

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

■ Résumé  
**SANTÉ SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE EN SUISSE**

*Karen Klaue, Brenda Spencer  
avec la collaboration de Hugues Balthasar*

Lausanne 2002

**Etude financée par**

Office fédéral de la santé publique, Berne  
Contrat n° 01.001116 du 31.10.2001  
avec la participation des institutions et associations :

**Extrait du rapport**

Klaue K, Spencer B, avec la collaboration de Balthasar H. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 85).

**Remerciements**

A toutes les personnes et institutions qui ont participé à l'étude ainsi que les secrétaires de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention, IUMSP, pour leur aide importante dans la réalisation de ce travail.

**Le rapport dans son entier peut être commandé à l'adresse suivante**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Unité d'évaluation de programmes de prévention  
Rue du Bugnon 17  
1005 Lausanne

Tel        021 314 72 92  
Fax        021 314 72 44  
E-mail    uepp@hospvd.ch

## PRESENTATION DE L'ETUDE

### Historique

Cette étude a été conduite à l'instigation du groupe multidisciplinaire « **Santé sexuelle et reproductive en Suisse** ». Elle est soutenue par le **Postulat (dit Genner) du 23 juin 2000** qui exige du Conseil fédéral de produire un rapport indiquant comment améliorer l'offre de conseils en matière de sexualité et de santé<sup>a</sup>. Un **document préliminaire** (« *Grobkonzept* ») proposant une analyse de la situation et l'élaboration de recommandations afin d'améliorer la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) en Suisse a été finalisé par le groupe en décembre 2000 et un financement pour ce travail a ensuite été trouvé. L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> décembre 2001 au 30 juin 2002.

La Conférence mondiale du Caire sur la population et le développement en 1994 fait office de référence pour l'élaboration du **concept de la SSR**. La définition arrêtée à cette occasion a ensuite été reprise dans les documents stratégiques des organismes internationaux :

*"... le bien-être général tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire"<sup>b</sup>.*

Le concept est également né de la volonté, d'une part, d'intégrer des services et programmes jusqu'alors séparés, tels la protection maternelle et infantile, le planning familial, VIH/sida et infections sexuellement transmissibles, et d'autre part, de rendre plus accessible l'ensemble de ces prestations à des populations dont les besoins ont traditionnellement moins été pris en compte dans ce domaine (les jeunes, les hommes, les femmes au-delà des années reproductives).

### Objectifs

Selon la proposition du document préliminaire, l'analyse s'est construite autour de quatre **axes**, soit :

1. **Politiques de santé** : elles définissent l'environnement social et politique qui détermine la visibilité des problématiques, les volontés politiques, les potentiels de changement et les synergies administratives à créer.
2. **Information, Education et Communication (IEC)** : l'inventaire des offres de sensibilisation et de conseils liés à la prévention ou la promotion de la santé.
3. **Soins** : ensemble des interventions thérapeutiques visant à protéger, maintenir et à restaurer la SSR ; il s'agit de soins en milieu ambulatoire ou résidentiel, dans des structures publiques ou privées.
4. **Epidémiologie** : inventaire des sources disponibles sur la SSR, leur localisation, leur qualité et les procédures de recueil.

---

<sup>a</sup> Bien que l'étude apporte de nombreux éléments de réponse au postulat, elle ne constitue pas une réponse directe : son champ d'investigation est plus large et elle a été menée en fonction d'un autre cahier des charges.

<sup>b</sup> Extrait du paragraphe 7.2 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire, 1994.

L'analyse de la situation concernant la SSR en Suisse a ensuite été structurée autour des **objectifs** suivants :

➤ **Etablir un bilan :**

- du **contexte environnemental** (situation politique, administrative et juridique) ;
- de l'**offre** (aperçu général des prestations IEC et soins actuellement proposées en Suisse) ;
- de la **demande** (dispose-t-on des données adéquates pour évaluer les besoins à partir des données épidémiologiques).

