



RAPPORT DE STAGE
-
DIAGNOSTIC POLITIQUE ET
STRATEGIQUE
DU
CENTRE DE PLANIFICATION ET
D'EDUCATION FAMILIALE
DE
SAINT-ÉGREVE



Parcours « *Villes, Territoire, Solidarités* »
Institut d'Etudes Politiques de Grenoble

*Réalisé par Camille
Agnard, étudiante
stagiaire*

*Sous la direction de
Cécile Desmoulins,
coordinatrice
adjointe*

 **le planning familial 38**

SCIENCES PO
Grenoble 

UGA 

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens à remercier chaleureusement ma tutrice de stage, Cécile Desmoulins, coordinatrice adjointe du Planning familial de l'Isère pour son accompagnement, ses conseils et retours sur mon travail.

Un énorme merci aussi à Muriel, Stéphanie, Hélène et Stéphanie, équipe du centre de planification de Saint-Égrève pour leur accueil mais aussi pour leurs nombreuses explications et leur témoignage. Merci pour votre disponibilité, votre temps et votre immense aide dans mon travail.

Merci au Planning familial de l'Isère de m'avoir offert l'opportunité de réaliser ce stage et de m'avoir accueillie au sein de l'association.

Merci à Valérie Prévost, du centre de documentation du Planning familial 38 pour sa sélection d'ouvrages et de documents qui m'ont donné une solide base de travail.

Merci aussi à toutes les personnes interrogées dans le cadre de ce travail qui, grâce à leur témoignage, ont contribué à sa réalisation. Merci de m'avoir accordé de votre temps précieux en cette période particulière de confinement et de télétravail.

SOMMAIRE

Liste des principaux sigles utilisés	1
INTRODUCTION	2
1. Présentation de la structure	3
2. Présentation de la commande	7
3. Présentation des données utilisées	9
PARTIE 1 : LES PUBLICS DU CENTRE	11
1. Le SIVOM du Néron, public principal du CPEF	12
2. Des publics spécifiques à cibler	16
PARTIE 2 : LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE	25
1. Une difficulté à se faire une place dans le tissu d'acteurs locaux	26
2. Des bénéfices à tirer d'une meilleure mise en réseau	30
3. Les singularités du centre, des opportunités pour le territoire	32
PARTIE 3 : REPENSER LES OBJECTIFS	35
1. Identifier les publics prioritaires et adapter les objectifs à leurs besoins	37
2. Renforcer l'inscription du centre dans le tissu d'acteurs locaux	43
3. Se réaffirmer dans le contexte de l'association départementale	48
CONCLUSION	52
Bibliographie	54
Annexes	56

LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES UTILISES

AD	Association Départementale
APASE	Association pour la Promotion de l'Action Socio-Éducative
APF	Association des Paralysés de France
AuRA	Auvergne Rhône – Alpes
CD	Conseil Départemental
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCF	Conseillère ¹ Conjugale et Familiale
CHAI	Centre Hospitalier Alpes-Isère
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
IEM-FP	Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
IME	Institut Médico-Educatif
LAEP	Lieu d'Accueil Enfants-Parents
MFPPF	Mouvement Français pour le Planning Familial
MSF	Maison des Solidarités et des Familles
PRODAS	PROgramme de Développement Affectif et Social
SIVOM	Syndicat Intercommunal à VOcations Multiples

¹ Le mot « *conseillère* » sera ici exclusivement utilisé au féminin étant donné que seules des femmes conseillères ont été rencontrées et que de surcroît ce métier est essentiellement féminin.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

A. LE PLANNING FAMILIAL, UN MOUVEMENT HISTORIQUE

Il y a plus de 60 ans, le 8 mars 1956 pour être exacte, la gynécologue Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé créait la « *Maternité Heureuse* ». Ce mouvement avait alors pour objectif de « *lutter contre les avortements clandestins, assurer l'équilibre psychologique du couple, améliorer la santé des mères et des enfants* »² d'après ses statuts. Sa création s'inscrit dans un contexte social marqué par la loi de 1920 criminalisant la contraception et l'avortement. L'idée est alors, s'inspirant du *birth control* américain, d'ouvrir des centres de planification familiale, lesquels garantiront l'accès à la contraception dans le but de limiter les avortements – notamment ceux clandestins – considérés alors par la co-fondatrice du mouvement, Evelyne Sullerot, comme un « *échec de la contraception* »³. Quatre ans plus tard, en 1960, le nom de la « *Maternité heureuse* » change pour devenir le « *Mouvement Français pour le Planning familial* » tel que nous le connaissons aujourd'hui.

L'année 1967 marque une première victoire pour les partisans du *MFPPF* avec l'adoption de la loi Neuwirth qui autorise la contraception. Dès lors, la question de la fin du mouvement se pose. Sa créatrice Marie-André Lagroua Weill-Hallé démissionne d'ailleurs, considérant que la mission initiale qu'elle s'était fixée est accomplie. Seulement, de nombreux autres partisans ne l'entendent pas de la même manière et c'est à ce moment précis que le *MFPPF* se politise et devient un mouvement d'éducation populaire. De même, l'identité féministe qui avait commencé à apparaître au moment du changement de nom de 1960 se fait de plus en plus forte au point qu'elle apparaîtra finalement dans les statuts du mouvement dès 1983⁴. Marie Barbier évoque d'ailleurs dans un article⁵ pour *l'Humanité*, cette dimension féministe qu'a prise la « *Maternité Heureuse* » quand elle est devenue le *MFPPF* : « *plus qu'un changement de nom, c'est le signe d'une mutation profonde : le féminisme devient son projet politique.* ». Huit ans plus tard, c'est une deuxième victoire pour le *MFPPF* : la loi Veil est votée et l'avortement est dépenalisé.

² Ripa Yannick, « De la Maternité heureuse au Planning », *Libération*, 2006.

³ Robin Marie-Monique (réalisatrice), *On les appelait « Les Dames du Planning »* [film], 2005.

⁴ Bard Christine dans Bard Christine, Mossuz-Lavau Janine, *Le Planning familial : histoire et mémoire (1956-2006)*, 2006.

⁵ Barbier Marie, « De la Maternité heureuse au Planning », *l'Humanité*, 2006.

INTRODUCTION

Cette date de 1975 aurait alors pu marquer la fin du mouvement : les objectifs étaient atteints, la contraception était légalisée et l'avortement autorisé. Seulement, considérant que la lutte féministe initiée quelques années auparavant ne pouvait s'arrêter là, les militants du *MFPF* ont continué à avancer. Ainsi, aujourd'hui en France le *MFPF* se divise en soixante-dix associations départementales dont certaines fonctionnent uniquement grâce aux bénévoles⁶. Ce mouvement qui a su garder son identité militante et féministe au fil du temps s'est consacré d'années en années à de nouvelles causes comme par exemple la prévention contre les infections sexuellement transmissibles ou bien la lutte contre les discriminations anti-LGBT⁷. Tout récemment encore, en plein confinement, le *MFPF* a consacré beaucoup d'énergie à la prévention et à la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales. Mais malgré toutes ces actions, le Planning familial est loin d'être un acquis dans notre société. Entre les baisses de subventions et la montée des conservatismes, il est nécessaire pour le mouvement de rester vigilant⁸.

B. LE CPEF DE SAINT-ÉGREVE, UN PETIT CENTRE AU CŒUR D'UNE GRANDE ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE

Mon travail porte sur le centre de planification et d'éducation familiale de Saint-Égrève. Créé en 1979, ce petit centre situé en agglomération grenobloise a vu sa gestion être confiée quelques années plus tard à l'association départementale du Planning familial de l'Isère située à la même adresse que le fameux centre du boulevard Gambetta. Ce dernier a su marquer l'histoire du *MFPF* en devenant en 1961 le premier centre d'information pour le Planning familial à ouvrir en France, malgré la loi de 1920. On me le rappellera d'ailleurs fièrement dès le premier jour de mon stage : « *on est une association qui s'est créée sur la désobéissance* ». Cette impulsion initiée à Grenoble servira de tremplin à de nombreuses autres villes françaises et seulement un an plus tard, trente-deux centres avaient ouvert en France, toujours illégalement.⁹ Un an plus tard encore, en 1963, le mouvement compte pas moins de seize mille adhérents¹⁰, alors qu'elle n'est soutenue ni par la loi, ni par aucune personnalité publique.

⁶ Robin Marie-Monique (réalisatrice), *On les appelait « Les Dames du Planning »* [film], 2005.

⁷ Lesbiennes Gays Bisexuel.le.s Trans

⁸ *Paraphrase de* Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

⁹ Robin Marie-Monique (réalisatrice), *On les appelait « Les Dames du Planning »* [film], 2005.

¹⁰ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

INTRODUCTION

Aujourd'hui, le mouvement est « *le plus grand réseau associatif et militant à offrir des services de santé sexuelle en France* »¹¹. En effet, avec près de 391 000 personnes accueillies dans les permanences et lieux d'écoute du mouvement en 2017 et plus de 129 000 mineurs rencontrés lors de séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective la même année, le Planning familial sonne pour beaucoup assez familier. Cela peut aussi s'expliquer par l'organisation du *MFPPF* sur plusieurs échelles territoriales : au niveau national on retrouve la confédération nationale, « *la tête d'un large réseau composé de 76 associations départementales (AD) et de 13 fédérations régionales* »¹². A noter que malgré cet échelonnage marqué qui pourrait évoquer une logique pyramidale, un des principes phares du mouvement est celui de l'horizontalité.

Le Planning familial de l'Isère gère à ce jour sept centres de planification et d'éducation familiale répartis sur le département : Bourgoin-Jallieu, Eybens, Grenoble Gambetta, Grenoble Interquartier, Villard-Bonnot, Villefontaine, et enfin celui auquel nous nous intéresserons plus particulièrement, Saint-Égrève. Aujourd'hui, les centres de planification sont nombreux en France et remplissent une mission de service public. Ces structures dépendent des départements mais dans de nombreux cas des conventions peuvent être établies afin de déléguer leur gestion à d'autres acteurs comme des collectivités locales ou des associations par exemple. Grâce à ces délégations de service public, le *MFPPF* a toujours la charge d'en gérer certains d'entre eux et lorsque c'est le cas, ils sont rattachés aux associations départementales qui adoptent alors une gestion de service public envers ces structures. Ainsi, lorsqu'on traite de centres de planification du Planning familial, il faut bien avoir en tête la distinction entre la structure CPEF qui correspond une mission de service public et l'équipe qui y travaille qui dépend quant à elle du mouvement. Dans le vocabulaire du *MFPPF* on parle d'« *équipe locale* », qui correspond à la plus petite échelle du mouvement et prend alors en compte des dimensions associative, militante et politique.

C. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DU CPEF DE SAINT-ÉGREVE

Le CPEF de Saint-Égrève est situé au Nord-Ouest de Grenoble, au sein de l'intercommunalité du SIVOM du Néron. Son équipe actuelle est constituée de deux conseillères conjugales et familiales (CCF) en poste depuis une dizaine d'années, d'une sage-femme, d'une secrétaire ainsi que d'une médecin-directrice qui ne travaille en revanche pas

¹¹ Le Planning Familial, *On luttera tant qu'il le faudra* [rapport d'activité], 2018.

¹² *Ibid.*

INTRODUCTION

au centre. Cette équipe réduite au complet depuis novembre 2019 permet au CPEF d'être ouvert une vingtaine d'heures par semaine avec une possible prise de rendez-vous en dehors de ces heures d'ouverture. L'attente moyenne pour un rendez-vous est d'une semaine à dix jours et des créneaux sont laissés libres pour les urgences potentielles. Comme tous les autres centres de planification, le CPEF de Saint-Égrève est régi par les principes de gratuité¹³ et de confidentialité. En 2019, ont été réalisés au centre 572 entretiens avec les conseillères et 566 consultations médicales.

Toutefois, les missions d'un CPEF ne se résument pas seulement à l'accueil du public dans les locaux. En effet, les conseillères conjugales et familiales du centre de Saint-Égrève ont plusieurs missions à remplir. Une grosse partie de leur temps est consacré à l'éducation à la sexualité et à la vie affective en milieu scolaire, mission qui correspondait en 2019 à 167 animations. Sur le territoire du SIVOM du Néron, elles interviennent dans toutes les classes de la 6^{ème} à la 3^{ème} et dans de nombreuses classes de CM2. Pour le niveau lycée, le territoire ne comprend pas de lycée général de secteur. En revanche, les conseillères interviennent chaque année dans le lycée technologique du Fontanil-Cornillon pour toutes les classes de 2^{nde} ainsi que quelques classes de Terminales. Le reste du temps, elles réalisent aussi des animations non-scolaires – 42 en 2019 – dans d'autres structures dont notamment certains établissements spécialisés pour les publics en situation de handicap, enfants et adultes. Enfin, une des CCF du centre participe au lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) *la Clairière*. Cet accueil anonyme pour parler de parentalité avec des professionnels est un service proposé par le CCAS de la ville de Saint-Égrève.

Afin de pouvoir assurer ces diverses missions ainsi que la rémunération des membres de l'équipe, le CPEF touche des subventions chaque année. La ville de Saint-Égrève finance la participation de la CCF à *la Clairière*. Le SIVOM participe lui aussi au financement du loyer des locaux du CPEF et plus largement, au fonctionnement du centre. La subvention principale provient du conseil départemental (CD) de l'Isère qui fixe en contrepartie des objectifs annuels en termes de nombres de consultations, d'entretiens et d'animations collectives. Cet important soutien financier du CD s'explique par le fait que les centres de planification remplissent une mission de service public et dépendent par conséquent des départements.

¹³ Les consultations gynécologiques sont gratuites pour les mineures et les personnes nécessiteuses. A partir de 18 ans, le tiers-payant s'applique. Les consultations avec les CCF sont quant à elles toujours gratuites. Lorsqu'elles deviennent régulières, une demande d'adhésion est faite aux usagers. Plus qu'un soutien financier, c'est aussi un moyen de signifier leur soutien aux idées du mouvement.

INTRODUCTION

2. PRESENTATION DE LA COMMANDE

A. *UNE MISSION QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE COMPLEXE*

Ces dernières années, l'équilibre organisationnel et financier du centre de planification de Saint-Égrève s'est vu quelque peu chamboulé. Remplissant difficilement les objectifs fixés par le CD suite à divers problèmes (absence de personnel notamment), le centre a vu ses subventions baisser et par conséquent son budget diminuer en 2011, 2013 et 2016, entrant alors dans un cercle vicieux lui faisant accumuler les difficultés.

En effet, ajouté à cela, l'équipe n'a pas eu de secrétaire attitrée pendant cinq ans, enchaînant alors les secrétaires momentanément présentes et les périodes sans, se comptant parfois en mois. La charge de travail des CCF s'en est vue augmentée, souvent par des tâches ne relevant pas de leurs fonctions, entraînant alors de vrais manques à gagner dans la gestion du travail effectué au centre. Non négligeable aussi, cette situation impliquait une forte incertitude quant à l'avenir. Heureusement, depuis novembre 2019, une secrétaire est présente de manière régulière au centre de Saint-Egrève. Son arrivée a créé un véritable soulagement au sein de l'équipe, lui donnant une nouvelle dynamique de travail et permettant une meilleure gestion et organisation du centre. Néanmoins, malgré ce changement récent au sein de l'équipe, les difficultés du centre persistent et s'accroissent aux manques de moyens humains et matériels.

