

adolescence
questions **contribuer**
contraception intersectionnalité handicap
avortement politique
globale **éducation** sexualités
sens **EVRAS** pilule
aptitudes lutttes **VG** parents
accueil **planning** outils consultations
sexegenre **CPF** centres
pluriel violences **famille** humains
soutenir accompagner **soutien** droits personnes
égalité jeunes échanges rassembler
identités **grossesse** plurielles services
connaissances
orientations

FÉDÉRATION DES CENTRES PLURALISTES DE PLANNING
FAMILIAL

MEMORANDUM EN VUE
DES ÉLECTIONS 2024

fcppf

La Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial est un organisme qui assure deux missions principales :

- la représentation de 26 centres de planning familial affiliés (19 en Région wallonne, 7 en Région bruxelloise) ;
- la production d'outils pédagogiques et/ou de services en lien avec l'EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle) dans le cadre de son agrément en éducation permanente.

Par ses actions, la FCPPF s'engage à donner à chaque citoyen·ne des outils pour aborder sa vie adulte comme sujet sexué et désirant dans le respect de soi et de l'ouverture à l'autre. Elle s'engage également à fournir aux collectivités des outils pour favoriser une prise de conscience et une réflexion sur les valeurs véhiculées dans la société.

Elle s'attache à proposer des outils pédagogiques, études et analyses qui visent à favoriser et à développer, principalement chez les publics adultes :

- une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société ;
- des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ;
- des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique.

Fédération des centre pluralistes de planning familial asbl

Éditrice responsable : Lola Clavreul, Avenue Emile de Béco 109, 1050 Ixelles, Belgique

www.fcppf.be / +32(0)2 514 61 03 / info@fcppf.be

Numéro d'entreprise : 0414.917.203

Compte bancaire : BE 97 0680 6231 5049

Sommaire

03

Recommandations
pour le fédéral

13

Recommandations
pour la Fédération
Wallonie-
Bruxelles et les
Régions

18

Recommandations
spécifiques pour la
Région wallonne

22

Recommandations
spécifiques pour
la Région
bruxelloise

25

Autres
recommandations
à consulter

Recommandations pour le fédéral

Améliorer l'accès aux moyens de contraception et aux contraceptions d'urgence

En Région wallonne et à Bruxelles, les centres de planning familial ont pour mission de promouvoir et d'informer toute personne sur les questions liées à la vie relationnelle, affective et sexuelle, en ce compris la contraception et la contraception d'urgence.

La délivrance de la contraception d'urgence, régie par la loi de 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, prévoit qu'un médicament (hormis exceptions) doit être délivré par un·e médecin (en cas d'urgence ou sous forme d'échantillons gratuits) ou un·e pharmacien·ne.

En ce qui concerne la pilule d'urgence (dite "pilule du lendemain"), cela signifie qu'en centre de planning, seul·es les médecins sont habilité·es à la distribuer, sous forme d'échantillons. Concrètement, cela requiert un·e médecin présent·e en permanence et susceptible d'interrompre constamment ses consultations afin de pouvoir recevoir chaque personne se présentant sans rendez-vous pour obtenir une pilule d'urgence. Une situation ingérable dans la pratique, d'autant plus que les centres, qui doivent faire face à la pénurie de médecins déjà décrite, ne disposent pas d'un·e médecin en permanence au sein de leurs locaux.

Le fait de ne pas pouvoir délivrer la pilule d'urgence à l'accueil d'un centre de planning familial pose dès lors plusieurs problèmes :

- Le renvoi vers les pharmacies augmente le délai de prise de la pilule d'urgence, et donc son efficacité ;
- En pharmacie, les personnes ne peuvent bénéficier de l'accueil pluridisciplinaire propre aux centres de planning et sont potentiellement susceptibles d'être exposées à un accueil inadéquat (rupture de la confidentialité, jugements, etc.)

Rappelons par ailleurs que la pilule d'urgence n'est pas susceptible de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'utilisation. Elle peut d'ailleurs être délivrée sans prescription dans les pharmacies ou achetée sur internet.