➤ **Sur la base de ce bilan, décrire les mesures nécessaires à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive en Suisse.**

Les objectifs fixés sont ambitieux, eu égard à l'ampleur de la définition de la SSR et des moyens à disposition<sup>c</sup>. L'exhaustivité étant exclue, certains choix ont dû être faits concernant l'approfondissement des différents aspects de la SSR. Ces choix reviennent aux auteurs, qui ont été guidés dans leur démarche par les experts interviewés.

L'élasticité de la définition de la SSR adoptée, permet de prendre en compte les différentes ressources en Suisse apportant une contribution au domaine, même si la SSR n'est pas leur mission principale (ex. promotion de l'égalité entre les sexes). Cette approche est valable pour un état des lieux : il est néanmoins signalé que des programmes abordant ce sujet devront fixer de façon précise leur définition et champ d'action.

Bien que l'accessibilité aux prestations de qualité (IEC, soins) ne soit pas l'unique déterminant de la SSR, elle constitue un facteur important pour lequel il est possible de définir des mesures susceptibles de contribuer à une amélioration de la situation actuelle. L'équité d'accès à ces prestations, quel que soit le sexe, l'âge, la nationalité, l'état de santé, le lieu d'habitation et les conditions de vie est également un critère clé dans l'évaluation des prestations dans leur ensemble. Afin d'apprécier si une amélioration a effectivement eu lieu, il serait nécessaire de mettre en place un dispositif d'évaluation. Le rapport propose l'utilisation d'une approche de type « théorie d'action » : la définition par les acteurs concernés d'un schéma conceptuel qui permet de saisir la logique des actions et de l'efficacité attribuée aux mesures prévues. Ce schéma sert pour la création des indicateurs qui permettront le monitoring des résultats du programme.

## **Démarche de la recherche**

La **recherche de l'information** s'est faite à partir de **sources documentaires** (littérature scientifique publiée, littérature grise, information disponible sur Internet) et à partir d'une série d'**entretiens avec des experts** (environ trente), c'est-à-dire les membres du groupe « SSR en Suisse » ainsi que d'autres personnes sélectionnées de façon à représenter les différents professionnels actifs sur le terrain. Les références documentaires ont été saisies afin de constituer une **base de données bibliographiques** structurée, complémentaire au rapport. Une attention particulière a été apportée à quinze rapports conséquents touchant à la SSR, à savoir : des documents stratégiques, des synthèses, des revues et évaluations d'envergure, des enquêtes dans des domaines spécifiques faisant autorité. Ces documents concernaient soit l'ensemble de la SSR, soit un ou plusieurs aspects spécifiques, comme la santé de la femme, l'égalité, la violence conjugale, la prévention du sida ... L'environnement juridique a été examiné au niveau international, fédéral et cantonal. Il s'agissait de recenser les textes se référant aux éléments de la SSR et

---

<sup>c</sup> Equivalent approximatif en temps de travail d'un chercheur pour six mois à temps plein.

d'apprécier dans quelle mesure et de quelle façon ces textes étaient effectivement traduits dans les pratiques.

## RESULTATS : SYNTHÈSE ET ANALYSE DES LACUNES

Les résultats ont été synthétisés selon les objectifs et les quatre axes d'analyse prédéfinis. Pour chaque axe, un tableau résume les principales lacunes identifiées. Bien que mettant l'accent sur les lacunes dégagées à partir des différentes sources, cela ne signifie pas qu'il faille minimiser les aspects largement positifs et performants des divers aspects de la SSR en Suisse. L'identification des lacunes sert à la définition des mesures à prendre.