B. *UN DIAGNOSTIC STRATEGIQUE ET POLITIQUE POUR MIEUX APPREHENDER LA REALITE DU TERRAIN*

Les problématiques rencontrées par l'équipe du CPEF de Saint-Égrève présentées ci-dessus ont donné naissance à une commande de la part du Planning familial de l'Isère. Celle-ci vise à réaliser un diagnostic stratégique et politique du centre de planification de Saint-Égrève qui aura pour but « *de dégager des éléments d'analyse quant aux besoins territoriaux. La finalité étant d'aider les administratrices.eurs à appréhender la spécificité du territoire, de la population et de l'équipe* »¹⁴. Autrement dit, l'ambition du stage est de mener une reconsidération du territoire auquel s'adresse le centre de planification de Saint-Égrève afin de mieux en comprendre les besoins et spécificités et de revaloriser les actions menées sur celui-ci.

¹⁴ Voir annexe n°1, « Extrait de l'offre de stage : missions et attendus du stage ».

INTRODUCTION

La réalisation de cette commande prendra la forme d'un stage de quatre mois à plein temps que je réaliserai dans le cadre de mes études à Sciences Po Grenoble, en master « *Villes, Territoires, Solidarités* ». Le travail suivant constitue le rendu final présentant à la fois le diagnostic et les préconisations qui en découlent. Ce contenu a pour but d'être utilisé comme un outil de réflexion pour le centre et pour les acteurs qui travaillent avec lui. Il vise donc à donner des bases pour améliorer le travail en commun de ces divers acteurs et leur apporter des éléments de réflexion autour de leurs actions.

Une des principales questions à l'origine de mon stage est de savoir quelle pertinence y a-t-il à maintenir ouvert un CPEF qui peine à remplir ses objectifs. En effet, d'après une logique de gestion, le centre de planification de Saint-Égrève n'est pas considéré comme un élément rentable et le garder ouvert représente un risque sur le long terme, risque qui pourrait d'ailleurs, s'il est pris, impacter l'ensemble du Planning Familial de l'Isère.

Seulement, considérer le centre de planification de Saint-Égrève uniquement à travers une logique de gestion semble insuffisant. Le CPEF remplit une mission de délégation de service public et exerce donc une activité d'intérêt général. Ainsi, il semble essentiel de penser sa pertinence non pas seulement à un niveau économique mais d'une manière bien plus globale. En effet, si pour les raisons évoquées précédemment, le CPEF venait à fermer, cela créerait-il un manque sur le territoire ? Auquel cas, cela signifierait que le CPEF propose une offre spécifique, et nécessaire. Alors, la vraie question qu'il faut nous poser est sans doute plutôt de savoir si le CPEF est un acteur indispensable au territoire. Et si oui, pourquoi ?

Au cours de ce rapport, je chercherai à apporter des éléments de réflexions et de réponses à ces questions. Dans un premier temps, je montrerai la place qu'occupent le CPEF et son équipe sur le territoire (*i. Public du centre*) et au sein du réseau d'acteurs sociaux de ce territoire (*ii. La coordination du centre avec les acteurs sociaux du territoire*). Puis, dans un second temps, je proposerai des moyens de repenser l'action du CPEF et ses objectifs à travers diverses préconisations (*iii. Repenser les objectifs*). Tout au long de ce travail, j'essaierai de proposer un nouveau regard sur le centre, en le mettant en perspective dans le territoire qu'il occupe et au sein du réseau d'acteurs auquel il appartient.

INTRODUCTION

3. PRESENTATION DES DONNEES UTILISEES

Après un premier temps du stage consacré à un travail de documentation ainsi qu'à de nombreux temps d'immersion au sein de l'équipe du CPEF qui me permet d'observer le lieu, l'équipe et leur manière de travailler, une analyse un peu plus poussée peut être initiée et pour cela, deux types de données ont été sélectionnés afin d'éclairer la réflexion.

D'une part, nous utiliserons des données quantitatives. Une base de données démographique portant sur le territoire du SIVOM du Néron¹⁵ et permettant d'en faire ressortir les spécificités sera ainsi constituée. Afin de comparer ces données, nous utiliserons la France métropolitaine comme population de référence. De plus, nous utiliserons aussi la base de données du Planning familial *Planifia* afin de travailler avec des données relatives au CPEF de Saint-Égrève.

D'autre part, nous utiliserons des données qualitatives. Des entretiens semi-directifs seront ainsi réalisés¹⁶ avec des acteurs du territoire afin de les questionner sur leurs relations avec l'équipe du CPEF et comprendre un peu mieux la place qu'il occupe localement et comment il est perçu par les autres structures du SIVOM¹⁷. En outre, nous utiliserons bien évidemment les témoignages et réflexions de l'équipe du CPEF récoltés sous la forme d'un journal de bord tout au long du stage à leurs côtés. Ce journal a aussi permis de récolter la trace de diverses observations faites lors de l'immersion au CPEF.

¹⁵ N'ayant accès qu'aux données des communes – sachant que pour les plus petites (Mont-Saint-Martin, Proveyzieux et Quaix-en-Chartreuse) ces données n'étaient pas renseignées – j'ai dû calculer moi-même les données du SIVOM du Néron.

¹⁶ Voir annexe n°2 : « Grille d'entretien »

¹⁷ Cette étape du travail se verra quelque peu compromise par la mise en place du confinement dans le contexte de l'épidémie du covid-19. Néanmoins, la moitié des entretiens espérés sera réalisée à distance : soit par téléphone, soit par visio-conférence.

INTRODUCTION

Types de données	Outil	Sources
Données quantitatives	Base de données démographiques	<i>Annuaire.action-sociale.org</i>
		<i>Balises-auvergne-rhône-alpes.org</i>
		<i>Data.caf.fr</i>
		<i>Data.drees.sante.gouv.fr</i>
		<i>Insee.fr</i>
		<i>Profilmédecin.fr</i>
	Base de données du CPEF	<i>Planifia</i>
Données qualitatives	Entretiens	Un éducateur de l'APASE
		Une employée de l'ESAT Sainte-Agnès ¹⁸
		Une infirmière scolaire
		Trois employées municipales
	Journal de bord	Témoignages et réflexions de l'équipe
		Observations

Tableau 1 : Données utilisées et sources

¹⁸ A noter que l'employée en question fait partie de l'équipe encadrante de l'ESAT et n'est pas une ouvrière. Elle n'est donc pas elle-même en situation de handicap.

PARTIE 1

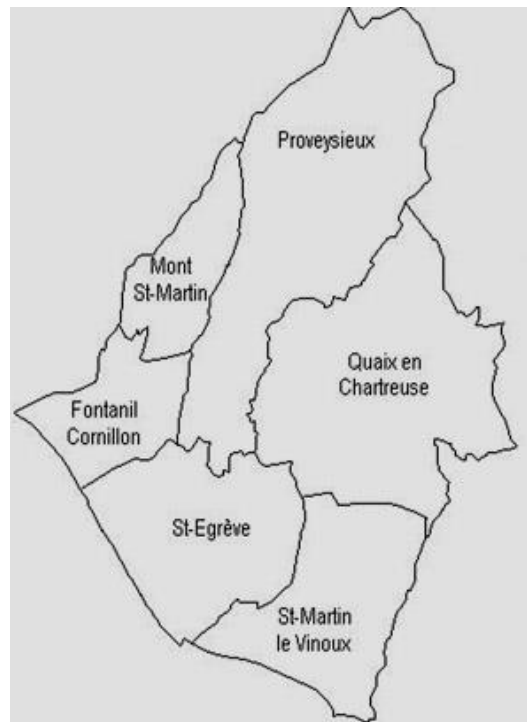
-

LES PUBLICS DU
CENTRE

LES PUBLICS DU CENTRE

1. LE SIVOM DU NÉRON, PUBLIC PRINCIPAL DU CPEF

Le SIVOM du Néron a été créé en 1986 et réunit six communes : Fontanil-Cornillon, Mont-Saint-Martin, Proveysieux, Quaix-en-Chartreuse, Saint-Égrève et Saint-Martin-le-Vinoux pour une population de 25 866 habitants. Nous l'avons évoqué plus haut, le SIVOM est le territoire de référence du centre de planification de Saint-Égrève car il en a la compétence depuis 1999¹⁹. Notons toutefois que les CPEF ne sont pas sectorialisés : n'importe qui peut se rendre dans n'importe quel centre de planification. En revanche, les CPEF se situent sur des territoires spécifiques qu'il est nécessaire de considérer. Dans le cas du centre de Saint-Égrève, ce territoire est celui du SIVOM du Néron.



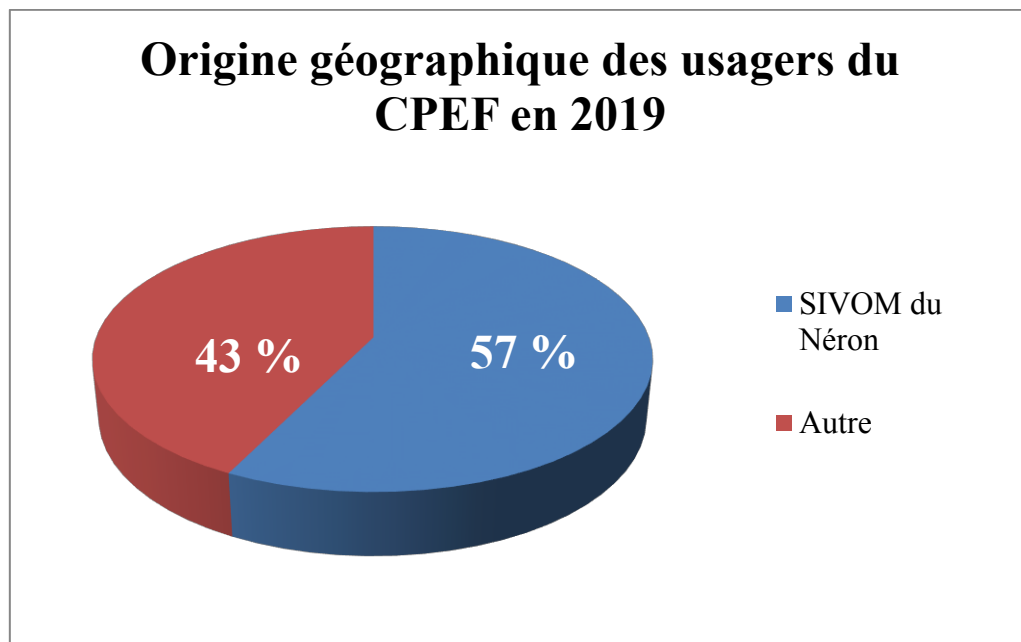
Le SIVOM du Néron

Et en effet, cela se confirme au regard des données extraites de *Planifia* : les usagers du centre proviennent à 57% du SIVOM du Néron. Cela représente plus de la moitié des usagers et donc une grande majorité. Le graphique 1 nous montre en effet la proportion d'usagers provenant du SIVOM durant l'année 2019.

A noter : Le nombre d'usagers correspond à ceux venus pour un entretien ou une consultation au CPEF, une même personne sera donc comptée autant de fois qu'elle est venue au centre. Le même calcul aurait pu être réalisé à partir du nombre de dossiers (soit un dossier par personne), mais cela me semblait moins pertinent. En effet, le fait qu'une personne revienne plusieurs fois au centre me semble important à prendre en compte. De plus, que l'on calcule à partir des entretiens et consultations ou bien à partir des dossiers, les résultats étaient quasiment identiques.

¹⁹« Le Centre de Planification et d'Education Familiale » [page web], sivomduneron.fr

LES PUBLICS DU CENTRE



Graphique 1²⁰

Toutefois, bien que ce graphique nous montre que le public majoritaire du centre provient du SIVOM du Néron, il reste néanmoins légitime de se questionner sur les 43% restants. En effet, comment expliquer ce chiffre important ? Qui sont ces usagers qui viennent d'ailleurs ? Avant même de regarder en détail les chiffres, plusieurs hypothèses peuvent être proposées.

Tout d'abord, nous avons évoqué précédemment l'importance des animations en milieu scolaire des CCF. Le territoire ne possédant pas de lycée de secteur, on peut imaginer que les lycéens et les étudiants continuent leurs études principalement à Grenoble ou ailleurs dans l'agglomération (le campus se répartissant entre Grenoble, Saint-Martin-d'Hères, Gières et La Tronche), changeant parfois de domiciliation. Ce public-là pourrait pourtant revenir au CPEF de Saint-Égrève en cas de besoin étant donné qu'il est déjà familier avec les locaux et l'équipe du centre.

On peut aussi imaginer un autre type de public venir de Grenoble ou de son agglomération par le biais du tramway. En effet, rappelons que Saint-Égrève est desservi par la ligne de tram E (qui s'étend du Pont de Claix au Fontanil-Cornillon) et que l'arrêt Fiancey-Prédieu se situe à quelques mètres seulement du centre de planification. Pour cette raison, de nombreuses personnes utilisant cette ligne de tram ou habitant à proximité de celle-ci peuvent trouver un

²⁰ Voir annexe n°3 : « Données extraites de Planifia relatives à l'origine géographique des usagers du CPEF en 2019 »

LES PUBLICS DU CENTRE

intérêt à aller au CPEF de Saint-Égrève, le déplacement étant peut-être plus rapide et pratique que pour aller dans d'autres centres.

L'argument de la proximité peut aussi jouer pour la commune de Voreppe. En effet, bien qu'appartenant au pays voironnais et dépendant par conséquent du CPEF de Voiron, cette commune se situe à mi-chemin entre Saint-Égrève et Voiron et nombreux sont ses habitants qui pourraient favoriser des services proposés par la ville de Saint-Égrève. De plus, les CCF touchent un certain public de Voreppe puisqu'elles interviennent notamment à l'IME *La Gachetière* ainsi qu'à l'IEM-FP APF *Le Chevalon* à Voreppe.

D'autre part, des CPEF plus importants comme celui de Grenoble Gambetta par exemple reçoivent un nombre importants de personnes et l'attente pour un rendez-vous peut être longue d'environ un mois. Ces centres renvoient donc des usagers vers le centre de Saint-Égrève qui, rappelons-le, ne dépasse pas un délai de dix jours d'attente pour un rendez-vous. Les données de *Planifia* confirment d'ailleurs cette hypothèse : en 2019, 14% des usagers du centre de Saint-Égrève étaient renvoyés par un autre CPEF.