Concernant la contraception de manière générale, actuellement, les remboursements sont possibles pour les personnes ayant moins de 25 ans ou bénéficiant du statut BIM. Au-delà de 25 ans, pour avoir accès à un remboursement partiel à des contraceptifs de base tels que des préservatifs, il faut être affilié à certaines mutuelles ; or, on sait que l'âge moyen pour procéder à une IVG en Belgique est de 28 ans. Étendre les remboursements liés à la contraception pourrait donc avoir un impact sur le nombre d'IVG réalisées.

Nos revendications :

1

Légaliser la délivrance de la pilule d'urgence en centre de planning familial par des accueillant-es formé-es

Les centres de planning familial, de par leurs spécificités, sont des lieux à privilégier dans la délivrance de ce type de médicament, étant donné la sensibilité et la formation de ses travailleurs et travailleuses à toutes les questions de santé sexuelle et reproductive.

3

Promouvoir la recherche concernant les contraceptifs dits masculins

En 2024 devra normalement être lancée une étude clinique concernant l'anneau en silicone ("AndroSwitch") qui mènera, on l'espère en 2026, à la certification et à l'accès au marché européen de ce contraceptif. Nous espérons un accès rapide à ce contraceptif dès sa réglementation, ce qui nécessite un travail en amont : travail de sensibilisation et d'information, de formation des médecins et d'anticipation au niveau législatif.

2

Assurer la gratuité des contraceptifs au-delà de 25 ans

Pour l'instant, les moyens de contraception sont remboursés pour toute personne de moins de 25 ans ou sous statut BIM. Ces remboursements ne concernent qu'une liste non-exhaustive des contraceptifs existants. Au-delà de 25 ans, pour avoir accès à un remboursement partiel à des contraceptifs de base tels que les préservatifs, il faut être affilié à certaines mutuelles. Nous vous demandons de soutenir toute initiative favorisant la gratuité ou la baisse des prix des contraceptifs au-delà de 25 ans et de rendre gratuit ou tout du moins plus abordable l'achat des contraceptifs longue-durée tels que le DIU (stérilet).

Endiguer la pénurie des médecins généralistes et pratiquant l'IVG

Depuis plusieurs années, les centres de planning familial (CPF) rencontrent des difficultés pour engager des médecins et pérenniser leurs consultations médicales. Plusieurs causes ont été identifiées :

- la **pénurie générale de médecins généralistes** à laquelle la Belgique est confrontée de manière globale ;
- le **manque d'attrait** des jeunes médecins pour la médecine dite "sociale" ;
- un **manque d'intérêt et de connaissances** par rapport aux questions de contraception et d'IVG ;
- un **manque d'attractivité financière** des postes de médecins en CPF ;
- une **surcharge de travail** dans les cabinets de médecine générale qui ne laisse plus de temps pour la diversification (et donc pour une activité complémentaire en CPF).

Cette pénurie a des conséquences directes sur la santé et le suivi des soins des bénéficiaires : report de soins, développement d'IST, frein au renouvellement de la contraception, difficulté d'accès à la contraception d'urgence, frein à l'IVG, etc.

Elle est d'autant plus marquée lorsque les CPF doivent recruter des médecins aptes à pratiquer des IVG. Environ 60% des centres ont mis en évidence que les médecins recruté·es récemment n'ont pas reçu suffisamment d'informations concernant l'IVG au sein de leur cursus.

En guise d'exemple, notre centre d'Uccle a mis plus d'un an à trouver un·e médecin pour pratiquer des IVG et n'a donc pu recevoir aucune demande d'IVG de manière favorable durant cette période.

Actuellement, **une seule formation**, donnée par le GACEHPA, est disponible à l'ULB (en hors-cursus) et permet aux étudiant·es en médecine, sur base volontaire, de se former à la pratique de l'IVG. Sa promotion n'est par ailleurs pas assurée par les autres universités, cette formation brassant donc en majeure partie des étudiant·es de l'ULB.

Ce manque d'informations dans le chef des médecins a des conséquences directes sur la bonne application de la loi IVG : non seulement le droit d'accès à l'IVG est mis en péril par le manque de médecins aptes à le pratiquer, mais la réorientation des patient·es est également mise à mal par le manque d'informations, dans le chef des médecins, concernant la législation et la pratique de l'IVG en Belgique. Par ailleurs, la réorientation des patient·es et les délais d'attente dûs au manque de médecins peut avoir comme conséquence d'empêcher les patient·es d'avoir accès à la méthode d'avortement de leur choix.