### Contexte environnemental

#### Environnement politique et administratif

Le système fédéral suisse, à l'exception des quelques compétences spécifiques revenant à l'Etat, confère aux cantons la **responsabilité de la politique sanitaire**, qui eux-mêmes délèguent certaines tâches aux communes (notamment en matière de promotion de la santé, prévention, conseil, aide à l'accouchement). L'avantage de ce système, basé sur le **principe de subsidiarité**, permet de prendre des décisions ciblées à un niveau aussi proche que possible des acteurs (prestataires et bénéficiaires). Le désavantage est l'incertitude que peut engendrer la multitude de décideurs à différents niveaux ainsi que l'**hétérogénéité des modalités d'organisation et d'intervention** dans des domaines touchant à la SSR (par exemple l'éducation sexuelle). Pour pallier ces inconvénients il existe des **organes de coordination** chargés d'harmoniser les politiques de santé qui ont pour objectif d'en trouver les définitions au plan national. La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) est l'organe central ; elle émet des recommandations mais n'a pas de pouvoir décisionnel. Plus récemment a été mis en place le projet « Politique nationale suisse de santé », auquel collaborent la Confédération et les cantons et pour lequel trois thèmes prioritaires ont été définis : santé psychique, *empowerment*, critères de planification de l'offre. Parallèlement à ce projet, un Observatoire de la santé a été mis en place, chargé de rassembler et de diffuser les données sur la santé, notamment comme outil de planification. L'Observatoire prévoit de proposer des modules de monitoring sur des thèmes précis, dont la Santé sexuelle et reproductive (voir la partie Epidémiologie). Il peut proposer des améliorations en cas d'insuffisance, mais son rôle est limité à l'analyse secondaire des données.

La fondation « Promotion santé suisse », créée sur la base de l'article 19 de la LAMal, est mandatée pour stimuler, coordonner et évaluer les mesures de promotion de la santé. Ses missions sont donc compatibles avec le concept actuel de la SSR. Le rôle fédérateur d'**organisations non gouvernementales** comme PLANeS et l'Aide suisse contre le Sida (ASS) ou encore Radix, est déterminant pour la création de synergies dans les domaines de la prévention, du conseil, de l'information et de la prise en charge relatifs à la SSR, cependant la stabilité financière des activités de ces institutions n'est pas assurée.

Grâce à des **interpellations parlementaires**, le dossier SSR a joui périodiquement d'une certaine visibilité auprès de la représentation nationale qu'il s'agit de renforcer et de pérenniser. La création d'un service « **Gender Health** » rattaché à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), prône un concept de la prévention du diagnostic, de la thérapie spécifique du genre, et oeuvre pour l'amélioration de la SSR des femmes et des hommes.

La **problématique du genre** est transversale à tous les domaines de la SSR. Une meilleure compréhension des rôles sociaux de genre permet une définition plus adéquate de la prévention et de la prise en

charge des différents problèmes. Au niveau académique, on recense en Suisse une activité universitaire importante concernant les « études genre » (approche académique multidisciplinaire). En milieu médical universitaire des initiatives de « *Gender Mainstreaming* » ont été lancées pour sensibiliser les chercheurs à l'importance de la spécificité du sexe et du genre dans les protocoles de recherche.

## Environnement juridique

En signant un certain nombre de **conventions internationales**, la Suisse doit aligner son cadre juridique national à ces conventions, en particulier pour tout ce qui touche à l'élimination de toute forme de discrimination contre les femmes. Cependant, des lacunes importantes subsistent dans ce pays : elles touchent à la protection physique, psychologique et économique des femmes (par exemple des bases juridiques pour les victimes de violence, l'absence d'une assurance-maternité sur le plan fédéral).

A un niveau national, les **dispositions de la loi fédérale** ne sont pas traduites de manière homogène au plan cantonal (voir la loi de 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse). On se trouve ainsi confronté à une fragmentation des bases légales concernant la SSR qui ne favorise pas la création de services ni la coordination d'actions, particulièrement dans le domaine du conseil et de la prévention. L'offre dans les cantons ne suit pas toujours le sens de la loi ; par exemple, dans une ordonnance elle prévoit la mise en place des programmes de dépistage du cancer du sein au niveau cantonal ou intercantonal. La loi sur les épidémies de 1970 a notamment permis la mise en place d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida, mais elle a peu été utilisée dans la prévention et le contrôle d'autres infections sexuellement transmissibles.