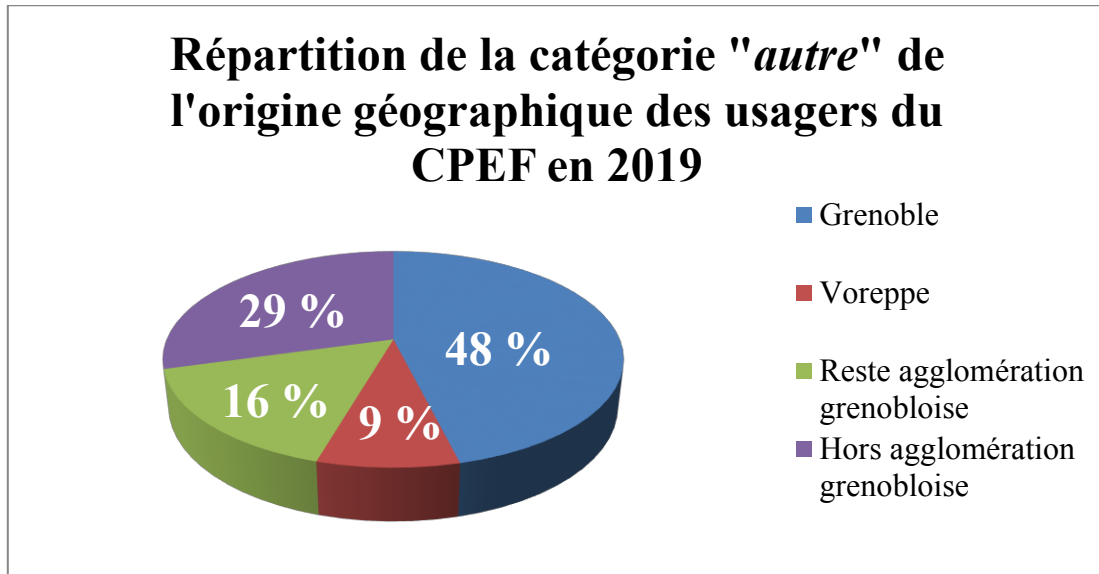
A noter aussi que le territoire du SIVOM est aussi caractérisé par une présence de zones industrielles et commerciales assez importante. Ainsi, des travailleurs ou apprentis exerçant dans ces zones pourraient se rendre au centre de Saint-Égrève bien qu'ils ne soient pas originaires du SIVOM du Néron. En effet, des consultations sont possibles au centre sur les créneaux du midi ou bien jusqu'à 19 heures certains jours, ce qui pourrait correspondre à une pause ou une fin de journée de travail, incitant alors des travailleurs à prendre rendez-vous.

Enfin, un dernier point peut être évoqué bien qu'il soit difficile à vérifier. Le fait que le centre de Saint-Égrève soit, bien que facile d'accès, un lieu excentré par rapport à Grenoble, peut aussi attirer certains usagers à la recherche de confidentialité.

Le graphique 2 semble bel et bien confirmer nos quelques hypothèses. En effet, près de la moitié des usagers du CPEF ne venant pas du SIVOM du Néron provient de Grenoble. Le reste de l'agglomération grenobloise (ni SIVOM, ni Grenoble), représente 16% des usagers concernés. Voreppe ne constitue certes pas une part importante des usagers comptabilisés, néanmoins il faut prendre en compte le fait que c'est une petite commune et que ces 9% ont malgré tout une importance. Enfin, le tiers restant correspond à des usagers ne provenant pas de l'agglomération grenobloise. Cela correspond à 13% de la totalité des

LES PUBLICS DU CENTRE

usagers du centre. Pour ceux-là on peut imaginer qu'ils habitent soit à proximité du centre mais côté voironnais, soit qu'ils étaient seulement de passage.



Graphique 2²¹

Pour résumer cette partie, les usagers du CPEF proviennent majoritairement du SIVOM mettant en lumière l'utilité et la pertinence du centre sur ce territoire. Pour ce qui est des usagers restant, les hypothèses et chiffres fournis ci-dessus semblent démontrer qu'ils ne choisissent pas le CPEF par hasard. Le service offert par le centre semble donc aussi adapté à un territoire qui va au-delà des limites du SIVOM pour diverses raisons : proximité, connaissance, confidentialité...

²¹ Voir annexe n°4 : « Données extraites de Planifia relatives à la répartition de la catégorie « autre » de l'origine géographique des usagers du CPEF en 2019 »

LES PUBLICS DU CENTRE

2. DES PUBLICS SPECIFIQUES A CIBLER

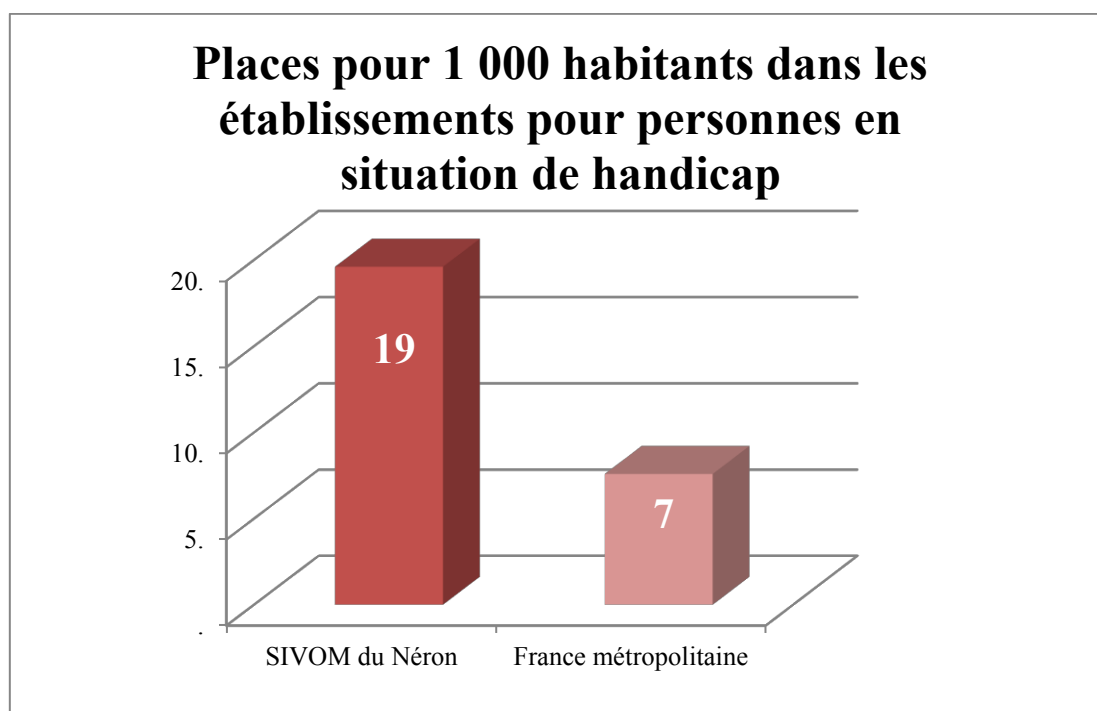
Désormais, intéressons-nous un peu plus en détail à ce public principalement originaire du SIVOM du Néron. En effet, en étudiant des données démographiques du territoire, des spécificités relatives à des publics potentiels du centre en sont ressorties. Celles-ci sont parfois déjà identifiées par l'équipe, mais parfois elles ne semblent pas avoir été retenues comme étant caractéristiques du territoire. Or, de ces publics spécifiques au SIVOM du Néron peuvent émaner des besoins, eux aussi spécifiques, auquel le centre pourrait tenter de répondre en adaptant ses services. L'objectif de cette partie est alors de mettre en lumière les publics spécifiques du territoire du Néron afin de pouvoir mieux les considérer et d'identifier leurs besoins plus aisément.

A. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le premier public qui semble occuper une place importante sur le territoire étudié est celui des personnes en situation de handicap. En effet, avant même de constater cette surreprésentation au travers de données démographiques, elle avait déjà été évoquée par l'équipe du centre. De par le nombre important d'établissements spécialisés en ce domaine sur le territoire, le public de personnes en situation de handicap n'en est que plus important. Cette information est confirmée lors d'un entretien avec une technicienne de la mairie de Saint-Égrève : le nombre important de personnes en situation de handicap s'explique d'une part par la présence du CHAI et d'autre part par les nombreux établissements présents sur le territoire. Et effectivement, force est de constater que lorsqu'on s'intéresse au nombre de places dans ces établissements, le territoire en possède un taux significativement élevé. Plus concrètement, sur le territoire on ne compte pas moins de dix établissements pour adultes en situation de handicap, équivalent à un total d'environ 507 places installées.

Le graphique 3 ci-dessous illustre les taux de places en établissements spécialisés pour les personnes en situation de handicap pour mille habitants. En comparant l'échelle locale à celle nationale on constate une nette différence entre les deux. Alors que la France compte en moyenne sept places en établissements spécialisés pour mille habitants, le SIVOM du Néron présente quant à lui une moyenne de dix-neuf places, soit un taux significativement supérieur.

LES PUBLICS DU CENTRE



Graphique 3²²

Ce nombre important de personnes en situation de handicap sur le territoire en fait ainsi un des publics spécifiques. Comme évoqué plus haut, l'équipe du CPEF semble bien avoir conscience de la présence significative de ce public sur le territoire et du besoin qui en émane. De plus depuis 2005, la loi reconnaît aux personnes en situation de handicap le droit au respect de leur vie privée et à l'exercice de leur autonomie, y compris dans le domaine de la sexualité²³, encourageant dès lors les acteurs sociaux travaillant avec ce public à mettre en place des actions relatives aux questions concernant la vie affective et sexuelle. Le Planning familial s'est d'ailleurs appuyé sur cette loi pour faire de cette question un vrai enjeu au sein du mouvement avec notamment le programme « *Handicap et alors ?* », mis en œuvre depuis 2017. Dans la même lignée, les conseillères du CPEF ont conscience elles-aussi de la nécessité et de la pertinence de travailler avec ce public et ont d'ailleurs suivi des formations à ce sujet pour adapter leur approche aux spécificités de ce public. Elles apprennent aussi beaucoup du terrain où un travail avec ce public est déjà mis en place – notamment auprès des

²² Voir annexe n° 5 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre de places dans les établissements pour handicapés »

²³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, legifrance.gouv.fr.

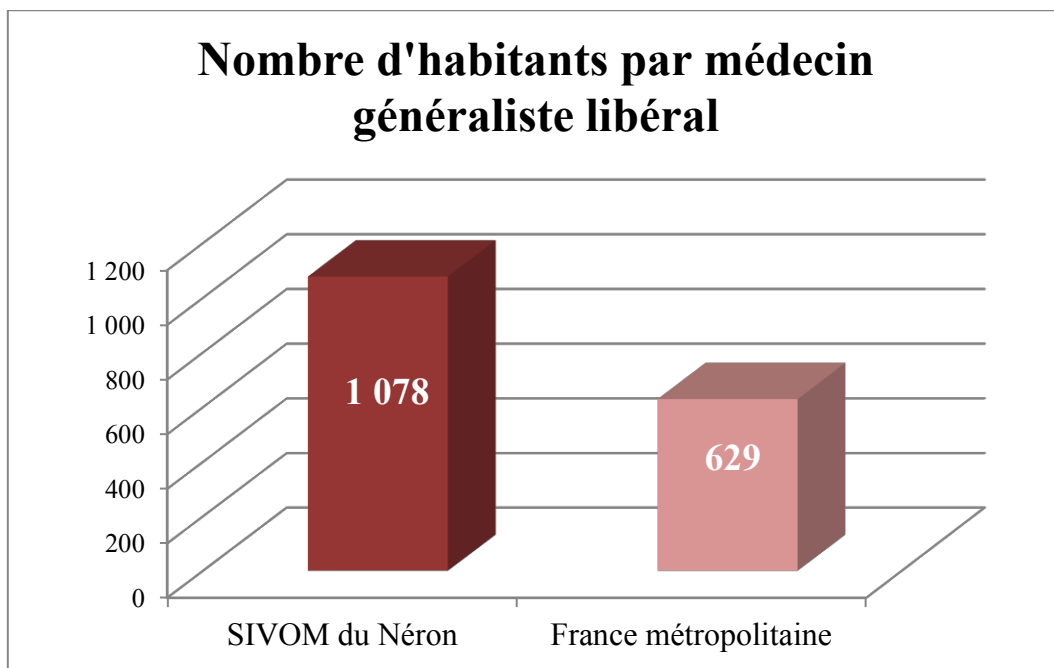
LES PUBLICS DU CENTRE

ouvriers de l'ESAT Sainte-Agnès au Fontanil-Cornillon ou des jeunes de l'IME *La Gachetière* et de l'IEM-FP APF *Le Chevalon* à Voreppe.

B. FEMMES EN AGE DE BENEFCIER D'UN SUIVI GYNECOLOGIQUE

L'étude des données démographiques permet aussi de faire ressortir l'offre en termes de santé sur le territoire. Cette question-là nous intéresse tout particulièrement étant donné que le CPEF propose les compétences d'une sage-femme et qu'on peut dès lors se questionner à propos de si cette offre de soins correspond à un réel besoin sur le territoire. Pour répondre à cette question, étudions l'offre de professionnels de santé sur le territoire.

Pour commencer, intéressons-nous au métier de médecin généraliste et donc à la question de la santé à un niveau global. A ce sujet-là, très peu de surprise : ces dernières années, la France subit une forte pénurie de médecins²⁴ et cela se retrouve dans les chiffres étudiés. En effet, alors que sur le territoire français on a en moyenne 629 habitants par médecin généraliste, pour le territoire du SIVOM on passe quasiment au double avec 1078 habitants par médecin généraliste libéral. On peut ainsi dire que l'offre de soins sur le territoire semble *à priori* assez faible.



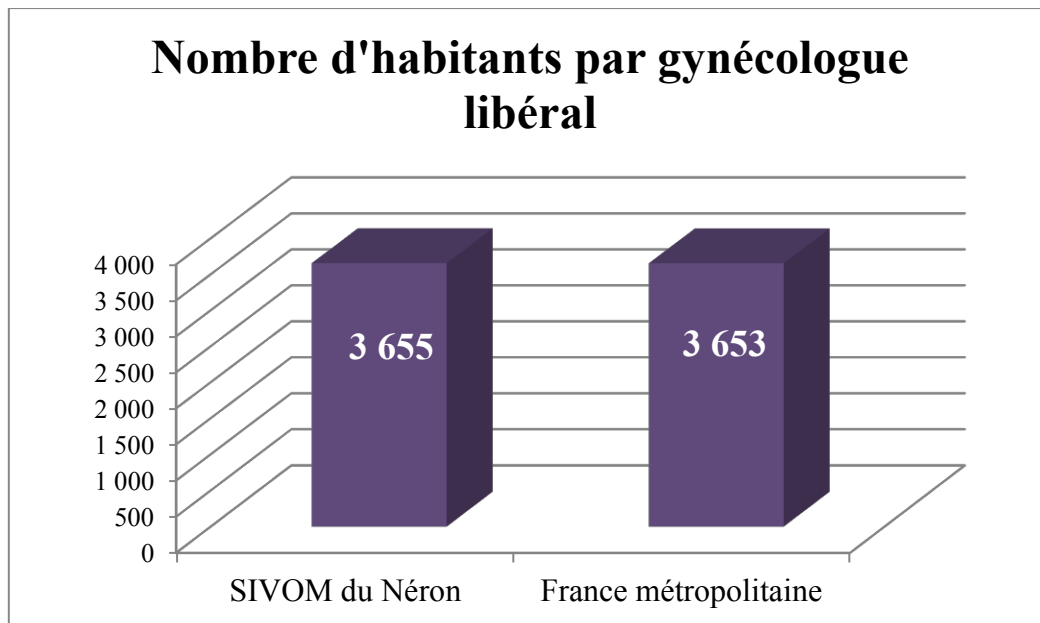
Graphique 4²⁵

²⁴ Rosenweg Daniel, « Les désert médicaux continuent de s'étendre », *Le Parisien*, 2019.

²⁵ Voir annexe n°6 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre d'habitants par professionnels de santé »

LES PUBLICS DU CENTRE

Seulement, l'offre de soins proposée au CPEF de Saint-Égrève est plus spécifique puisqu'elle concerne la santé sexuelle des femmes. Ainsi, dans un deuxième temps, changeons de métier et intéressons-nous à la question de la santé gynécologique. Deux professionnels de santé touchent à ce domaine : les gynécologues et les sages-femmes. Pour les premiers, on en compte deux sur le territoire du Néron, ce qui représente un taux de 3 655 habitants par gynécologue libéral, soit autant que pour la France métropolitaine.