Nos revendications :

1

Élargir les compétences des sage-femmes

pour qu'elles et ils puissent, notamment, prescrire les médicaments nécessaires à une IVG médicamenteuse, accompagner un·e médecin lors des IVG par aspiration, délivrer des moyens de contraception et effectuer des dépistages VIH et IST. Cela permettrait de pallier en partie le manque de médecins formé·es et donc de fournir une offre de soins homogène, pérenne, diversifiée et mieux répartie sur le territoire.

2

Revaloriser la médecine sociale et la promouvoir

afin de pérenniser les postes et pallier la pénurie de médecins en centre de planning, notamment via une offre de stages en centres de planning.

3

Former et sensibiliser les médecins en formation à la législation entourant l'IVG

et aux structures proposant des IVG, afin qu'ils et elles puissent respecter le prescrit légal obligeant tout médecin à pouvoir rediriger une demande d'IVG (art. 2, 7° de la loi IVG) et pleinement considérer l'IVG comme une composante du parcours en santé sexuelle des femmes.

4

Élargir la formation du GACEHPA

pour lui permettre d'accueillir davantage d'étudiant·es : proposer une formation identique dans une autre université, ou agrandir celle de l'ULB en en faisant la promotion dans les autres universités.

Consolider le droit relatif à l'interruption volontaire de grossesse et améliorer son accès

La FCPPF représente 26 centres de planning familial à Bruxelles et en Région wallonne. Seuls deux d'entre eux sont autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse : le Centre de Planning familial d'Uccle et le Centre de Planning familial Le Terril, à Jumet. Les autres centres assurent une information accessible et claire sur le droit à l'avortement, que ce soit dans le cadre des accueils, des consultations ou des animations EVRAS. Rappelons que plus de 80% des IVG pratiquées en Belgique le sont dans les centres de planning familial.

Le droit et l'accès effectif à l'IVG est encore aujourd'hui un droit qu'il est essentiel de défendre. Plusieurs entraves et difficultés empêchent le plein exercice de ce droit par les femmes et les structures concernées : la pénurie de médecins et le manque de formations des futur-es médecins, comme expliqué plus haut, mais également le délai d'attente de 6 jours qui infantilise les femmes et le délai de 12 semaines qui oblige plusieurs centaines de femmes à aller avorter aux Pays-Bas.

Ce sont toujours les femmes les plus précarisées (étudiant-es, sans emploi, migrantes, sans-papiers, SDF, etc.) qui sont victimes de ces difficultés d'accès à l'IVG et qui sont parfois contraintes d'avorter illégalement ou de mener à terme une grossesse non-désirée.

Par ailleurs, les sanctions pénales (contre les femmes et les médecins) perpétuent l'idée que l'IVG constitue un acte "à part", pour n'en citer que quelques-unes. L'IVG n'est pas un événement exceptionnel, elle constitue une composante structurelle de la vie sexuelle et reproductive et doit être prise en compte en tant que telle.

La présentation et la publication du rapport des expert-es concernant l'IVG était donc un moment attendu, pour permettre une amélioration de la loi via une objectivation du débat. Nous soutenons actuellement pleinement ce rapport et les 25 recommandations qui y sont reprises et qui rejoignent les revendications que nous portons depuis plusieurs années. Nous reprenons ci-dessous les revendications élaborées au sein de la Plateforme Abortion Right.