ENVIRONNEMENT : Bases existantes	Lacunes
Constitution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'assurance maternité malgré le mandat prévu par la Constitution fédérale à cet effet</li> </ul>
LEg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des inégalités entre sexes perdurent</li> <li>• Absence de congé parental</li> </ul>
LAMal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de prise en charge de prestations de conseil</li> <li>• Opportunités offertes pour la prévention mais peu saisies</li> </ul>
Code pénal (violences, IVG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viol conjugal poursuivi que sur plainte</li> </ul>
LAVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'harmoniser les pratiques et statistiques cantonales à travers les règlements d'application</li> </ul>
Loi sur les épidémies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu utilisée pour ce qui concerne les IST autre que VIH</li> </ul>
Ordonnance sur les déclarations de médecin et de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de déclaration obligatoire de la syphilis de la part des laboratoires</li> </ul>
Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne reconnaît pas les prestations élargies des centres de planning</li> </ul>
LPMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thèmes de société méritant une plus grande visibilité dans le débat public (comparée à d'autres pays, loi restrictive interdisant le don d'ovules, la maternité de substitution, le don d'embryon)</li> </ul>

ENVIRONNEMENT : Bases existantes	Lacunes
Lois sanitaires cantonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traductions hétérogènes des textes législatifs fédéraux</li> <li>• Législation concernant la SSR disséminée dans nombre de juridictions</li> </ul>
Droit international	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreuses lacunes en ce qui concerne le respect de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes : exemple : protection grossesse-maternité et travail.</li> </ul>
Fédéralisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage de compétences Confédération-cantons peu clair</li> </ul>
Politique nationale de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de stratégie SSR globale : stratégies concernant thèmes spécifiques parcellaires</li> <li>• La SSR n'est pas définie comme une priorité</li> </ul>
Conférence suisse des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décisions conservatrices e.g. dépistage cancer du sein</li> </ul>
Organes de santé publique et d'action sociale supra-cantonaux (Romandie, BE et TI) : CRASS ; GRSP, GRAS, DIPPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté de définir des stratégies communes et d'harmoniser les approches</li> <li>• Absence d'organisation intercantonale en SA</li> </ul>
Bureaux de l'égalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de ressources et de soutien pour certaines antennes</li> </ul>
Conférence suisse des déléguées à l'égalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egalité d'une perspective masculine peu problématisée</li> </ul>
Bases légales de l'éducation sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantie d'une couverture et adéquation insuffisante</li> <li>• Répartition de responsabilités politiques et administratives pas claires</li> </ul>

## L'offre

### Information, éducation et communication (IEC)

Une attention particulière a été apportée aux prestations et services répondant à une demande explicite d'aide ou de conseil de la part de la population (ex. planning familial, suivi de la grossesse). Il est surtout question de l'**organisation de l'offre** et de l'adéquation de la couverture. Une **large gamme de prestations** et de services est à disposition, mais elle est peu coordonnée et pas suffisamment connue.

Certains groupes sont mieux ciblés par l'offre que d'autres. Les prestations en SSR sont essentiellement tournées vers les besoins des femmes en âge de procréer, ceux des **hommes sont peu pris en compte**. Cette différence s'explique non seulement par leurs différents rôles biologiques dans la reproduction mais aussi par les représentations sociales sur la sexualité masculine, toujours d'actualité. La valorisation du versant sexuel de la SSR, plutôt qu'uniquement reproductif, fait ressortir les besoins des personnes pendant leurs **années post-reproductive**, une question qui, jusqu'alors, a retenu peu d'attention.