Graphique 5²⁶

Ce chiffre doit néanmoins être pris avec précaution. En regardant les chiffres de plus près, on constate que les deux gynécologues présents sur le territoire ont plus de 55 ans²⁷, âge nous laissant imaginer un prochain départ à la retraite. Or, dans cette profession tout particulièrement, cela signifie beaucoup. En effet, comme beaucoup d'autres professions médicales, les gynécologues sont eux aussi victimes d'une forte pénurie en France. En réalité, il faut faire une distinction entre gynécologue obstétricien et gynécologue médical. Le premier concerne essentiellement le suivi des grossesses alors que le second travaille avec les femmes toutes au long de leur vie pour un suivi gynécologique plus large. Pour diverses raisons, la filière d'études de gynécologie médicale s'est vue supprimé pendant plus de quinze ans ne permettant pas de former des professionnels qui compenseraient aujourd'hui les départs à la

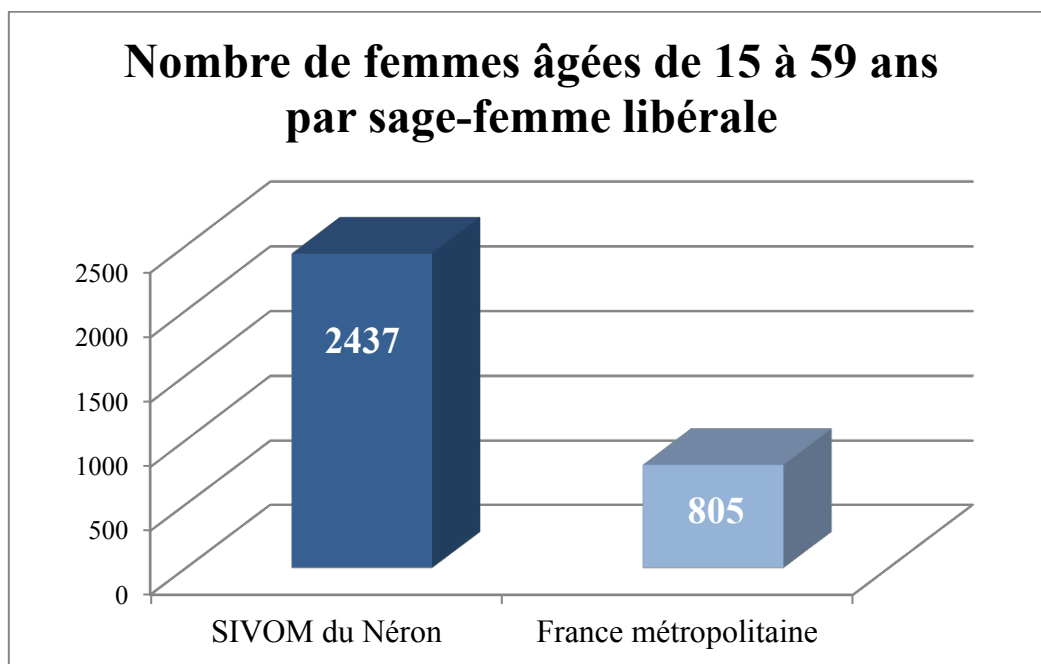
²⁶ Voir annexe n°6 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre d'habitants par professionnels de santé »

²⁷ D'après le site *balises-auvergne-rhône-alpes.org*.

LES PUBLICS DU CENTRE

retraite des plus anciens.²⁸ Ainsi, même si le taux d'habitants par gynécologue sur le territoire est très proche de celui national, cela ne signifie pas pour autant que l'offre médicale est comblée.

L'autre profession connue pour s'occuper de la santé gynécologique des femmes est celle des sages-femmes. Leur mission principale est d'accompagner les femmes au cours de leur grossesse mais elles peuvent aussi assurer plus largement un suivi gynécologique tout au long de la vie. Leurs compétences se sont aussi élargies plus récemment au sujet des IVG, de la vaccination et de la prescription de certains médicaments. Sur le graphique suivant, on constate que pour le territoire étudié on a un taux de 2437 femmes âgées de 15 à 59 ans²⁹ par sage-femme libérale contre 805 seulement en France métropolitaine. En d'autres termes, lorsqu'on compare ces deux échelles, on passe nettement du simple (pour la France) au triple (pour le SIVOM du Néron). On peut dès lors interpréter ces données comme symbolisant la faible offre de sages-femmes sur le territoire.



Graphique 6³⁰

²⁸ « Pénurie de gynécologues médicaux : comment s'en sortir ? », *francetvinfo.fr*, 2019.

²⁹ Cette tranche d'âge est une approximation de l'âge auquel une femme bénéficie d'un suivi gynécologique. Les données relatives à l'âge de la population ne permettaient pas de faire un découpage plus représentatif que celui-ci.

³⁰ Voir annexe n°6 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre d'habitants par professionnels de santé »

LES PUBLICS DU CENTRE

Pour résumer ces quelques analyses de données relatives aux professionnels de santé, il semble évident que le territoire étudié est dans une situation de faible offre de soins, notamment gynécologiques, laissant alors supposer un véritable manque pour les femmes nécessitant ces suivis. Cette information nous permet de faire ressortir un public nécessitant d'une meilleure offre de soins sur le territoire : les femmes, et plus particulièrement les femmes en âge de bénéficier d'un suivi gynécologique.

Et les hommes ?

L'équipe du centre de planification de Saint-Égrève fait preuve d'une importante volonté de travailler en direction de la population masculine, constatant un besoin par rapport aux questions relatives à la contraception ou aux infections sexuellement transmissibles. Ces dernières années, les conseillères du centre tentent alors de développer des actions à l'intention de ce public.

En mars 2020, une conférence intitulée « *Accompagner nos enfants sur le chemin de l'égalité* » était organisée à la Bibliothèque Barnave de Saint-Égrève. Dans la même lignée, lors des interventions scolaires au cours desquelles sont présentés divers moyens de contraceptions, les conseillères étonnent toujours les élèves lorsqu'elles leur présentent les slips ou anneaux chauffants, contraceptions masculines méconnus.

A l'avenir, l'équipe du centre souhaite développer ses actions afin que la question de la santé sexuelle des hommes soit aussi au cœur de leurs actions.

C. LE PUBLIC « JEUNES », EN CONSTANT BESOIN

a) Un public très touché par le CPEF

Nous l'avons déjà brièvement évoqué, les jeunes sont un des publics majeurs du centre. En effet, grâce à leurs nombreuses interventions scolaires, les CCF rencontrent une part importante de ce public dans les établissements scolaires. Rappelons qu'au sein du SIVOM du Néron, les CCF interviennent de la 6^{ème} à la 3^{ème} dans les deux collèges du territoire. Elles travaillent aussi avec la classe ULIS (Unité Localisée pour l'Insertion Scolaire, dépendant du CHAI) du collège Chartreuse de Saint-Martin-le-Vinoux ainsi qu'avec la classe GECO (Groupe Externalisé Collège, dépendant de l'APF) du collège Barnave de Saint-Égrève. De plus, dix des douze classes de CM2 du territoire bénéficient des interventions des CCF. Notons néanmoins que, aujourd'hui, bien que fières de leur grande présence dans les

LES PUBLICS DU CENTRE

établissements scolaires, les conseillères regrettent de ne pouvoir honorer certaines demandes d'écoles primaires par manque de temps. En effet, les établissements sollicitent parfois les services des CCF pour des classes plus petites.

« Est-il aussi utile d'appuyer sur le fait que nos interventions vont du CM2 aux classes de 3^{ème} à chaque niveau ? Je pense que nous sommes un des seuls centres à faire cela et nous en sommes assez fières. [Nous] sommes très attachées à intervenir dans les établissements Education Nationale. Nous ne voulons pas faire des choix. »

– Une des deux CCF lors d'un échange par écrit

Par le passé, les conseillères ont eu l'opportunité d'être plus présentes dans les écoles primaires grâce à leurs interventions avec une éducatrice de l'APASE dans les classes de primaires dans le cadre du programme de développement affectif et social (PRODAS) qui a duré deux ans. Aujourd'hui, bien que ce programme ne soit plus mis en œuvre, l'équipe du CPEF continue d'entretenir un partenariat assez étroit avec l'APASE, association réalisant de la prévention spécialisée auprès du public « jeunes ». Comme on peut le lire sur leur site Internet³¹ leur mission s'inscrit dans le champ de l'Aide Sociale à l'Enfance et vise à « prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu »³². Ainsi, dans le cadre de cette mission, les éducateurs de l'APASE renvoient régulièrement des jeunes en difficultés vers le CPEF. Néanmoins, d'après l'éducateur de l'APASE interrogé, le centre semble déjà être un acteur bien identifié par les jeunes sur le territoire : ils sont pour la plupart familiers avec le fonctionnement et les valeurs du Planning familial et des centres de planification. Ainsi, lorsqu'un éducateur les oriente vers le centre, les jeunes concernés sont généralement enclins à y aller.

« Aujourd'hui, tous les mômes connaissent le Planning familial [...] les jeunes une fois qu'ils ont passé la porte une fois, ils se retrouvent dans le message de tous les collègues, et ils y vont hein ! Aujourd'hui le Planning, sur les territoires où on est en tout cas, il est repéré. Il est utilisé par les gamins. »

- Un éducateur de l'APASE

³¹ Disponible à l'adresse suivante : www.apase38.fr/.

³² Art. L121-2, Code de l'action sociale et des familles.

LES PUBLICS DU CENTRE

L'infirmière scolaire interrogée nous confirme elle aussi que le centre est un lieu bien repéré par les élèves. Le travail régulier que réalisent les conseillères dans les collèges notamment permet aux élèves rencontrés d'être très familiers avec l'équipe, mais aussi avec les locaux. En effet, pour les élèves de 3^{ème}, les interventions se passent directement au centre. Cela leur permet alors de découvrir les locaux et de savoir comment s'y rendre. De plus, le centre constitue un lieu en dehors de la vie du collège. Cet endroit extérieur à leur vie de tous les jours leur apparaît dès lors rassurant car neutre et confidentiel. Ce constat-là est d'ailleurs partagé par la membre de l'équipe de l'ESAT interrogée qui nous explique qu'au-delà même de la question de la confidentialité, le fait que le centre soit un « *lieu en dehors du travail* » est un atout majeur. Ajoutées à cela la gratuité et la confidentialité du lieu, il semble être un lieu clé pour les jeunes. Desmoulins et Pierre d'ailleurs, dans leur rapport de stage portant sur le Planning familial de l'Isère, identifiaient déjà la gratuité et le respect de l'anonymat comme un facteur clé de succès de l'association³³.

« Toutes les personnes que j'ai pu accompagner ou orienter vers le Planning familial elles se sont senties en confiance. [...] [Les conseillères] sont confidentielles, anonymes... C'est gratuit. Vous vous rendez compte ? Allez trouver quelque chose de gratuit ! Voilà, et pour ces personnes-là, ce sont plein de données – la confidentialité, la gratuité – qui sont importantes pour elles. »

- Membre de l'équipe de l'ESAT

b) Un besoin qui persiste

Si cet aspect-là de la mission des CCF semble très présent, il faut aussi garder en tête qu'il répond à un besoin fort et persistant. En effet, l'infirmière scolaire rencontrée affirme qu'en l'espace de cinq ans, elle a pu constater une véritable détérioration de l'image de la femme et des relations garçons/filles sur son territoire. Elle souligne ainsi toute la nécessité des interventions des conseillères.

« Je trouve qu'il y a plutôt une régression de la place de la femme dans le sens où j'ai de plus en plus de jeunes femmes, de jeunes filles qui se positionnent contre la contraception, contre l'avortement.[...] Enfin dans les relations garçons-filles globalement, je trouve qu'on est plutôt actuellement dans une régression. Donc je trouve que c'est d'autant plus important de maintenir cette éducation. »

- Infirmière scolaire

³³ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

LES PUBLICS DU CENTRE

L'éducateur de l'APASE interrogé confirme d'ailleurs cette impression et constate ces dernières années que les jeunes se trouvent de plus en plus désemparés face à un nombre important d'informations relatives à la sexualité notamment, qu'ils emmagasinent mais ne maîtrisent pas. Il confie être inquiet du rapport qu'entretiennent les jeunes au corps et déplore par là même l'arrêt du PRODAS qui, selon lui, permettait de prévenir ce genre de situations grâce à une information et une sensibilisation dès le plus jeune âge. Il met alors en lumière toute l'importance du CPEF pour améliorer ce rapport des jeunes au corps et à la sexualité.

« Il y a un rapport au corps en tout cas qui moi m'interroge aujourd'hui, de la part des jeunes. Notamment par rapport aux relations sexuelles, et du coup, avec des mises en danger. Alors même si les collègues du Planning sont présentes sur les établissements, il y a quelque chose de nouveau à marteler peut-être de manière plus collégiale. [...] On est avec des jeunes qui sont surinformés mais qui ne maîtrisent pas l'information. [...] Et là-dessus je pense qu'il y aurait plus à travailler avec le Planning familial. »

- Educateur de l'APASE

Ainsi, bien que les jeunes semblent plutôt bien repérer le CPEF grâce à l'importante présence des CCF dans les établissements scolaires notamment, il semble tout de même qu'il y ait un réel besoin s'agissant de cette population. En effet, fragile, cette population a besoin de réentendre régulièrement les informations pour pouvoir les assimiler de manière efficace. La loi rend d'ailleurs cette éducation à la sexualité obligatoire depuis 2001. En effet, d'après le Code de l'Education, *« une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène »*³⁴. Seulement, un rapport du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes publié en 2016³⁵ montre que la loi en question est très mal appliquée : 2% des écoles répondantes ont déclaré n'avoir mis en place *« aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale »*.

³⁴ Art. L312-16, *Code de l'Education*, 2001.

³⁵ Bousquet Danielle (présidente du HCE), Laurant Françoise (rapporteuse), Collet Margaux (co-rapporteuse), *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes.*, 2016.

PARTIE 2

-

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

1. UNE DIFFICULTE A SE FAIRE UNE PLACE DANS LE TISSU D'ACTEURS LOCAUX

A. UNE VISIBILITE DU CENTRE LIMITEE

Comme nous l'avons évoqué dans la partie précédente, les partenaires travaillant régulièrement avec l'équipe du CPEF semblent très satisfaits de ce partenariat. Grâce à un travail régulier avec l'équipe du centre, depuis plusieurs années, une vraie relation de confiance s'est mise en place. Les interventions au sein de ces structures semblent très importantes en ce qu'elles permettent aux usagers et aux équipes de bien repérer le centre et ainsi de favoriser l'orientation, voire l'accompagnement, des usagers vers le centre.

Ainsi, comme on peut le voir, les acteurs évoqués précédemment et avec lesquels une action partenariale est déjà mise en place sont en général à l'origine de leur partenariat avec le CPEF. En revanche, pour d'autres structures auprès desquelles une démarche d'*aller-vers*³⁶ de la part de l'équipe du centre n'est pas réellement mise en place, les partenariats ont beaucoup de difficultés à se mettre en place. Au niveau des municipalités notamment, il semble assez difficile de créer du lien avec le centre. Au sein de la Maison des Solidarités et des Familles notamment, on regrette un manque de disponibilité et donc d'initiatives de la part du centre. Une personne interrogée travaillant dans cette structure explique que le manque de temps du centre empêche son équipe d'assister à des temps de coordination qui permettent de déboucher sur une habitude de travail, laquelle garantit une meilleure visibilité aux structures.