Nos revendications :

1

L'adoption d'une nouvelle loi relevant du droit médical et l'assouplissement des conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse. À savoir :

- **L'allongement du délai légal** pour obtenir une IVG à minimum 18 semaines de grossesse ;
- **La suppression de l'obligation du délai d'attente obligatoire** de 6 jours entre la première consultation et le jour de l'IVG. Dans la pratique, un délai peut être convenu entre l'équipe médicopsychosociale et la femme* si celle-ci le juge nécessaire ;
- **La suppression de l'obligation d'informer sur les alternatives** à l'IVG ;
- **La suppression dans la loi des sanctions pénales à l'encontre des femmes et des médecins** en cas de non-respect simultané des conditions prévues. Ces sanctions maintiennent un climat de méfiance vis-à-vis de l'avortement et de stigmatisation envers les personnes qui en bénéficient et celles qui le pratiquent. Elles perpétuent l'idée que l'IVG n'est pas un acte médical comme un autre, nourrissent l'a priori qu'il ne s'agit pas d'un débat de santé mais bien d'un débat éthique et légitiment le débat moral qui entoure l'avortement ;
- **L'obligation**, pour le médecin qui refuse de pratiquer une IVG en raison de ses convictions personnelles, de **référer la patiente dès le premier contact**, à un médecin ou à une structure qui pratique des IVG et d'assurer le suivi du dossier ;
- L'adoption de dispositions légales **sanctionnant toute clause de conscience dite institutionnelle**, appliquée pour l'ensemble du personnel hospitalier ;
- L'adoption de dispositions légales **sanctionnant le délit d'entrave** à l'IVG en ce compris la désinformation sur internet et les réseaux sociaux ;
- **L'élaboration d'une procédure administrative accélérée et simplifiée pour l'obtention de l'Aide Médicale Urgente (AMU)** dans le cas d'une demande d'interruption volontaire de grossesse afin de garantir l'accès à l'IVG dans les délais légaux ;
- **L'autorisation pour les sage-femmes de réaliser des IVG de type médicamenteux** et de pouvoir assister des médecins pour des IVG chirurgicales.

2

Favoriser l'accès à l'information via :

- La création et la diffusion, par les autorités publiques de santé, de **campagnes d'information et de sensibilisation régulières** et en plusieurs langues sur le droit à l'IVG et la déconstruction des préjugés.
- La mise en place, via **un site internet émanant du Ministère de la Santé**, d'une information complète et claire du cadre légal relatif au droit à l'IVG comprenant les coordonnées de toutes les structures agréées à la pratique des IVG.
- Le **développement des missions et des moyens de la Commission nationale d'évaluation de la loi relative à l'interruption de grossesse** afin de la doter d'une mission de recherche et d'analyse scientifique concernant le recours et la pratique de l'IVG en Belgique. Cet organisme devrait pouvoir faire appel ou rassembler en son sein notamment à des expert·es en sociologie, en épidémiologie et en santé sexuelle et reproductive, des médecins et des juristes et des praticien·nes.

3

Mieux former les professionnel·les via :

- **L'inscription des techniques d'avortement et de la législation entourant l'IVG dans le cursus obligatoire d'enseignement** de toutes les facultés de médecine du pays.
- L'inscription des techniques d'avortement et de la législation entourant l'IVG dans le cursus des établissements d'enseignement (universités, hautes écoles, etc) formant des professionnel·les de la santé.
- **L'information, la formation et la sensibilisation des travailleur·euses de première ligne**, sur l'accès aux soins pour les personnes précarisées en ce compris l'avortement.

4

Améliorer l'organisation et l'accessibilité des services via :

- **La gratuité des IVG pour toutes les femmes*** quelle que soit leur situation financière et administrative par la mise en place de procédures simplifiées et rapides.
- La **garantie d'une bonne accessibilité géographique** des services extrahospitaliers pratiquant les IVG du premier trimestre.
- Le **maintien et la valorisation de l'accompagnement psychosocial des IVG par des équipes multidisciplinaires** composées de professionnel·les volontaires et formé·es. Cet accompagnement doit être proposé aux femmes* en amont, pendant et après l'IVG. Ce dispositif doit être garanti par la loi et financé par l'État dans toutes les structures de soins hospitalières et extrahospitalières.
- La **mise en place de structures extrahospitalières** spécifiquement équipées et dotées d'équipes multidisciplinaires composées de professionnel·les formé·es pour la **prise en charge des IVG du deuxième trimestre**.
- **L'implication des fédérations de centres de planning familial et des associations constituées de professionnel·les pratiquant des avortements** dans le processus d'élaboration des structures de prise en charge des IVG du second trimestre.