Certaines populations ont des **besoins spécifiques** en SSR. Des exemples de ceux-ci sont indiqués dans le rapport pour les populations suivantes : toxicomane, prostituée, migrante, carcérale, vivant avec le VIH, handicapée, homosexuelle, post-reproductive, transsexuelle. Les personnes se trouvant dans une situation de marginalité ou de vulnérabilité particulière ont plus difficilement accès aux prestations qui leur sont nécessaires.

## Soins

En contraste avec l'analyse de l'offre en IEC, l'analyse de **l'offre de soins** a été plus sélective dans la mesure où le **choix s'est porté sur un certain nombre de dossiers** dont les conséquences sur la SSR, au sens large, sont considérables. Ont été abordés, entre autres, les thèmes de formation des médecins, de techniques biomédicales (diagnostic prénatal, procréation médicalement assistée, mammographie) et certaines pratiques médicales (hystérectomies, césariennes, IVG). Les avancées techniques dans le domaine de la SSR ne sont souvent pas accompagnées d'une prise en charge psychosociale correspondante adéquate. A nouveau, on note des inégalités de prestations entre les cantons.

IEC : thèmes	Lacunes
<b>Programmes et campagnes de prévention / promotion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plusieurs agences sont potentiellement responsables (OFSP, PSS, Radix, ASS...) : répartition de responsabilités pas claire en ce qui concerne SSR</li><li>• Pas d'approche commune aux problèmes de SSR. Programmes et campagnes sur certains thèmes (ex. sida) et pas sur d'autres (ex. contraception, notamment CPC).</li><li>• Education sexuelle dans les écoles : couverture et qualité très hétérogène ; lacunes importantes au niveau post-obligatoire ; organisation n'offre pas de garantie de pérennisation ; absence de contrôle de qualité dans le modèle interne (essentiellement Suisse alémanique) ;</li><li>• Approche trop négative à la sexualité (trop axée sur la prévention)</li></ul>
<b>Centres et sites d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuffisamment connus par la population</li></ul>
<b>Consultations et conseils individuels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travail des centres de planning peu connu et peu reconnu par le monde médical et politique</li><li>• Couverture ville/campagne et Suisse alémanique/romande inégale</li><li>• Services inadaptés pour certains groupes (ex. femmes âgées, hommes à tous âges, handicapés, migrant(e)s...)</li><li>• Formation des médecins inadéquate (manque de connaissances et de sensibilisation )</li><li>• Manque d'approche globale</li></ul>
<b>Coordination et mise en réseau des acteurs (Organes de coordination, Mise en réseau professionnel et associatif, Organismes faitiers)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficultés pour collaborations inter-régionale et inter-cantonale</li><li>• Mise en réseau inadéquate en Suisse alémanique</li><li>• Interdisciplinarité fonctionne mal (ex. médecins - sages-femmes ; planning – éducation sexuelle)</li><li>• Coordination inadéquate, compétition pour ressources, manque de synergie</li><li>• Fossé Suisse alémanique et romande</li></ul>

SOINS : thèmes	Lacunes
Moyens contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de soutien financier à la prise en charge des frais liés à la contraception</li> <li>• Pas de vente libre</li> <li>• Difficulté d'accès à la CPC<sup>d</sup>, conseil insuffisant</li> <li>• Offre peu diversifiée</li> </ul>
Gynécologues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-représentation des femmes</li> <li>• Offre de soins se détériore</li> </ul>
Procréation médicalement assistée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de prise en charge de la fécondation in vitro par la LAMal</li> </ul>
Aspects médicaux liés à la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Diagnostic prénatal</u> : capacités de communication et accompagnement des médecins pas optimal, problèmes de formation au plan technique</li> <li>• Inégalités dues aux positions idéologiques des médecins notamment sur l'IVG</li> <li>• <u>Hystérectomies</u> : indications pas toujours fondées, disparités régionales</li> <li>• <u>Césariennes</u> : indications médicales insuffisantes</li> </ul>
Cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Mammographie</u> : couverture du dépistage inégale, soutien modeste des médecins</li> <li>• Existence de faux positifs trop nombreux</li> <li>• Besoin de formation</li> <li>• Application des contrôles de qualité insuffisante</li> </ul>
Infections sexuellement transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage insuffisant</li> </ul>