« Il me semble que le centre de planification, en tout cas de Saint-Égrève, a moins la disponibilité aujourd'hui pour participer à des temps de coordination avec les acteurs du territoire pour pouvoir élaborer l'action... Je dirais que ça c'est quelque chose qui est un peu dommageable parce que [...] ça ne contribue pas à la visibilité de l'activité du partenaire sur le territoire [...] ça n'aide pas à comprendre ce qu'ils font et donc il y a des publics qui ne sont pas orientés et ça ne permet pas de répondre au besoin ou de faire émerger le besoin. »

- Membre de l'équipe de la MSF

³⁶ Cette notion est en règle générale utilisée pour désigner une démarche s'adressant à un public. Ici, nous l'utiliserons pour parler d'une action à l'intention de structures. Nous reviendrons plus en détail sur ce choix dans la dernière partie du travail.

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

Ce témoignage, bien que minoritaire parmi ceux récoltés, témoigne toutefois d'une difficulté pour le centre à se faire identifier par certains acteurs du territoire, d'autant que la MSF de Saint-Égrève est une structure ressource créant du lien entre divers acteurs du SIVOM.

B. UNE MECONNAISSANCE DES MISSIONS DU CPEF

Une conséquence de cette visibilité limitée du centre par les acteurs du territoire est la méconnaissance de ses missions, ou du moins une vision réductrice de celles-ci. Nous avons déjà évoqué la présence importante du CPEF auprès du public « *jeunes* » et notamment des scolaires. Lors de certains entretiens, il est apparu que la prééminence de cet aspect-là des missions des conseillères semble parfois incomprise par d'autres structures. En effet, sans pour autant remettre en question l'importance de ces interventions en milieu scolaire, celles-ci sont tout de même perçues par certains acteurs comme étant l'activité essentielle du centre, prenant alors tout le temps de l'équipe, au détriment d'autres besoins sur le territoire.

« Ils ont une activité d'intervention en milieu scolaire qui est très présente [...] et qui prend beaucoup de temps à l'équipe et du coup après pour le reste c'est vraiment au compte-goutte mais du coup parfois on pourrait presque oublier qu'ils existent. »

- Employée municipale interrogée

Ce témoignage est évidemment à prendre avec précaution. Il évoque simplement la représentation personnelle que se fait un des acteurs du territoire interrogés à propos de l'activité du centre. Néanmoins, elle semble intéressante en ce qu'elle fait ressortir l'importance des interventions scolaires dans le travail des CCF, et surtout, dans les représentations que d'autres acteurs peuvent s'en faire. Les acteurs ayant ces représentations erronées du centre n'ont pas le réflexe d'orienter leur public vers le CPEF pour des missions qui pourraient relever de ses fonctions.

De plus, les acteurs ne travaillant pas avec le centre n'ont pas toujours conscience de la diversité des services qu'il propose. Une des conséquences de cette mauvaise connaissance du centre et de ses missions est principalement un non-renvoi d'usagers. La méconnaissance d'une structure empêche en premier lieu qu'une relation de confiance soit instaurée avec d'autres acteurs. Seulement, cette relation de confiance entre acteurs sociaux est nécessaire pour renvoyer des usagers. Si les services de la structure sont méconnus d'un acteur social, il

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

n'orientera pas d'usagers vers celle-ci de peur de compromettre sa relation de confiance avec l'utilisateur.

« L'orientation je ne suis pas sûre qu'elle se fasse parce que je ne suis pas sûre que les acteurs aient une réelle connaissance du registre d'intervention du centre de planification [...] Par méconnaissance et donc par manque de travail ensemble parce que quand on oriente quelqu'un quelque part on engage la relation de confiance qu'on a vis-à-vis de la personne et donc on peut le faire que quand on est en totale confiance avec la personne vers qui on va orienter. Voilà et donc il y a cette proximité de relation qui pourrait être améliorée. »

- Employée municipale interrogée

Lorsque les missions du centre de planification sont bien identifiées, elles ne sont pourtant pas toujours jugées comme répondant à des besoins prioritaires. Au niveau des municipalités notamment, plusieurs personnes interrogées expliquent désirer mettre en place un travail commun avec le centre mais avouent aussi ne pas en faire une priorité.

« Interrogée : Depuis deux ans que je suis là, je n'ai jamais rencontré personne du centre de planification de Saint-Égrève. Je n'ai eu aucun lien. Ce que je regrette grandement !

Enquêtrice : Et comment ça se fait que vous n'avez pas encore pu les rencontrer ?

Interrogée : Dans ma prise de fonctions c'est vrai que ce n'était pas forcément une priorité. »

- Extrait d'entretien avec une technicienne de la ville de Saint-Égrève

Pour compléter cette idée selon laquelle le CPEF n'est pas toujours investi par les municipalités, il est vrai qu'en regardant les sites internet des différentes communes du SIVOM, il est rare que des informations sur le centre y soient données. Quand toutefois c'est le cas, ces informations sont soit difficiles à trouver (par exemple, uniquement en tapant le mot-clé « CPEF », assez technique et pas connu de tous, dans la barre de recherche) ou bien plus d'actualité. Aussi, ayant contacté les différents CCAS des communes du SIVOM pour demander des entretiens, j'ai eu un interlocuteur qui ne savait pas ce qu'était le centre de planification de Saint-Égrève. Ainsi, cet exemple des municipalités démontre que les lacunes

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

que l'équipe du CPEF de Saint-Égrève rencontre dans la création de lien avec d'autres structures ne peuvent se résumer uniquement à un manque d'initiatives de l'équipe du centre.

C. UNE CONSCIENCE PARTAGÉE DES MANQUES DE MOYENS DU CENTRE

L'analyse des entretiens permet de faire ressortir une spécificité du centre quant à son manque de moyens reconnu par une majorité de personnes interrogées comme un frein à la bonne réalisation des missions du CPEF par l'équipe. Pour les acteurs avec lesquels un travail commun est mis en place, cette situation provoque même un réel sentiment d'inquiétude quant à l'avenir du centre. Plus encore, certaines personnes interrogées semblent même vouloir défendre le centre. En effet, alors qu'elles évoquent toujours d'elles-mêmes les difficultés du CPEF lors des entretiens, elles prennent aussi très rapidement la défense de l'équipe en mettant en valeur les actions qui sont réalisées et en soulignant notamment le fait qu'elles sont faites dans un contexte de travail compliqué. Cette volonté de défendre le centre est alors intéressante à relever car elle démontre un réel attachement des acteurs partenaires à l'équipe et au travail qu'elle effectue.

« Je pense qu'il n'y a pas du tout de moyens sur le territoire. Je pense [que les CCF] sont vraiment même plutôt malmenées par rapport au travail qu'elles mènent parce que le nombre de fois où c'est ric-rac, où y a plus de secrétaire, où y a plus de médecin... [...] Je suis même étonnée qu'elles restent aussi motivées malgré les conditions de travail en fait. »

- Un des partenaires réguliers du centre

Ce manque de moyens est identifié par beaucoup d'acteurs interrogés comme la cause du manque de disponibilité du centre, notamment dans la mise en œuvre d'actions partenariales. Ainsi, des acteurs n'ayant pas encore de partenariats ou même de contact avec le centre justifient cela par le manque de moyens de l'équipe. Celle-ci privilégierait alors des actions plus prioritaires nécessaires à leur fonctionnement au détriment donc du travail de mise en réseau. Ce dernier semble pourtant primordial pour des acteurs sociaux dans le sens qu'il leur permet un véritable ancrage au sein du territoire sur lequel ils travaillent.

« Le centre de planification de Saint-Égrève dispose de peu de moyens. Et du coup ce n'est pas évident pour eux de développer ces actions partenariales sur le territoire. Je pense que leur priorité c'est d'assurer leur mission propre. »

- Un acteur du territoire non-partenaire du centre

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

2. DES BENEFACTES A TIRER D'UNE MEILLEURE MISE EN RESEAU

Nous venons de le voir, le CPEF semble souffrir d'une trop fragile inscription dans le tissu d'acteurs locaux. Certains d'entre eux regrettent d'ailleurs de ne pas avoir plus de lien avec l'équipe du centre. Mais l'équipe du CPEF subit aussi les conséquences de cette trop faible coordination avec les autres structures du territoire, véritable perte pour le centre et qui, si elle venait à être améliorée, pourrait avoir un effet nettement positif sur l'activité du centre.

A. L'IMPORTANCE DU PARTAGE DE DIAGNOSTIC

La première de ces conséquences est une vraie lacune en termes de partage de diagnostic du territoire. Evidemment, avec les structures déjà partenaires, le partage de diagnostic se fait assez naturellement, lors du travail commun. En revanche, pour les structures avec lesquelles aucun travail régulier n'est mis en œuvre, ce manque se fait ressentir. Ainsi, les employés de collectivités territoriales interrogés évoquent tous une volonté – et même plus – un réel besoin de pouvoir échanger avec le centre au sujet du diagnostic de territoire réalisé. En effet, chaque structure, en fonction des services qu'elle propose, répond à un besoin particulier du territoire et s'adresse à des publics spécifiques. Chacune d'entre elles peut donc dresser un diagnostic de son territoire en s'appuyant sur les actions qu'elle y mène. Seulement, chaque acteur local aborde une perspective différente et offre un service différent. Dès lors, pour pouvoir dresser un portrait le plus représentatif possible des besoins du territoire, il semble que les différents acteurs agissant sur celui-ci doivent coopérer et partager leurs diagnostics respectifs afin d'enrichir leurs différentes actions. Or cette coopération ne semble pas encore bien développée au niveau du centre de planification.

« Pouvoir travailler de manière plus étroite avec le centre de planification nous permettrait de partager notre diagnostic de territoire, de partager aussi la remontée des besoins de la population et du coup d'essayer d'imaginer ensemble ce qui pourrait être proposé pour répondre à ces besoins. »

- Employée municipale interrogée

B. L'EFFICACITE DE L'ALLER-VERS LES STRUCTURES

Avec l'arrivée récente de la sage-femme et de la secrétaire au sein du centre, une nouvelle dynamique a vu le jour. En effet, l'équipe s'est vue renforcée et l'augmentation de moyens humains et d'énergie ont permis de faire émerger de nouvelles initiatives. En effet, suite à une

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

réunion à l'automne 2019 qui visait à réfléchir à une stratégie de communication pour le centre, l'équipe a initié une *tournee* des lieux médicaux du territoire pour présenter le CPEF de Saint-Égrève. Ainsi, de pharmacies en médecins généralistes en passant par les sages-femmes et sans oublier les laboratoires ou les cabinets infirmiers, l'existence du centre – et donc de ses missions – a été rappelée dans près d'une cinquantaine de lieux médicaux. La majorité des personnes rencontrées ont d'ailleurs découvert le centre à ce moment-là.

Cette action de communication a eu un effet très positif puisque dans un premier temps elle a permis de rendre le CPEF plus visible et de le faire connaître à de nombreux professionnels. Et dans un second temps, cette initiative a aussi permis de créer du lien de manière plus concrète avec d'autres structures. En effet, une travailleuse de l'espace Rosa Parks, service du CCAS de Voreppe, a été rencontrée à ce moment-là et a manifesté un grand intérêt à travailler avec le centre. Depuis le partenariat se concrétise peu à peu : malgré le confinement, la responsable du service a été contactée et a confirmé souhaiter rencontrer l'équipe du centre dès le déconfinement afin d'échanger sur les missions respectives des deux structures et d'imaginer ce qu'il serait possible de créer ensemble. Rappelons que Voreppe ne fait pas partie du SIVOM du Néron mais du pays Voironnais. Néanmoins, étant limitrophe au SIVOM, il se trouve à distance égale des CPEF de Voiron et de Saint-Égrève. Les CPEF n'étant pas sectorialisés, on peut alors imaginer qu'il est probable que les voreppins aient tendance à se rendre au centre de Saint-Égrève, au moins autant qu'à celui de Voiron.

Cette expérience de l'*aller-vers* les structures nous montre alors l'efficacité de cette démarche. Trop peu expérimentée jusqu'à présent³⁷, les récentes initiatives de l'équipe nous montrent néanmoins l'importance de ces actions de communication.

³⁷ Des initiatives similaires avaient été mises en place les années précédentes mais ne s'étaient pas montrées efficaces, principalement à cause de l'instabilité de l'équipe et du manque de temps.

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

3. LES SINGULARITES DU CENTRE, DES OPPORTUNITES POUR LE TERRITOIRE

Les entretiens réalisés ont permis de faire ressortir quelques spécificités du centre mettant alors en lumière la singularité de cette structure sur le territoire. Quelques traits sont alors apparus comme caractéristiques du centre de planification de Saint-Égrève et peuvent être compris comme des éléments nécessaires à prendre en compte dans la considération du CPEF de Saint-Égrève. Ces derniers représentent parfois de vraies opportunités dans le sens que seul le CPEF présente ces singularités parmi les acteurs du territoire, témoignant alors de l'utilité du centre.

A. UN CONSENSUS AUTOUR DE L'IMPORTANCE ET DE L'UTILITE DU CENTRE

Tout d'abord, on peut observer un net consensus autour de l'importance et de l'utilité du centre et ce, même pour les acteurs ne travaillant pas avec lui. En effet, le CPEF est considéré comme un acteur indispensable sur le territoire. Rien de surprenant de la part des acteurs travaillant régulièrement avec lui : satisfaits des actions réalisées en commun, ils s'accordent tous à dire à quel point le travail mené par le centre est essentiel.

« En tout cas le Planning familial, enfin les conseillères, font un travail quand même assez exceptionnel je trouve. »

« J'y trouve vraiment un intérêt certain. »

- Des partenaires réguliers du centre

En revanche, cela peut paraître plus surprenant de la part d'acteurs ne travaillant pas avec l'équipe du centre et connaissant mal ses missions. Pourtant, il semble évident que le CPEF pourrait être un acteur utile, et un travail en commun intéressant. On sent de la part de ces structures une réelle volonté de travailler avec le centre. Cela peut s'expliquer de diverses manières. D'une part, les acteurs interrogés travaillent globalement sur des questions sociales et liées au développement territorial. De par l'essence même de leur métier, beaucoup savent que la coordination avec le maximum d'acteurs territoriaux ne peut être que bénéfique. Ainsi chaque structure du territoire représente un intérêt et une possibilité d'améliorer ses propres actions.

« Mais ça me semblerait important qu'on puisse effectivement mieux travailler ensemble... On a des intérêts communs. [...] Je sais toute la valeur du centre de planification »

- Une employée municipale

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

De plus, il est fort probable que la notoriété historique du Planning familial, et tout particulièrement du Planning familial de l'Isère – qui, rappelons-le, est le premier à avoir vu le jour en France – soit un vrai atout pour le centre de Saint-Égrève. En effet, Desmoulins et Pierre l'évoquait dans leur rapport de 2018, cette histoire liée au Planning familial de l'Isère est un véritable avantage concurrentiel³⁸. En d'autres termes, on pourrait dire que dans l'imaginaire collectif, cet aspect historique pourrait être perçu comme, en quelque sorte, un *label de qualité*.