Recommandations pour la Fédération Wallonie - Bruxelles et les régions

Généralisation effective de l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)

Nous saluons aujourd'hui, en tant que membres de la Plateforme EVRAS, les efforts des ministres concerné·es qui ont mené à la rédaction et au vote de l'Accord de coopération signé en septembre 2023.

Nous rejoignons les objectifs décrits dans l'Accord, qui corroborent nos attentes en termes de sensibilisation des enfants et des adolescent·es à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS). L'EVRAS est en effet essentielle pour permettre aux jeunes et aux adolescent·es de s'épanouir dans leur vie affective et sexuelle et pour œuvrer à une société plus égalitaire via une mission d'égalité des chances.

Nous soutenons dès lors toute initiative qui vise une EVRAS transversale, intersectionnelle et qui tient compte des besoins des enfants et des jeunes.

L'Accord de coopération signé en 2023 est un bon point de départ et nous effectuons un travail pour faciliter sa mise en œuvre. Au vu des polémiques qui ont émergé à la rentrée de septembre 2023, nous aurons besoin de différentes mesures pour consolider cet accord et son implémentation.

Nos revendications :

1

Pérenniser et augmenter progressivement les financements

pour atteindre la généralisation des animations EVRAS à hauteur au moins de deux heures d'animation par année scolaire, de la maternelle à la fin des secondaires, dans l'enseignement général et spécialisé, et dans tous les réseaux scolaires, ainsi que dans les secteurs d'aide à la jeunesse.

2

Assurer la formation initiale et continue des animateur-trices EVRAS

via des financements adéquats, afin de permettre que l'EVRAS soit donnée par des professionnel·les outillé·es et compétent·es dans les thématiques abordées.

3

Assurer la formation des équipes pédagogiques et enseignantes

afin d'assurer le caractère transversal de l'EVRAS, complété par les animations ponctuelles proposées dans les écoles par les opérateurs labellisés.

Cela demande de penser des formations initiales et continues adaptées, ainsi que de fournir des supports pédagogiques pertinents.

4

Organiser un monitoring complet et dynamique des animations EVRAS

via la création d'un cadastre, idéalement rempli par les écoles, permettant d'effectuer un suivi réel de l'avancée de la généralisation de l'EVRAS.

5

Financer l'EVRAS non scolaire

afin d'atteindre des publics divers et parfois vulnérables et de favoriser l'accès aux informations en matière de santé sexuelle et reproductive.

Nous visons ainsi les secteurs de l'aide à la jeunesse, handicap, les jeunes placé·es en institution, les maison d'hébergement, etc.

6

Mettre en place des campagnes d'information à destination des PO et des directions d'école, mais aussi pour le grand public

afin de déconstruire les idées reçues, de continuer la sensibilisation et de faciliter la mise en œuvre de la généralisation.

7

Financer de manière pérenne les stratégies concertées EVRAS

afin de soutenir le travail en réseau de l'ensemble des acteur·trices de l'EVRAS, et notamment le travail de mise à jour du Guide EVRAS.

Mesures de soutien au secteur des centres de planning familial

1

Financer de manière pérenne le projet Love Attitude

Love Attitude est le site web de référence des centres de planning familial (CPF) à destination des jeunes (12-26 ans) au sujet de leur vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS). Ce support fournit des informations complètes, fiables, adaptées et actualisées sur : les méthodes de contraception, la grossesse, l'avortement, la prévention des IST/VIH, la puberté, les rapports sexuels, le consentement, les orientations sexuelles et identités de genre, les violences sexuelles, etc.

Love Attitude répertorie en une carte les contacts de tous les CPF actifs en Wallonie et à Bruxelles, permettant ainsi de trouver le centre le plus proche (IVG ou non IVG), dans une logique d'amélioration de l'accessibilité de l'offre de soins et de services liés à la VRAS.

Le financement de ce projet doit être pérennisé pour que le site puisse être maintenu et mis à jour régulièrement, et pour que des stratégies de communication autour des centres de planning familial puissent être mises en place sur les réseaux sociaux, afin de rencontrer les demandes du public cible.

2

Financer l'achat de contraceptifs et de contraceptifs d'urgence

Nous demandons de renforcer les moyens financiers des centres de planning familial afin qu'ils puissent bénéficier d'une enveloppe spécifique pour l'achat de contraceptifs (préservatifs internes et externes notamment), mais également de contraceptifs d'urgence.