## Epidémiologie

Les données quantitatives permettent d'identifier, de définir et de spécifier les problèmes pour lesquels une action sanitaire peut être envisagée. Pour la prise de décision en santé publique, celles-ci doivent être non seulement récoltées, mais aussi **disponibles et de qualité appropriée** ; par ailleurs, des moyens doivent être mis à disposition pour l'analyse et la diffusion des résultats aux parties prenantes (*stakeholders*). Lorsque les données s'intègrent dans un système de surveillance, il faut également une **garantie de pérennisation du système de récolte**. Il s'agit dans ce rapport d'examiner la capacité du dispositif épidémiologique en matière de SSR en Suisse de répondre à ces critères.

Les données suisses sur la SSR proviennent de **trois types de sources** : de statistiques routinières ; d'enquêtes répétées ; d'études et enquêtes ponctuelles. Ces sources fournissent des informations sur différents aspects de la SSR : fertilité, grossesse et accouchement ; infections sexuellement transmissibles ; santé de des organes sexuels et reproductifs ; comportements sexuels et vie sexuelle ; violence sexuelle.

L'Observatoire suisse de la santé (OS), ouvert en 2002, proposera un **module spécifiquement consacré au monitoring de la SSR**. Une vingtaine d'indicateurs permettront de documenter les principales

<sup>d</sup> La situation devrait s'améliorer à partir de fin 2002, puisque la CPC pourra dès lors être obtenue sans ordonnance en pharmacie.

composantes de la SSR pour lesquelles on dispose de données épidémiologiques adéquates. Le processus de définition de ce module fait ressortir les mesures encore nécessaires afin de pouvoir mettre au point un outil de santé publique adéquat (voir les mesures plus loin). Il en ressort que les **données sur la SSR** sont trop souvent éparpillées, difficilement accessibles, inadaptées ou sous-exploitées. Leur rassemblement en une structure unifiée et pérenne, ainsi que le développement de nouveaux indicateurs appelés à combler les lacunes les plus manifestes s'avèrent nécessaires.

<b>EPIDEMIOLOGIE : thèmes</b>	<b>Bases existantes</b>	<b>Lacunes</b>
<b>Fertilité, grossesse, accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques de l'OFS : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Evolution de la population</li> <li>– Santé</li> </ul> </li> <li>• Enquête suisse sur la santé (contraception)</li> <li>• Enquête suisse sur la famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de données nationales sur l'IVG</li> <li>• Manque de critères pour établir certaines inégalités sociales (ex : catégories socio-professionnelles)</li> <li>• Absence de données sur la prévalence de la stérilité</li> </ul>
<b>Infections sexuellement transmissibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclaration obligatoire des maladies transmissibles</li> <li>• Réseau des 6 policliniques dermatologiques suisses</li> <li>• Système de déclaration Sentinella en Suisse</li> <li>• Enquête presse gay (hommes homosexuels)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclaration des laboratoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'absence de comptage du nombre total de tests effectués hypothèque l'interprétation des tendances</li> <li>– retrait de la syphilis comme maladie à déclaration obligatoire</li> <li>– les données récoltés sont rudimentaires sur le plan épidémiologique</li> </ul> </li> <li>• Faible couverture de la surveillance (ex : infection à chlamydia)</li> </ul>
<b>Santé des organes sexuels et reproductifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistique de l'OFS : <ul style="list-style-type: none"> <li>– causes de mortalité</li> </ul> </li> <li>• Association suisse des registres des tumeurs</li> <li>• Enquête suisse sur la santé (frottis du col utérin, mammographie, hystérectomie, traitement hormonal de substitution)</li> </ul>	
<b>Comportements sexuels : Satisfaction et troubles sexuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation périodique de la prévention du sida : <ul style="list-style-type: none"> <li>– population générale (17-45 ans)</li> <li>– hommes homosexuels</li> </ul> </li> <li>• Santé auprès des adolescents 15-20 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de données sur les comportements sexuels et préventifs dans les années post-reproductives</li> <li>• Absence de données précises sur la prévalence des troubles sexuels</li> </ul>
<b>Comportements préventifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête suisse sur la santé (satisfaction et troubles sexuels)</li> </ul>	
<b>Violence sexuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistique sur les infractions <ul style="list-style-type: none"> <li>– atteintes à l'intégrité sexuelle (viols et autres formes d'atteintes)</li> </ul> </li> <li>• Statistique de l'aide aux victimes (LAVI)</li> <li>• Enquêtes de prévalence / sondages de victimisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les statistiques de la criminalité en Suisse manquent de précision (pas de ventilation par canton)</li> </ul>