B. LES COMPÉTENCES ET LE PROFESSIONNALISME DE L'ÉQUIPE

La perception positive qu'ont beaucoup de structures du centre est aussi due à la qualité de l'équipe. En effet, grâce à une équipe considérée comme compétente et dynamique, le CPEF sait mettre en confiance les acteurs partenaires ainsi que les usagers. A ce propos, les données extraites de *Planifia* permettent de constater que 18% des usagers du centre viennent suite à une animation collective. On peut alors imaginer que ces animations – principalement scolaires mais aussi dans d'autres structures – mettent les personnes touchées en confiance, du moins assez pour qu'elles décident ensuite de se tourner vers le centre pour des problématiques plus personnelles. D'ailleurs, le rapport de Desmoulins et Pierre de 2018³⁹ identifiait déjà la bonne formation du personnel comme un des facteurs clés du succès du Planning familial de l'Isère. Cette qualité se ressent notamment au travers de l'accueil non-jugeant dans les centres, mais aussi grâce aux pratiques médicales douces adoptées ainsi qu'à l'étroite collaboration et relation de confiance à l'intérieur du binôme médecin (ou sage-femme) – conseillère.

Cette compétence de l'équipe du centre est aussi fortement soulignée par ces partenaires réguliers qui s'accordent à dire qu'aucun acteur du territoire ne possède une approche « *aussi complète, variée* ». Pour certains, les conseillères représentent même une « *source d'actualisation* ». En effet, de par leur connaissance détaillée de leur domaine, elles permettent aussi à d'autres acteurs de se mettre à jour sur les nouveautés et spécificités qui peuvent leur servir dans l'exercice leur propre profession.

³⁸ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

³⁹ *Ibid.*

LA COORDINATION DU CENTRE AVEC LES ACTEURS SOCIAUX DU TERRITOIRE

« J'ai côtoyé beaucoup de conseillères conjugales et celles de Saint-Égrève je trouve qu'elles sont particulièrement innovantes et réactives à la demande. »

« J'ai découvert le travail effectué par les conseillères et je me suis dit : c'est vraiment les personnes les plus à même de pouvoir, sans juger, accompagner [ce public]. »

- Partenaires interrogés

De plus, tous les partenaires interrogés font ressortir la capacité des conseillères à mettre en confiance, tant les usagers que les équipes des structures où elles interviennent. En amont de leurs interventions extérieures, elles prennent souvent le temps d'expliquer leur démarche et leur méthode aux professionnels des structures qui les accueillent.

« [Il faut aussi] avoir la confiance de l'équipe éducative. Ce n'est pas juste faire une formation une fois de temps en temps, c'est vraiment essayer d'être sur le terrain, essayer de faire du lien et ça c'est long à faire, se faire connaître de l'équipe enseignante. C'est vrai que l'Education Nationale, souvent il faut vraiment montrer patte blanche... Et elles savent le faire, elles savent rentrer en lien et avoir les codes. »

- Infirmière scolaire interrogée

Enfin, les conseillères ont aussi une capacité à s'adapter à différents publics et situations qui plaît beaucoup aux partenaires. L'employée de l'ESAT interrogée relève notamment le fait que suite à leur première rencontre avec les conseillères du centre, les ouvriers ont enfin pu se confier sur des sujets qu'ils ont du mal à aborder dans d'autres situations. En effet, les questions relatives à l'intimité, la conjugalité, la sexualité sont des sujets sur lesquels ils sont peu informés et qu'ils abordent donc difficilement. Certains sont suivis par des psychiatres et pourtant, c'est avec les conseillères qu'ils ont pu se confier pour la première fois. De la même manière, l'infirmière scolaire nous explique à quel point les CCF savent s'adapter aux différentes situations et aux spécificités de chaque élève.

« Elles sont vraiment très adaptables. Parce que vraiment c'est des élèves qui ont des besoins particuliers et elles ont su à chaque fois répondre à la demande. »

- Infirmière scolaire

PARTIE 3

-

REPENSER LES

OBJECTIFS

REPENSER LES OBJECTIFS

Le diagnostic réalisé jusqu'à présent nous permet de relever diverses spécificités du CPEF de Saint-Égrève et du territoire auquel il s'adresse. Pour résumer, il semble que le centre soit un acteur considéré comme important sur le territoire, et utile. Seulement, un réel problème de repérage et de mise en réseau est à relever. Par manque de moyens, l'équipe semble se concentrer uniquement sur certains types d'actions – les interventions scolaires notamment – délaissant alors le *réseautage* pourtant essentiel au développement social. Restreinte par trop peu de moyens, l'équipe se retrouve donc contrainte de s'investir essentiellement sur les actions et partenariats déjà mis en place sans pouvoir prendre le temps nécessaire pour en développer de nouveaux. En outre, le but de ce travail n'étant pas uniquement de réaliser un diagnostic, cette dernière partie aura pour but de proposer des préconisations pour repenser l'activité du centre et les objectifs qui lui sont fixés en proposant ainsi un début de réponse aux problématiques tout juste évoquées.

Ces préconisations ne sont pas adressées seulement à l'équipe du centre mais aussi à l'ensemble des personnes ayant un impact sur le bon fonctionnement de celui-ci. En effet, le travail pour revaloriser l'action du CPEF ne doit pas être seulement réalisé en interne et ne pourra, de toute manière, pas l'être si l'équipe n'en a pas les moyens. Dès lors, pour que la mise en œuvre de ses préconisations soit possible, mais aussi – et surtout – efficace et pertinente, il semble nécessaire que tous les acteurs liés au centre (administrateurs, financeurs ou partenaires) aient en tête ces nouveaux objectifs et s'accordent sur une stratégie commune. Ainsi, les préconisations qui vont suivre doivent être comprises comme la première étape d'un travail qui devra être mené en commun par les différents acteurs qui œuvrent au bon fonctionnement du centre.

REPENSER LES OBJECTIFS

1. IDENTIFIER LES PUBLICS PRIORITAIRES ET ADAPTER LES OBJECTIFS A LEURS BESOINS

Préconisation 1 : Identifier les publics prioritaires

Pour commencer, et comme nous l'avons réalisé dans ce travail, il semble primordial d'identifier dans un premier temps les publics prioritaires du territoire concerné afin de pouvoir dans un second temps adapter les objectifs fixés au centre à leurs besoins. En effet, ces publics constituent une des spécificités du territoire et le CPEF – comme tout autre acteur social – doit être capable de penser son action en fonction de ces personnes et de leurs besoins.

Dans le travail réalisé par Desmoulins et Pierre en 2018⁴⁰ était déjà évoquée la nécessité d'identifier les publics prioritaires de chaque antenne. Dans l'ouvrage réalisé à l'occasion du cinquantième du Planning familial, l'historienne Christine Bard regrette d'ailleurs que les recherches menées jusqu'à présent autour du Planning familial soient uniquement axées sur l'échelle nationale du mouvement et ne soient pas assez comparatives. En effet, rares sont les travaux qui prennent en compte la diversité des territoires qu'investit le Planning familial et le lien des associations départementales, voire des équipes locales avec leur environnement.⁴¹

Le travail présenté dans ce diagnostic constitue une étude de ce genre pour le CPEF de Saint-Égrève. Idéalement, il faudrait pouvoir réaliser des études similaires pour chaque CPEF du Planning familial, afin d'identifier les spécificités de chaque terrain investi par le *MFPPF*, notamment au travers des centres de planification. De tels diagnostics demanderaient du temps et des moyens humains considérables mais sur le long terme, ils permettraient aux centres de planification du Planning familial de mettre en place des actions plus cohérentes avec les spécificités de leurs territoires et plus à l'écoute des besoins des populations qui y vivent.

Au cours de ce travail nous avons ainsi mobilisé différentes ressources afin d'identifier les publics prioritaires du territoire étudié. D'une part nous nous sommes appuyés sur des données démographiques, dressant alors un portrait du SIVOM du Néron. D'autre part, nous

⁴⁰ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

⁴¹ Bard Christine dans Bard Christine, Mossuz-Lavau Janine, *Le Planning familial : histoire et mémoire (1956-2006)*, p.14, 2006.

REPENSER LES OBJECTIFS

avons pu récolter lors d'entretiens les témoignages et analyses de différents acteurs sociaux de ce territoire. Grâce à ces données à la fois quantitatives et qualitatives, nous avons relevé des publics qui nous semblent particulièrement en besoin sur le territoire du SIVOM du Néron : les personnes en situation de handicap, les femmes nécessitant un suivi gynécologique et les jeunes. Ces publics prioritaires sont globalement identifiés par le centre comme tels, cependant, les objectifs à remplir ne permettent pas toujours de cibler les actions du CPEF sur ces publics-là autant que nécessaire.

Identifier ces publics prioritaires ne suffit toutefois pas. En effet, pour envisager une action la plus pertinente possible sur du long terme, il faut réactualiser régulièrement les données relatives aux publics du territoire. Il est nécessaire de s'informer régulièrement sur l'évolution de l'offre proposée à ces publics prioritaires et de s'adapter aux nouveautés ou régressions sur le territoire.

Préconisation 2 : Se faire identifier par les publics prioritaires

Une fois les publics prioritaires du territoire identifiés, il devient dès lors possible de penser les actions en fonction de leurs besoins. Mais à ce stade-là, il s'avère aussi nécessaire de se faire identifier par ces publics. En effet, pour qu'ils aient connaissance de l'offre qui leur est proposée, une stratégie d'information et de communication doit être mise en place afin que le centre puisse être identifié comme un acteur clé. Le rapport de Desmoulins et Pierre de 2018 déjà évoqué à plusieurs reprises préconise la mise en œuvre de stratégie de mobilisation du public, notamment avec des campagnes d'adhésion⁴².

Suite à une réunion d'octobre 2019 ayant justement pour objectif de développer une stratégie de communication, l'équipe du centre s'était accordée à dire qu'il semblait important de renforcer la communication sur le centre dans les établissements scolaires (collèges principalement) afin d'être encore mieux repéré par le publics « *jeunes* ». Plus concrètement, il avait été proposé divers moyens de mettre en œuvre cette stratégie à l'aide de différents outils. Dans l'enceinte des établissements, il est possible de faire passer des informations sur le CPEF aux élèves et aux équipes éducatives à l'aide d'affiches ou sur les panneaux d'affichages numériques. Pour toucher aussi les parents de ces élèves, il semble nécessaire de communiquer sur le centre sur les sites internet des établissements scolaires, voire de faire

⁴² Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

passer une information par mail aux familles. Enfin, les journaux des établissements, rédigés par et pour les élèves semblent aussi être des outils pertinents qu'il serait intéressant d'investir en proposant par exemple de réaliser des entretiens ou de communiquer des informations sur le centre.

Un autre type d'action de communication pertinente peut être réalisé auprès des professionnels de santé du territoire. En effet, en allant à la rencontre des professionnels de santé, notamment ceux liés plus ou moins directement aux questions de santé sexuelle ou de santé des femmes (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, pharmacies...), le centre pourrait à la fois se faire connaître et repérer de ces professionnels du territoire mais aussi par là même, inciter ces professionnels à renvoyer des usagers vers le centre lorsque cela est nécessaire ou tout simplement à les informer de l'existence du centre. Cette initiative a déjà été entamée suite à une réunion d'équipe en octobre 2019 et la réalisation d'une « tournée communication » auprès des professionnels de santé du territoire par des membres de l'équipe. Le retour de cette expérience est que beaucoup de professionnels ont découvert l'activité du centre, ses missions voire son existence à ce moment-là, confirmant alors la nécessité d'aller à leur rencontre.

Préconisation 3 : Consolider les actions s'adressant au public en situation de handicap

Sur le territoire du SIVOM spécifiquement, nous avons identifié les personnes en situation de handicap comme étant un public prioritaire à cibler. Bien que des actions soient déjà mises en place comme des partenariats avec l'ESAT Sainte-Agnès ou l'IME et l'APF de Voreppe par exemple, il semble pourtant nécessaire de les consolider.

Une des personnes interrogées suppose que dans les objectifs fixés au CPEF de Saint-Égrève, les personnes en situation de handicap ne sont sans doute pas identifiées comme étant un public prioritaire du territoire. Or, cette même personne nous explique qu'un réel enjeu existe autour de ce public. En effet, alors qu'une éducation à la sexualité et à la vie affective est obligatoire dans les établissements scolaires, il faut noter que les personnes en situation de handicap ne suivent pas toujours un parcours scolaire classique. Au sein de l'ESAT Sainte-Agnès par exemple, c'est le cas d'une grande partie des ouvriers (qui sont un public relativement jeune). Ainsi, il semble pertinent de placer dans les objectifs – au même titre que les interventions scolaires – des interventions auprès des jeunes en situation de handicap n'ayant pas un parcours scolaire classique. Ainsi, les interventions en IME ou dans d'autres

REPENSER LES OBJECTIFS

structures accueillant un public jeunes en situation de handicap, seraient généralisées, permettant alors aux enfants en situation de handicap non-scolarisés (ou scolarisés différemment) d'avoir accès aux mêmes temps d'interventions que les enfants scolarisés. Plus encore, des interventions comme celles réalisées auprès des ouvriers de l'ESAT Sainte-Agnès devraient aussi être renforcées afin de pouvoir toucher un public certes plus âgé qu'en IME, mais qui pourtant n'a pas toujours eu l'occasion de bénéficier d'une éducation sexuelle et affective lors de l'adolescence. A noter tout de même qu'au sein d'un ESAT par exemple, il semble compliqué de mettre en place de telles interventions de manière régulière étant donné que ce type de structure est un lieu de travail et non pas de vie ou d'apprentissage scolaire. Le choix de la régularité des interventions revient donc à la direction de l'établissement.

Les interventions d'éducation à la sexualité et à la vie affective sont essentielles mais ne constituent pas le seul type d'action pertinente à l'intention du public en situation de handicap. En effet, il y a quelques années, une demande avait émergée du foyer d'accueil médicalisé de Saint-Égrève et il avait été demandé au centre de réaliser une consultation gynécologique annuelle par pensionnaire, soit cent-cinquante consultations par an. A l'époque, le projet avait dû être refusé mais la sage-femme actuelle du centre pourrait reconsidérer cette demande. Rappelons d'ailleurs que le CPEF de Saint-Égrève a la particularité de pouvoir accueillir et ausculter des personnes à mobilité réduite dans ses locaux, grâce notamment à une table gynécologique adaptée aux personnes à mobilité réduite. Si cette action pouvait se concrétiser, cela permettrait alors à l'équipe du centre de créer un lien privilégié avec le public en situation de handicap du territoire ainsi qu'avec les structures les accueillant. La visibilité du centre n'en serait qu'augmentée et un solide lien de confiance pourrait alors s'instaurer avec les usagers. Ce projet implique en revanche un investissement lourd en temps notamment, et un important effort organisationnel.

Si les actions proposées ci-dessus venaient à être mises en œuvre, le CPEF de Saint-Égrève deviendrait un acteur clé du territoire sur la question de la sexualité et du handicap. Au sein du Planning familial, ce sujet représente un enjeu particulièrement considéré. En effet, ces dernières années, a été manifestée la volonté d' « *ancrer la prise en compte des personnes en situation de handicap dans tous les projets du mouvement* »⁴³. Conscient d'un manque au niveau de l'éducation à la sexualité et à la vie affective des personnes en situation de

⁴³ Le Planning Familial, *On luttera tant qu'il le faudra* [rapport d'activité], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

handicap, le Planning familial s'est donné pour mission de répondre à ce besoin et aspire même à devenir « *un acteur reconnu sur la thématique « sexualité et handicap », auprès des structures et des professionnel.le.s* »⁴⁴. Dans cette lignée-là, l'équipe du centre de planification de Saint-Égrève s'inscrirait parfaitement dans les programmes du *MFPP* si elle renforçait ses actions sur la question du handicap ce qui permettrait par la même occasion de mettre en valeur sa compétence s'agissant de ces problématiques. De plus, au vu de la présence importante de ce public sur le territoire du SIVOM, renforcer les actions autour de la sexualité et du handicap serait une offre sans aucun doute pertinente.