Recommandations spécifiques pour la Région wallonne

Constat général

Les crises successives rencontrées ces dernières années – COVID, guerre en Ukraine, mais aussi inondations en 2021 - ont eu un impact significatif sur la population. On observe des besoins croissants en termes d'accompagnement notamment dans le champ de la santé mentale.

La précarisation croissante impacte de façon conséquente le travail dans le secteur social-santé qui doit faire face à des besoins grandissants sans pour autant bénéficier des ressources nécessaires.

La crise sanitaire a démontré toute l'importance des services de première ligne dans les domaines de la santé et du social. Pourtant, les moyens déployés dans le secteur restent insuffisants, certaines fonctions ne trouvent plus de candidat·es, les situations à gérer sont de plus en plus complexes et les travailleur·euses au sein des centres de planning familial sont épuisé·es.

Précarisation du public

La précarisation croissante des wallon·nes s'observe dans le public des plannings. La proportion de personnes bénéficiant du chômage ou étant sans ressources ne cesse d'augmenter chaque année.

L'accroissement des difficultés financières des usager·ères a une double conséquence pour les centres de planning familial :

- d'une part, pour les bénéficiaires qui sont amené·es à espacer leurs visites voire dans certains cas à interrompre leur suivi
- d'autre part, pour les centres de planning familial qui notent des répercussions de plus en plus significatives sur la diminution de leurs entrées financières et mettent en difficulté certains plannings. En effet, le nombre de bénéficiaires ayant la capacité de payer l'entièreté de la consultation diminue d'année en année.

Nous demandons la prise en considération de l'impact de cette précarisation croissante sur la demande sociale et psychologique et l'accès aux soins des publics dans les centres de planning familial, ainsi que des répercussions que cela engendre sur les équipes, l'accueil des usager·ères et la trésorerie des CPF.

Reconnaissance et financement de la fonction de coordination

La fonction de coordination générale est une fonction centrale pour la bonne gestion des centres de planning familial. C'est indéniablement une fonction à risque : en 2023, au sein des centres pluralistes, au mois 6 personnes assurant cette fonction sont parties pour cause de burn-out.

Aujourd'hui, cette fonction nécessite également de développer de manière constante de nouvelles compétences (RGPD, nouvelle législation des ASBL, mise en place de l'accord de coopération EVRAS, etc.).

Le décret de 2014 précisait que la gestion journalière de l'ASBL est confiée à un membre de l'équipe de « pôle accompagnement » (composée de médecins, psychologues, juristes, assistant·es sociaux·ales et éventuellement de sexologues et de conseiller·ères conjugaux·ales). Une personne du cadre devait donc assumer cette fonction sur un temps de travail spécifique et ce, sans être nécessairement formée à la gestion d'une ASBL, et alors même que la demande de la population pour des services psycho-médico-sociaux est croissante.

Cette fonction a été inscrite dans le nouveau décret relatif aux CPF, qui prendra effet en 2024. Or, le financement a été suspendu à la disponibilité des moyens. Nous ne pouvons que souligner l'urgence de travailler sur la valorisation financière de cette fonction, dans un souci de pérennisation et d'attractivité.

Nous demandons le financement effectif d'un temps de travail pour la fonction de coordination à hauteur d'au moins ½ ETP au barème 1/80 par centre de planning familial.

Financement des centres

Le secteur des centres de planning familial est soumis à un audit financier en 2023, audit dont les résultats pèseront sur les modalités et l'ampleur des financements à venir.

Rappelons que les centres de planning familial sont financés au forfait depuis 2014. Ce système avait notamment été mis en place à l'époque dans une perspective de simplification administrative.

L'enveloppe attribuée aux centres suit les variations de l'indice-pivot. Entre 2014 et 2019, sur la base d'une disposition transitoire, cette enveloppe bénéficiait également d'une majoration de 1% par an. Cette mesure a été prolongée par cavalier budgétaire, sans que nous ayons de certitude quant à son prolongement d'une année sur l'autre. La pérennisation de cette majoration est essentielle pour la santé financière des centres.