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### 1 Améliorer la coordination des acteurs et du dispositif dans le domaine de la SSR

Les problèmes de coordination ont été signalés à plusieurs niveaux et constituent un *Leitmotiv* de l'état des lieux de la SSR en Suisse. Bien que de nombreux efforts existent, plusieurs exemples témoignent du fait que le niveau de coordination (et parfois même la volonté de le faire) est insuffisant et entrave l'amélioration du dispositif de l'offre dans son ensemble. Même avec la meilleure volonté de coopérer, la multiplicité des acteurs et des instances fait qu'il est quasiment impossible d'être au courant de l'ensemble de l'offre.

Une meilleure collaboration permettrait une synergie des ressources existantes et rendrait l'ensemble du système plus efficace. Elle rendrait le travail en réseau plus efficace et faciliterait la définition du partage des responsabilités, ce qui sert à éviter des « doublures » et des lacunes. Elle favoriserait également une meilleure diffusion de « *Good Practices* ». Des mesures dans ce sens auraient un effet généralisé à relativement peu de frais.

#### Mesures

- **Mettre en place un groupe de travail chargé d'améliorer la coordination dans le domaine de la SSR.** Pour ce faire, le groupe devra :
  - examiner le fonctionnement de l'ensemble des organes de coordination existants ;
  - émettre des propositions concernant des modifications de la situation actuelle ;
  - assurer l'élaboration d'une politique de SSR qui définissent, entre autres, le partage des responsabilités entre les différents acteurs, institutions, et organes de coordination ;
  - assurer la poursuite des efforts de coordination en cours ou en préparation.

Les principales instances supra-cantoniales et fédérales ayant une responsabilité dans le domaine de la SSR devront être présentes dans le groupe (OFSP, OFAS, CDS, CDIP, PLANeS, ASS) qui, selon besoin, fera appel à différents experts. Il est recommandé que l'OFSP prenne l'initiative pour le lancement du groupe, même si sa coordination est par la suite reprise par une autre instance. Cette initiative se justifie par diverses compétences fédérales : les acteurs du VIH/sida élargissent leur champ d'action, un nouveau programme national pour le VIH/sida est en cours d'élaboration, il devra mieux prendre en compte le problème des autres IST... (loi sur les épidémies); diverses prestations prévues par la loi fédérale ne sont pas prise en compte de façon adéquate au niveau cantonal, une réponse devra être faite au Postulat Genner (exigences politiques et juridiques).

- **Créer et garder à jour un site Internet afin de mettre à disposition des informations concernant l'ensemble des prestations et des institutions dans le domaine de la SSR**
  - Le site réunirait des informations relatives à tout le territoire et proposerait une base de données structurée (type de prestation, localité, thème de santé, populations spécifiques... ) ;
  - il sera tenu à jour régulièrement ;
  - il devra compléter et être complémentaire à la banque de données documentaires et audiovisuelles de Sida Info Doc.