Préconisation 4 : Maintenir les interventions auprès des jeunes et les renforcer

Un autre public prioritaire du territoire est le public « *jeunes* ». Il se trouve que pour ce public, les actions du centre – et tout spécialement des conseillères – sont déjà pensées en grande partie pour eux. Néanmoins, plusieurs témoignages ont fait ressortir la nécessité de maintenir, voire de renforcer le travail mené avec ce public. En effet, les acteurs au contact de ce public dans leur travail quotidien nous affirment ressentir une véritable fragilité. Les jeunes seraient ainsi surinformés et incapables de *digérer* ces informations. On nous évoque alors un réel besoin de réentendre les informations, de manière régulière, afin de pouvoir les assimiler réellement et sur le long terme. L'intégration des informations de manière durable ne se ferait alors que si elles sont entendues assidûment. Il semble alors évident que les interventions actuelles auprès des jeunes sont essentielles et selon les acteurs travaillant avec ce public, elles pourraient même être renforcées. Notons tout de même que cela peut présenter des problèmes de surcharge des emplois du temps des élèves. Si des interventions venaient à être ajoutées, il faudrait alors revoir plus globalement cette organisation afin de ne pas surcharger les élèves de travail et d'heures de cours.

Pour ce faire, un des acteurs interrogés nous rappelle l'efficacité et la pertinence du PRODAS (Programme de développement affectif et social) lorsque celui-ci était mis en œuvre. En effet, les points forts de ce programme étaient d'une part la prise en charge des enfants assez jeunes et d'autre part, le suivi que cela permettait d'avoir avec les jeunes rencontrés sur plusieurs années. Le travail réalisé pouvait alors être progressif, avec un temps d'adaptation pour les élèves et des résultats qui se ressentaient sur le long terme. La personne

⁴⁴ Le Planning Familial, *On luttera tant qu'il le faudra* [rapport d'activité], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

ayant abordé ce sujet nous explique alors considérer l'arrêt de la mise en œuvre de ce programme comme un réel manque sur le territoire. Et en effet, nous avons déjà évoqué la sollicitation des conseillères par des écoles primaires du territoire. Y aurait-il alors un travail à approfondir avec les classes d'écoles primaires ? Un programme tel que le PRODAS serait alors particulièrement pertinent pour répondre à ce besoin mais il impliquerait à la fois une nécessité de plus de moyens pour l'équipe du centre et d'engagement de la part des groupes scolaires.

REPENSER LES OBJECTIFS

2. RENFORCER L'INSCRIPTION DU CENTRE DANS LE TISSU D'ACTEURS LOCAUX

« Le développement social ça part d'abord par du réseautage, par du diagnostic partagé et après on travaille sur du projet collaboratif. »

- Une des personnes interrogées

Préconisation 5 : Dédier du temps à l'aller-vers de nouvelles structures

La grande faiblesse du CPEF de Saint-Égrève est sans aucun doute sa difficulté à s'inscrire dans le réseau d'acteurs sociaux du territoire. Pour répondre à cela, la première étape est d'entamer une démarche d'*aller-vers* des structures non-partenaires. Cette expression peut surprendre car elle est usuellement utilisée pour parler d'une démarche réalisée par des acteurs sociaux pour aller à la rencontre de publics concernés par l'offre de leur structure mais n'exprimant aucune demande. Comme on peut le lire dans une note de cadrage du Ministère de la Santé et des Solidarités à propos de la formation « *aller vers* » dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté⁴⁵,

« L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics. »

Dans le cadre de ce travail, il a semblé pertinent d'utiliser cette expression non pas pour parler de l'*aller-vers* un public mais plutôt de l'*aller-vers* des structures. En effet, le travail social étant en grande partie une question de coordination des acteurs locaux, la mise en réseau de ces acteurs semble alors primordiale. Et pour ce faire, la démarche d'*aller-vers* les structures, et donc de se faire connaître d'elles, paraît essentielle à la fois parce qu'elle favorise la mise en réseau territoriale mais aussi car elle permet une meilleure orientation des publics vers des

⁴⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé, « Note de cadrage de la formation « aller vers » », *Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté*.

REPENSER LES OBJECTIFS

structures adaptées à leur demande. Sur le long terme, cette démarche d'*aller-vers* permettrait alors une meilleure réponse globale aux besoins du territoire.

Plus concrètement, l'*aller-vers* les structures doit être une démarche régulière afin de pouvoir s'actualiser sur les offres sociales présentes sur le territoire. De plus, dans certaines structures, les équipes sont souvent modifiées et il semble important de pouvoir rencontrer les nouveaux employés et de les connaître pour pouvoir mieux travailler ensemble. Il paraît donc essentiel de prévoir régulièrement (annuellement par exemple), un temps pour l'équipe du centre dédié à l'*aller-vers* d'autres structures du territoire afin de se faire connaître des acteurs non-partenaires et d'entretenir le lien lorsque celui-ci existe déjà. Comme déjà évoquée, depuis la constitution de l'équipe actuelle, une nouvelle dynamique a vu le jour au centre et une « *tournée communication* » a été initiée. Cette dernière constitue une forme d'*aller-vers* les structures et professionnels de santé et sociaux du territoire et l'expérience qui en a été faite a été très bénéfique pour le centre d'où une nécessité de pouvoir globaliser ce genre d'initiatives.

Préconisation 6 : Dédier du temps au travail avec de nouvelles structures

Une fois le contact créé avec les différentes structures du territoire, reste à mettre en place une coordination concrète avec elles. En effet, au cours de ce travail un véritable manque de coordination et un problème de partage de diagnostic ont été soulevés par des acteurs interrogés. Il semble ainsi essentiel de dédier, en plus du temps d'*aller-vers* les structures, un temps spécial pour la coordination et la coopération avec ces structures du territoire ainsi qu'au partage de diagnostic.

Ce travail réalisé au sein du réseau d'acteurs se réalise essentiellement grâce à la mise en œuvre d'un travail commun et d'une habitude de travail entre acteurs. Pour cela, des actions communes doivent être organisées et l'équipe du centre semble en avoir conscience : une des conseillères nous explique que porter un projet avec une autre structure est « *un bon moyen pour faire connaissance et établir des liens de confiance* ». Ainsi des actions communes doivent être menées, et les villes (et plus particulièrement les CCAS) semblent être pour cela des partenaires essentiels. En effet, les municipalités s'adressant à tous les habitants de leur commune et étant un point central dans le réseau d'acteurs locaux constituent dès lors un potentiel partenariat très intéressant pour le centre. De plus, de nombreux axes de travail déjà mis en place par les CCAS notamment portent sur des sujets recoupant ceux au cœur des

REPENSER LES OBJECTIFS

actions du CPEF. Ainsi pour la MSF de Saint-Égrève une coopération sur les questions de parentalité notamment – et plus largement relatives à la famille – pourrait voir le jour. Bien qu'une des conseillères soit déjà présente de manière mensuelle au LAEP *la Clairière*, d'autres actions plus ponctuelles pourraient être pensées et toucher un public plus large que celui de *la Clairière*. D'ailleurs, plusieurs acteurs interrogés (notamment travaillant en collectivité territoriale) préconisent un renforcement des actions à l'intention des couples, tant sur les questions de conjugalité, parentalité ou violences conjugales et intrafamiliales. Ces questions sont déjà abordées par l'équipe du CPEF mais pourraient peut-être avoir plus de résonance si elles étaient traitées en commun avec d'autres acteurs. De plus, alors qu'une augmentation de ces actions partenariales représente un investissement humain et matériel, il faut aussi relever qu'une plus grande participation aux activités menées par des collectivités territoriales pourrait permettre de toucher plus de subventions de leur part. Nous avons ici donné l'exemple des structures municipales pour illustrer la mise en place d'un travail commun car elles constituent un partenaire particulièrement intéressant pour le centre, néanmoins ce travail peut et doit aussi être réalisé avec d'autres types de structures du territoire, tant que la coopération avec elles est pertinente et constitue une offre utile au territoire.

Un autre moyen de renforcer la coordination du centre avec d'autres structures sur le territoire est de s'investir sur des projets locaux. Pour Saint-Égrève par exemple, un Plan Local de Santé est en train d'être pensé au sein de la mairie et le centre de planification pourrait constituer un acteur important dans la structuration de ce projet. Cela lui permettrait à la fois de s'impliquer sur un projet du territoire mais aussi de créer un lien plus pérenne avec la mairie et les structures participant au projet.

Préconisation 7 : Gagner en visibilité

Nous l'avons déjà évoqué, pour s'inscrire durablement au sein du tissu d'acteurs locaux du territoire, le CPEF doit gagner en visibilité et renforcer sa stratégie de communication. Cette dernière a déjà commencé à être mise en œuvre par l'équipe du centre. En effet, suite à une réunion en octobre 2019, des initiatives – que nous avons pour certaines déjà évoquées – sont nées. Par exemple, une lettre de présentation du centre a été distribuée en main propre à des professionnels de santé du territoire. Un travail de présentation du centre a donc été initié auprès de divers acteurs du territoire afin d'accroître la visibilité du centre.

REPENSER LES OBJECTIFS

Mais ce type de communication n'est pas le seul moyen de gagner en visibilité. En effet, dans leur rapport de 2018, Desmoulins et Pierre évoquent l'importance de l'influence politique et de la visibilité de l'action⁴⁶ à l'échelle de l'association départementale certes, mais cela peut tout de même être transposé à l'échelle du CPEF de Saint-Égrève. Ainsi, d'après leur rapport, il est nécessaire dans un premier temps d'avoir plus de poids dans les médias et auprès des politiques. A l'échelle du centre on peut donc comprendre cela comme une nécessité d'impliquer les élus du territoire et d'investir les médias locaux. Pour les premiers, ce travail se fera grâce à l'*aller-vers* les structures évoqué précédemment. Pour les seconds, un travail pourrait être fait pour proposer aux médias locaux des articles sur le centre, ses actions et ses missions. Cela permettrait alors de s'adresser à un public large et de donner plus d'écho aux actions du centre.

Dans un deuxième temps, Desmoulins et Pierre évoquent l'importance d'avoir un positionnement politique plus marqué, notamment à propos de la lutte contre les violences faites aux femmes. A ce sujet-là, le centre pourrait aussi s'associer aux acteurs du territoire luttant contre cette problématique, permettant alors plus de fluidité dans des parcours déjà complexes. L'association *Solidarités Femmes Miléna*, basée à Grenoble, un lieu d'écoute et d'hébergement pour les femmes victimes de violences conjugales, a notamment été évoquée lors d'un entretien comme étant un acteur avec lequel le centre de planification de Saint-Égrève pourrait penser à un partenariat. Pour les centres de la ville de Grenoble, ce partenariat est d'ailleurs déjà en place, ce qui pourrait faciliter une mise en lien avec le CPEF de Saint-Égrève.

Dans un troisième temps, il nous semble aussi essentiel de faire reconnaître par les acteurs locaux la légitimité du centre dans le travail sur la santé sexuelle. En effet, rappelons qu'en France le Planning familial est un mouvement associatif travaillant sur cette question depuis plus de 60 ans maintenant. De par cette spécialisation, il participe à de nombreux collectifs associatifs féministes (CADAC, CNDF, FEM, Collectif inter associatif Femmes et VIH, Marche Mondiale des femmes) mais aussi à plein d'autres collectifs associatifs portant sur d'autres thèmes (OSDE, CAPE, Collectif des associations citoyennes, EICCF, collectif santé mondiale, ELSA). Il est aussi membre de l'IPPF – l'équivalent du mouvement à une échelle

⁴⁶ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

internationale – et siège aux conseils d’administration du Sidaction ainsi que de la Ligue de l’enseignement⁴⁷. Cette présence forte dans le milieu associatif français ainsi que son poids dans l’histoire française lui vaut d’être reconnu comme un acteur essentiel du travail sur la santé sexuelle en France. En 2017, il a d’ailleurs été sollicité par le gouvernement et a ainsi participé à la finalisation de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS), mise en place par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Le Planning familial et les structures qui en dépendent jouissent ainsi d’une certaine reconnaissance de par leur expertise dans le domaine de la santé sexuelle. L’équipe du centre de planification de Saint-Égrève peut aussi s’appuyer sur cet aspect-là de son identité pour se faire connaître et reconnaître sur le territoire comme étant un acteur légitime et pertinent sur la question de la santé sexuelle.

⁴⁷ Le Planning Familial, *On luttera tant qu’il le faudra* [rapport d’activité], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

3. SE REAFFIRMER DANS LE CONTEXTE DE L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE

Préconisation 8 : Prendre en considération les spécificités locales des CPEF du Planning familial

Le constat réalisé lors de ce diagnostic est que les objectifs fixés au centre de planification ne sont pas toujours cohérents avec la réalité du territoire et des besoins qui en émanent. Cela peut s'expliquer par le fait que ce sont des institutions qui imposent généralement ces objectifs, en échange de leur subvention. Ce sont alors aux structures de terrain de s'adapter aux objectifs qui leur sont fixés. Dans le cas du centre de planification de Saint-Égrève la majeure partie des subventions provient du conseil départemental de l'Isère. Bien qu'adaptées à la capacité et aux résultats de l'année précédente de chaque CPEF, la nature de ces objectifs est tout de même relativement similaire pour tous les centres de planification du département. De plus, ces mêmes CPEF sont rattachés à l'association départementale du Planning familial de l'Isère. On peut donc en conclure que, tant par les financements provenant majoritairement du CD de l'Isère que par l'organisation de l'association en interne, les objectifs fixés aux CPEF du Planning familial ainsi que la manière dont ils fonctionnent sont décidés essentiellement au niveau départemental. Rappelons toutefois que le *MFPF* adopte depuis sa création une organisation la plus horizontale possible, on ne parle donc pas ici d'une forme de hiérarchisation au sein de l'association. En revanche, certaines AD – comme celle de l'Isère – se sont vues confier la responsabilité de gérer des CPEF au sein de leur département d'où leur importance dans les décisions relatives aux centres de planification.

Ce que l'on retient de cette organisation autour des centres de planification est que la mise en œuvre des objectifs qui leur sont fixés suit principalement une logique *top-down*, soit qui part des institutions vers le local, le terrain. En effet, les objectifs sont décidés au sein du CD d'après des indicateurs territoriaux démographiques correspondant à un moment donné de la vie du territoire et le rapport d'activité des centres d'une année sur l'autre. Ainsi, la nature des objectifs fixés aux CPEF reste la même et ce sont uniquement les chiffres à atteindre qui sont adaptés, négligeant dès lors les évolutions des territoires. En outre, la faiblesse de cette méthode est que la définition des objectifs se basant essentiellement sur le rapport d'activité du centre, des spécificités du terrain peuvent se trouver négligées. Chaque terrain est singulier, son offre est unique et les publics qui s'y trouvent ont des besoins propres. Or toutes

REPENSER LES OBJECTIFS

ses spécificités ne peuvent transparaître entièrement dans le rapport d'activité, et ce sont des analyses de besoins territoriaux plus poussées qui doivent être réalisées.