Depuis 2018, les fédérations ont montré que ce système de financement ne suffit pas à couvrir les anciennetés, ce qui conduit à un turnover des équipes, dommageable à la qualité de l'accueil des bénéficiaires.

Les centres recourent à d'autres financements complémentaires (subsidés provinciaux, aides à l'emploi, etc.) pour assurer leur survie. Le financement actuel de l'AVIQ couvre un peu moins de la moitié des travailleuses affectées aux missions des centres. En 2018 par exemple, 57.7 % des ETP des centres pluralistes reposaient sur d'autres sources de financement.

Nous demandons que le système actuel de financement au forfait soit maintenu et que la majoration d'au moins 1% par an soit conservée.

Financement des fédérations

Le secteur n'a pas connu de rapport sectoriel de l'AVIQ depuis 2018. Pour autant, les fédérations ont continué de travailler à l'élaboration d'un nouveau décret avec l'administration et le cabinet, décret qui verra le jour début 2024, au terme d'un travail considérable.

Elles ont également travaillé main dans la main avec les cabinets pour l'élaboration et la mise en œuvre de l'accord de coopération EVRAS.

Le nouveau décret prévoit le financement d'un temps de travail pour les fédérations, sous réserve des moyens disponibles.

Nous demandons le financement effectif d'un temps de travail pour chaque fédération, afin de pouvoir assurer dans de bonnes conditions la représentation du secteur auprès du cabinet et l'administration.

Simplification administrative

Les CPF font face à une lourdeur administrative importante. Les modalités de justification des différents subsides facultatifs (aide informatique, Covid, accord de coopération EVRAS, etc.) ainsi que les mécanismes de financement participent à leur fragilité et au recours à des temps partiels. Cela alourdit de façon conséquente leur travail administratif au détriment de l'accompagnement de leurs usager·ères et rend certains emplois précaires.

Nous demandons le respect des objectifs de simplification administrative, et une attention particulière des administrations à ne pas engendrer des surcharges dommageables au travail de terrain.

Recommandations spécifiques pour la Région bruxelloise

Constat général

Les crises successives rencontrées ces dernières années – Covid, guerre en Ukraine - ont eu un impact significatif sur la population bruxelloise chez laquelle on observe un accroissement important de la pauvreté. Cette précarisation impacte de façon conséquente le travail dans le secteur social-santé qui doit faire face à des besoins grandissants, sans pour autant bénéficier des ressources nécessaires. La crise sanitaire a démontré toute l'importance des services de première ligne dans les domaines de la santé et du social. Pourtant, les moyens déployés dans le secteur restent insuffisants.

Outre les difficultés récurrentes dans le recrutement des médecins, les centres de planning rencontrent des difficultés de plus en plus importantes à trouver des candidat·es pour certains tels que les assistant·es sociaux·ales ou psychologues par exemple. Ceci s'explique en partie par les conditions de travail de plus en plus difficiles. En effet, les situations à gérer sont de plus en plus complexes. Les demandes des usager·ères sont de plus en plus complexes et multidimensionnelles, au croisement des problématiques sociales, culturelles et de santé. On observe une augmentation des situations de violence et une charge mentale importante pour les équipes qui sont épuisées.

L'accompagnement psychologique et social prend de plus en plus d'importance, et la saturation des services de première ligne amène les équipes à devoir parfois mettre en place des listes d'attentes de plusieurs semaines pour la prise en charge médicale et/ou psychologique. La complexité des demandes soulève encore une fois toute l'importance et la pertinence d'assurer un accueil de qualité avec une prise en charge psycho-sociale propre aux centres de planning familial.

Les réformes engagées dans le cadre du PSSI occasionnent de profonds remaniements sur le terrain, entre acteur·trices du social-santé. Si les objectifs du PSSI rejoignent les attentes et les points d'attention énoncés par l'IFA, nous attirons votre attention sur la nécessité de dégager des budgets conséquents permettant d'éviter la sursaturation des services. Par ailleurs, une réflexion sur les modes de gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI nous semble incontournable. Pour plus de détails, nous vous renvoyons au rapport intersectoriel 2023 de l'IFA.

