le focus group

## Qu'est-ce qu'un focus group ?

Un focus group est un entretien de groupe, rassemblant approximativement 6 à 12 personnes qui partagent des caractéristiques communes ou des intérêts communs. Un facilitateur guide le groupe, abordant successivement un ensemble de thèmes prédéfinis. Le-la facilitateur-trice crée un environnement encourageant les participants à partager leurs perceptions, ressentis et points de vue. Les focus groups constituent une méthode de collecte de données qualitatives ; les informations recueillies sont descriptives.

## Quand utiliser des focus groups en matière d'évaluation ?

- Pour obtenir des informations sur les perceptions, les attitudes, les expériences ou les croyances.
- Les focus groups sont utiles pour rassembler des idées subjectives de la part d'acteurs clés. À titre d'exemple, une évaluation concernant le programme "Genre et Santé sexuelle" pourrait inclure des focus groups d'adolescentes ou de femmes migrantes ayant participé au programme.

Pour collecter des informations supplémentaires permettant de compléter une collecte d'informations quantitatives.

- Les focus groups, comme d'autres méthodes qualitatives, sont utiles pour interpréter des données collectées via des méthodes quantitatives. Par exemple, un programme peut enregis-

trer et suivre le nombre et le type d'enseignant·e·s formé.e.s sur la prévention du VIH et utiliser un questionnaire post-formation pour évaluer le savoir acquis immédiatement après l'événement. Un focus group organisé quelques mois plus tard pourrait fournir des informations supplémentaires sur la façon dont les enseignants-es utilisent le savoir nouvellement acquis dans leur travail, sur leur perception des bénéfices de la formation et sur les possibles améliorations qu'ils verraient pour la formation.

Comme partie d'une approche évaluative mixte. Les méthodes mixtes sont utilisées pour augmenter la validité des résultats de l'évaluation en utilisant une palette de techniques de collectes de données. Les focus groups étant l'une des quelques méthodes où les données rassemblées sont issues d'un groupe, ils constituent un élément utile des approches mixtes.

## Comment planifier un focus group ?

Les focus groups nécessitent une préparation minutieuse. Les deux éléments essentiels de cette préparation sont : développer un guide et sélectionner le nombre et le type de participant·e·s.

- Développer un guide d'entretien pour le focus group  
Le guide est constitué d'une série de questions et d'indications à utiliser par le facilitateur. Typiquement, le-la facilitateur-trice posera des questions au groupe et permettra aux partici-

part-e-s de répondre à chacun des commentaires émis par les autres. Le guide est une espèce de carte et d'aide-mémoire pour le-la facilitateur/facilitatrice.

Il faut identifier les personnes dont on souhaite tirer de l'information, le type d'informations que l'on souhaite collecter, et quel usage on fera des informations. Le même guide servira à l'ensemble des focus groupes.

- Sélectionner le nombre et le type de participant-e-s pour chaque focus group. Une fois que les personnes de la part de qui on souhaite obtenir des informations sont sélectionnées, on peut décider du type de participant-e-s dont on a besoin pour chaque focus group. Chaque focus group doit rassembler des individus similaires, aussi le nombre de focus groupes dépendra-t-il des différents types de groupes auprès desquels on veut collecter des informations.

#### **Comment mettre en œuvre un focus group ?**

Il faut un.e facilitateur/facilitatrice, une personne pour prendre les notes et éventuellement un.e technicien.ne.

- Le-la facilitateur/facilitatrice oriente la discussion et s'assure que le groupe reste focalisé sur les sujets à aborder.
- La personne qui prend les notes est un.e observateur/observatrice qui n'interagit pas avec le groupe. Les notes doivent traduire l'essence de ce que chaque personne raconte, la façon dont les commentaires ont été faits et enregistrer les moments de transition d'un sujet à un autre.
- Le-la technicien.ne est responsable de l'enregistrement du focus group. L'enregistrement est ensuite utilisé pour réaliser une transcription de l'événement.

Les focus groups peuvent être réalisés de visu ou au moyen de téléconférences.

- S'il est préférable de conduire un focus group de visu, on peut aussi les réaliser par téléphone ou vidéoconférence. Dans ce cas, le-la facilitateur/facilitatrice doit spécialement veiller à ce que chacun-e participe à la discussion.
- Les focus groups durent en général de 60 à 90 minutes.
- Le focus group doit être adapté au type de participant-e-s.

Les questions et la façon dont le focus group est conduit varient selon le type de participant-e-s : ados, femmes victimes de violence.

#### **Les avantages d'un focus group**

- Rapide et relativement facile à mettre en œuvre.
- La dynamique de groupe peut fournir des informations utiles que des entretiens individuels ne permettraient pas de collecter.

#### **Les inconvénients d'un focus group**

- Des biais inuits le facilitateur/facilitatrice sont possibles.
- La discussion peut être dominée ou détournée par quelques individus.
- L'analyse de données prend du temps et nécessite d'être planifiée à l'avance.
- Le focus group ne fournit pas d'informations au niveau individuel.
- L'information recueillie n'est pas représentative d'autres groupes.

### **Remerciements**

Merci à toutes les personnes  
qui ont participé à l'écriture  
de ce référentiel

Sarah Aligon  
Christine Antoine  
Nadia Baradji  
Coline Bost  
Marie Da Costa  
Véronique Dalemans  
Sandra Franrenet  
Chrystel Grosso  
Marie-Claire Landres  
Sonia Marchaland  
Elsa Meunier  
Johnny Mezino  
Marion Morel  
Marion Mornet  
Lydie Porée  
Caroline Rebhi  
Monique Ringelé  
Marie Sivignon  
Guylaine Vernet

### **Conception graphique, réalisation, illustrations**

Tony Gonçalves

Édition Juin 2022

**Avec le soutien de la  
Direction Générale de la Santé**



RÉFÉRENTIEL

**Genre  
et Santé  
Sexuelle**



le planning  
familial