Il semble alors nécessaire d'inverser la stratégie de mise en œuvre des objectifs jusqu'à présent *top-down* et d'adopter désormais une approche *bottom-up*, qui se baserait donc sur un diagnostic du terrain. Adopter cette stratégie demanderait certes un temps supplémentaire pour réaliser un diagnostic sur chaque terrain investi par les centres du Planning familial ainsi qu'une régularité de ces études, mais permettrait de repenser les objectifs de manière plus cohérente avec les besoins et opportunités de chaque territoire. Comme nous l'avons démontré et documenté, le territoire du SIVOM du Néron comprend par exemple un public en situation de handicap relativement important, créant un besoin spécifique qui n'est pas relevé dans les objectifs fixés au centre. Cette capacité d'accueil et cette compétence qu'a développées l'équipe autour de ce public pourraient être mises en valeur afin d'être reconnu comme des acteurs de référence sur ce public sur le territoire. De plus, une stratégie *bottom-up* permettrait aussi de prendre en compte les évolutions du territoire sur le long terme.

Préconisation 9 : Favoriser le partage d'expérience entre les différents CPEF du Planning familial et les différents échelons de l'association départementale

Une logique plus *bottom-up* comme présentée ci-dessus permettrait aussi une meilleure valorisation du travail réalisé dans chaque CPEF du Planning familial. En effet, les centres du département s'adressent à des territoires et publics différents et leurs actions ne sont par conséquent pas les mêmes. Cette diversité des CPEF ne doit pas être perçue comme une faiblesse et doit au contraire être valorisée. En partageant leurs expériences respectives sur leur propre territoire, les différents centres de planification isérois ne pourront alors que s'enrichir mutuellement et améliorer leurs actions. En effet, en comparant leurs expériences, et en partageant les réponses qu'elles ont apporté à certains besoins spécifiques de leur territoire, les équipes des CPEF du Planning familial pourront dès lors s'entraider, apporter des regards critiques sur les actions des unes et des autres et les différentes expériences de terrain permettront alors de s'enrichir mutuellement. Nous préconisons alors un meilleur partage d'expérience entre les différentes équipes locales du Planning familial.

Ces échanges et partages d'expériences ne doivent pas être seulement horizontaux, entre les différents CPEF de l'AD, mais aussi verticaux, soit entre les différents échelons territoriaux du Planning familial. Principalement, nous proposons de renforcer les échanges de l'équipe du centre avec ses correspondants au sein de l'association départementale. Ces

REPENSER LES OBJECTIFS

échanges permettraient alors d'apporter une expertise différente, plus institutionnelle ainsi qu'une vision à une échelle territoriale différente, celle départementale. Cette question de la communication au sein du mouvement, garantissant un meilleur retour d'expérience ainsi qu'un échange de bons procédés est déjà traitée dans le rapport de Desmoulins et Pierre de 2018⁴⁸.

Préconisations	Actions déjà existantes	Actions à mettre en place
Identifier les publics prioritaires	Identification par l'équipe du centre	Reproduire ce type de diagnostic de manière régulière et généraliser cette démarche à tous les CPEF du Planning familial
	<i>Ce diagnostic</i>	
Se faire identifier par les publics prioritaires	Tournée communication auprès des professionnels de santé du territoire	Renforcer la communication dans les établissements scolaires et auprès des parents d'élèves
		Aller à la rencontre de professionnels de santé du territoire
Consolider les actions s'adressant au public en situation de handicap	Interventions à l'ESAT Sainte-Agnès	Interventions d'éducation à la sexualité et à la vie affective auprès de jeunes en situation de handicap
	Interventions à l'IME <i>La Gachetière</i> à Voreppe	Proposer un suivi gynécologique aux pensionnaires des structures d'accueil de personnes en situation de handicap
	Interventions à l'IEM-FP APF <i>Le Chevalon</i> de Voreppe	Devenir un acteur clé du territoire sur la question de la sexualité et du handicap
Maintenir les interventions auprès des jeunes et les renforcer	Interventions scolaires	Retour du PRODAS
Dédier du temps à l'aller-vers de nouvelles structures	« <i>Tournée communication</i> »	Avoir un temps annuellement dédié à l' <i>aller-vers</i> les structures
Dédier du temps au travail avec de nouvelles structures		Réaliser des actions communes avec des structures du territoire
		S'investir sur des projets locaux

⁴⁸ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.

REPENSER LES OBJECTIFS

Gagner en visibilité	« <i>Tournée communication</i> »	Impliquer les élus grâce à l' <i>allers</i> vers les collectivités territoriales
		Investir les médias locaux
	Présence médiatique pour certains évènements	S'associer à des associations de lutte contre les violences faites aux femmes
		Faire reconnaître la légitimité du centre sur la question de la santé sexuelle
Prendre en considération les spécificités locales des CPEF	<i>Ce diagnostic</i>	Adopter une approche <i>bottom-up</i> plutôt que <i>top-down</i>
Favoriser le partage d'expérience entre les différents CPEF du Planning familial et les différents échelons de l'association départementale	Réunions avec des correspondants de l'AD	Mettre en place un partage d'expérience entre CPEF du Planning familial
		Renforcer les échanges de l'équipe avec l'AD

Tableau 2 : Récapitulatif des préconisations

CONCLUSION

CONCLUSION

Ce diagnostic s'inscrivait dans un contexte compliqué, qui impliquait une forte remise en question de la pertinence du centre de planification de Saint-Égrève sur son territoire. Au cours de ces pages, nous avons tenté d'adopter un nouveau regard sur la situation du centre. Ce regard se voulait le plus global possible et avait pour objectif de dresser un portrait sincère du CPEF qui raconterait ses forces, ses faiblesses et ses défis.

Ce que l'on retient en premier lieu de ce travail est sans aucun doute le rôle que le CPEF de Saint-Égrève a à jouer sur le territoire du SIVOM du Néron. Malgré son manque de moyens évident et son inscription encore trop faible dans le réseau d'acteurs locaux, les services proposés par le centre constituent pour le territoire une offre dont nous avons démontré la pertinence. L'équipe du CPEF a bien identifié les publics à cibler sur son territoire et nombreuses sont les actions déjà mises en œuvre. Pour ce qui est de la coordination avec d'autres acteurs du territoire et le développement de nouvelles actions partenariales, cela ne sera possible que sur du long terme, si les moyens et le temps en sont donnés.

Pour les années à venir, le vrai défi pour l'équipe du centre va être de trouver un équilibre et de le maintenir. Cette étape semble être initiée depuis quelques mois maintenant et pourrait symboliser une nouvelle dynamique pour le centre. Seulement, ce travail ne dépend pas seulement de l'équipe et sera uniquement le fruit d'un travail commun entre les différents acteurs participant au bon fonctionnement du centre. Les constats et préconisations présentés dans ce travail ont vocation à être des outils de compréhension et de réflexion autour de l'action du centre de planification de Saint-Égrève. Ils ne seront efficaces qu'utilisés de manière collective.

BIBLIOGRAPHIE

- ❖ Art. L121-2, *Code de l'action sociale et des familles*, modifié par la loi n°2013-403 du 17 mai 2013.
- ❖ Art. L312-16, *Code de l'Education*, créé par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 et modifié par la loi n°2016-444 du 13 avril 2016.
- ❖ Barbier Marie, « De la Maternité heureuse au Planning », *l'Humanité*, publié le 17/03/2006, consulté le 20/05/2020, disponible sur <https://www.humanite.fr/node/346721>
- ❖ Bard Christine, Mossuz-Lavau Janine, *Le Planning familial : histoire et mémoire (1956-2006)*, 2006.
- ❖ Bousquet Danielle (présidente du HCE), Laurant Françoise (rapporteuse), Collet Margaux (co-rapporteuse), *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes.*, rapport n° 2016-06-13-SAN-021, 2016.
- ❖ Desmoulins Cécile, Pierre Marie-Christine, *Un meilleur partage de l'information : élément indispensable au sein du Planning familial de l'Isère ?* [rapport de stage], 2018.
- ❖ « Le Centre de Planification et d'Education Familiale » [page web], *sivomduneron.fr*, consulté le 20/02/2020, disponible sur <http://www.sivomduneron.fr/competences/le-centre-de-planification-et-deduction-familiale/>
- ❖ Le Planning Familial, *On luttera tant qu'il le faudra* [rapport d'activité], 2018.
- ❖ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *legifrance.gouv.fr*, consulté

le 20/05/2020, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

- ❖ Ministère des Solidarités et de la Santé, « Note de cadrage de la formation « aller vers » », *Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté*.
- ❖ « Pénurie de gynécologues médicaux : comment s'en sortir ? », *francetvinfo.fr*, publié le 01/03/2019, consulté le 20/05/2020, disponible sur https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/penurie-de-gynecologues-medicaux-comment-s-en-sortir_3213037.html
- ❖ Ripa Yannick, « De la Maternité heureuse au Planning », *Libération*, publié le 08/03/2006, consulté le 20/05/2020, disponible sur https://www.liberation.fr/evenement/2006/03/08/de-la-maternite-heureuse-au-planning_32346
- ❖ Robin Marie-Monique (réalisatrice), *On les appelait « Les Dames du Planning »* [film], 2005.
- ❖ Rosenweg Daniel, « Les désert médicaux continuent de s'étendre », *Le Parisien*, publié le 22/09/2019, consulté le 20/05/2020, disponible sur www.leparisien.fr/economie/les-deserts-medicaux-continuent-de-s-etendre-22-09-2019-8157180.php

ANNEXES

Annexe n°1 : « Extraits de l'offre de stage : missions et attendus du stage »

Offre de stage : diagnostic politique et stratégique du centre de planification et d'éducation familiale de Saint-Egrève.

Votre mission :

Elle sera centrée sur le CPEF de Saint-Egrève, existant depuis 1979 et dont le fonctionnement est confié au Planning Familial de l'Isère depuis le 1^{er} janvier 2013.

Ce centre de planification dispose en 2019 d'un budget de 150 000€, composé de subventions du Conseil Départemental de l'Isère, de la Communauté de communes du Néron et de la Ville de Saint-Egrève, ainsi que de soutiens ponctuels à des projets spécifiques de l'ARS et de la Région ARA.

Il fonctionne grâce à la présence de deux conseillères conjugales et familiales, d'un.e médecin ou sagefemme, d'une secrétaire.

Son activité, principalement financée par le Conseil Département, est soumise à des objectifs quantitatifs : nombre de consultations médicales, d'entretiens individuels et/ou de couples, d'animations collectives réalisées.

Aujourd'hui le centre de planification subit des difficultés de fonctionnement et une mise en tension de ses ressources, justifiant une prise de recul et le passage de l'activité au prisme d'une analyse rigoureuse qui mettra en perspective ses objectifs, ses moyens et les besoins de son territoire.

Les attendus du stage :

1. Un diagnostic stratégique du centre de planification avec : diagnostic interne et externe, forces et faiblesses, cartographie et analyse des parties prenantes, spécificités du/des publics, besoins du territoire.

Ce diagnostic doit permettre de dégager des éléments d'analyse quant aux besoins territoriaux. La finalité étant d'aider les administratrices.eurs à appréhender la spécificité du territoire, de la population et de l'équipe.

2. La formulation de préconisations stratégiques en vue de :

- Redéfinir les objectifs grâce à une meilleure analyse des besoins du territoire ;
- Renforcer la mobilisation des acteurs du territoire autour du CPEF ;
- Restructurer l'activité dans le contexte de l'association départementale.

Vos compétences et savoir-être :

- Intérêt pour l'action du Planning Familial & connaissance du milieu associatif ;
- Connaissance des politiques de santé publique.
- Autonomie dans le travail ;
- Capacité de synthèse ;
- Aisance relationnelle, bonne communication.

Annexe n°2 : « Grille d'entretien »

THEME	OBJECTIF	QUESTION
Présentation de la structure	Comprendre la place de la structure dans le territoire, ses missions, le public qu'elle touche et les besoins auxquels elle répond.	<i>Pouvez-vous me présenter votre structure et votre rôle en son sein ?</i>
Lien avec le CPEF	Identifier quelles missions du CPEF concernent la structure et les besoins auxquels répond le CPEF.	<i>Menez-vous ou avez-vous mené des actions en partenariat avec le CPEF ? Lesquelles ?</i>
		<i>Depuis combien de temps ?</i>
	Evaluer la visibilité du CPEF par la structure	<i>Comment avez-vous connu le CPEF ?</i>
		<i>L'équipe est-elle venue vers vous ou êtes-vous allé vers elle</i>
		<i>Y avait-t-il une demande de la part de vos usagers relative à l'intervention du CPEF ?</i>
Connaissance du CPEF, de ses missions, du rôle des membres de l'équipe	<i>Pourquoi le CPEF plutôt qu'un autre interlocuteur ?</i>	
	<i>Orientez-vous certains de vos usagers vers le CPEF ?</i>	
Spécificités du territoire	Identifier l'offre sur le territoire (structures proposant des services similaires)	<i>Si non, vers qui orientez-vous vos usagers pour des missions qui pourraient relever du CPEF ?</i>
		<i>Si plus ou pas de partenariat, vers qui vous tourneriez-vous pour des actions qui pourraient être menées par le CPEF ?</i>
	Identifier les publics-cibles du territoire	<i>Selon vous, quel public doit être ciblé en priorité sur le territoire ?</i>
	Identifier les besoins et manques	<i>Quels besoins sur le territoire ? Quels manques ?</i>

A noter : Les entretiens étaient semi-directifs et la grille n'était par conséquent pas figée. Les questions proposées ici avaient donc pour objectif d'orienter l'entretien mais étaient évidemment adaptées à chaque personne interrogée.

Annexe n°3 : « Données extraites de Planifia relatives à l'origine géographique des usagers du CPEF en 2019 »

Origine géographique des usagers du CPEF par entretiens/consultations	Nombre d'usagers
<i>Fontanil-Cornillon</i>	29
<i>Mont-Saint-Martin</i>	1
<i>Proveyzieux</i>	2
<i>Quaix-en-Chartreuse</i>	1
<i>Saint-Egrève</i>	449
<i>Saint-Martin-le-Vinoux</i>	135
SIVOM du Néron	617
Autre	459

Annexe n°4 : « Données extraites de Planifia relatives à la répartition de la catégorie « autre » de l'origine géographique des usagers du CPEF en 2019 »

Répartition de la catégorie "autre" de l'origine géographique des usagers du CPEF par entretiens/consultations	Nombre d'usagers
<i>Autre</i>	459
Grenoble	220
Voreppe	40
Reste agglomération grenobloise	77
Hors agglomération grenobloise	140

Annexe n°5 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre de places dans les établissements pour handicapés »

	SIVOM du Néron	France métropolitaine
<i>Structures et services pour adultes</i>	10	7 485
<i>Places installées pour adultes</i>	507	331 754
Places pour adultes pour 1 000 habitants	19,6	5,1
<i>Total structures et services</i>	10	11 919
<i>Total places installées total</i>	507	489 232
Total places pour 1 000 habitants	19,6	7,6

Annexe n°6 : « Données extraites de la base de données démographiques relatives au nombre d'habitants par professionnels de santé »

	SIVOM du Néron	France métropolitaine
<i>Effectif médecins généralistes</i>	24	102 466
Nombre d'habitants par médecin généraliste	1 078	629
<i>Effectif gynécologues libéraux</i>	2	5 030
Nombre d'habitants par gynécologue libéral	3 655	3 653
<i>Effectif sages-femmes libérales</i>	3	22 812
Nombre de femmes de 15 à 59 ans par sage-femme libérale	2437	805