Financement de la fonction de coordination

L'importance des fonctions de coordination et de gestion administrative au sein des centres de planning familial ont fortement augmenté ces dernières années. Ceci s'explique notamment par la complexification administrative, la multiplication des démarches administratives et l'accroissement des missions et des tâches dévolues aux services.

Suite à la réforme du décret ambulatoire, le centre de planning familial subventionné par la COCOF devrait à partir de 2024 bénéficier d'un poste et d'un financement ad hoc spécifique, financé à hauteur d'un $\frac{1}{4}$ temps équivalent temps plein pour la coordination. Bien que ceci constitue une belle avancée, il est important de noter que cela reste insuffisant par rapport à la charge que représente cette fonction et qui ne cesse d'accroître notamment dans le contexte de fragilité économique, d'épuisement des équipes et de complexification du suivi, mais aussi compte tenu des réformes en cours (PSSI) qui demandent une grande disponibilité pour le travail inter-réseaux.

Nous demandons le financement effectif d'un temps de travail pour la fonction de coordination à hauteur d'1/2 ETP minimum par CPF.

Valorisation de la fonction administrative

Comme évoqué ci-avant, la lourdeur administrative ne cesse d'augmenter. Il s'agit de répondre aux exigences des pouvoirs subsidiaires mais aussi de soutien à la gestion administrative, financière et des ressources humaines. Ainsi, la fonction administrative qui prend en charge des aspects de plus en plus complexes devrait être considérée comme une fonction d'assistance indispensable à la coordination. Il semble donc primordial de pouvoir soutenir et valoriser cette fonction qui est à l'heure actuelle financée à hauteur d'un barème 1/39 correspondant à un niveau de formation de l'enseignement secondaire supérieur.

Nous demandons de revaloriser la fonction administrative à hauteur d'un barème 1/55.

Simplification administrative

Le mode de financement des centres de planning familial alourdit de façon conséquente leur travail administratif au détriment de l'accompagnement de leurs usager·ères. Les modalités d'obtention de leur agrément ainsi que les mécanismes de financement (subsidies en initiative) participent à leur fragilité et au recours à des temps partiels/emplois précaires. L'intégration des travailleur·euses EVRAS au sein du cadre, à partir de 2024, constitue une belle avancée en ce sens. Cependant, afin de permettre aux centres de planning de fonctionner de façon efficace, sachant que leur trésorerie est fragile (indexation, précarisation du public, etc.) il semble primordial que les paiements sur base d'avance se fassent de façon systématique et sans retard afin de contribuer à la bonne trésorerie des CPF ainsi qu'à leur stabilité.

Nous demandons que les paiements sur base d'avance soient systématiquement effectués dans les délais prévus afin de ne pas mettre la trésorerie des CPF en difficulté.

Nous demandons également d'intégrer le plus rapidement possible les nouveaux financements dans le cadre afin de rendre les emplois plus pérennes et d'alléger la charge administrative des plannings.

Enfin, nous demandons à ce que les informations de base concernant les CPF soient automatiquement enregistrées par l'administration afin que les centres ne doivent pas les réencoder à chaque demande de subside.

Autres
recommandations à
lire en vue des
élections

Les recommandations de la Plateforme EVRAS, dont nous sommes membre.

Les recommandations de la Plateforme Abortion Right !, dont nous sommes membre :

<https://www.abortionright.eu/2023/09/26/memorandum-de-la-plateforme-abortion-right-elections-belges-2024/>

Le rapport intersectoriel de l'IFA 2023 :

<https://cbcs.be/category/publications/rapports-et-analyses/>

Les recommandations du Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique :

dans son rapport remis au Parlement fédéral en avril 2023 :

https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf

Les recommandations de Médecins du Monde Belgique dans sa note d'intention « Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique » :

https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-20%20juin%202022%20MdM_1.pdf

Les recommandations de l'UNIPSO notamment en matière de financement adéquat, de subventionnement efficace et adapté, de professionnalisation, de valorisation de l'impact social des associations du non-marchand, de simplification administrative et de digitalisation inclusive : https://www.unipso.be/IMG/pdf/memorandum_unipso_elections_2024-2029_.pdf (p.22 à 26)