Sida Info Doc a comme projet d'étendre leur champ d'action à la SSR. L'organisme a les compétences techniques nécessaires pour la création d'un tel site. Ces compétences doivent bien évidemment être complétées par des contacts avec d'autres organismes qui font la récolte d'informations

dans le domaine ainsi par l'expertise d'autres acteurs, dont il faudrait s'entourer et qui sont indiqués dans ce rapport.

## 2 Réduire les inégalités dans l'offre, l'accès et la qualité des prestations

Le système fédéral et les différences de mentalité marquées en Suisse se traduisent par des offres et accès aux IEC et aux soins très hétérogènes. Les disparités opèrent selon des critères linguistiques, confessionnels et/ou de ville-campagne. Les volontés politiques et bases légales concernant la SSR, l'intérêt pour la promotion de la santé ou l'éducation sexuelle, et les formes organisationnelles des dispositifs varient selon les régions, les cantons voire les communes. Le clivage le plus visible, à cet égard, est celui qui oppose la Suisse romande à la Suisse alémanique.

L'inégalité entre les sexes touche les femmes et les hommes de différentes façons. Les femmes sont affectées par l'absence d'application des mesures d'égalité (ex. assurance maternité). Les prestations en SSR adressées aux hommes sont inadéquates ou tout simplement absentes, étant donné que les services se sont développés dans une perspective de santé maternelle et infantile ou de santé de la femme.

Il faudrait mieux tenir compte de l'évolution des priorités et donc des besoins en SSR au cours de la vie, par exemple : les jeunes ont besoin des services à bas seuil d'accès, notamment en ce qui concerne la CPC ; au delà des années reproductives, quelque soit le sexe de la personne, les besoins en SSR doivent être mieux appréciés.

D'autres inégalités existent concernant l'accès de certaines populations aux prestations (ex. celles qui sont concernées par la toxicomanie, la prostitution, la migration, la détention, l'infection à VIH, le handicap physique ou mental, le vieillissement, l'homosexualité, le transsexualisme...). La nature de leurs besoins en termes de prestations d'aide est souvent mal appréciée, voire pas reconnue.

Dans le cadre de l'IVG, la loi sur le "régime du délai" (Art. 118-120 du Code pénal), récemment adoptée par le peuple, nécessite une volonté politique affirmée des cantons pour sa mise en œuvre. Il faut saisir l'opportunité créée par le débat public autour de l'IVG qui a pu amener des partis politiques à avancer un certain nombre de propositions et promesses qui les engagent sur ce dossier, en mettant l'accent sur la nécessité d'une prévention efficace. Dans cette fenêtre temporelle favorable, un élargissement de l'application de la loi de 1981 prenant en compte les prestations des centres de planning, notamment en matière de promotion de la santé et de prévention, peut permettre de renforcer ces dispositifs et unifier leurs actions. Ceci permettrait une mise à niveau de l'offre dans les cantons moins dotés de prestations.

Les politiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école ont été recensées pour l'ensemble de la Suisse<sup>e</sup> ; ce travail a donné lieu à un ensemble de recommandations dont la mise en œuvre a été examinée par un groupe d'expert(e)s mandaté par l'OFSP<sup>f</sup>. Il faut tirer parti de la dynamique créée dans ce domaine pour déboucher sur des améliorations concrètes.

La violence conjugale est largement présente en Suisse, sa prévalence et sa nature sont confirmées par plusieurs recherches. Des inégalités d'accès à la prévention et à la prise en charge sont constatées. Même si cette violence est connue dans toutes les couches de la société, les ressources des victimes et des auteurs pour y faire face ne sont pas distribuées de façon égale. Par ailleurs, des inégalités dans la qualité de l'offre existent entre les cantons. Le moment est propice pour tirer profit de l'avancée des travaux dans

---

<sup>e</sup> Spencer B, So-Barazetti B, Glardon MJ, Scott S. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001. (Raisons de santé, 66).

<sup>f</sup> Le travail du groupe a fait l'objet d'une synthèse remise à l'OFSP en juin 2002, préparée par l'*Institut für angewandte Argumentenforschung*.

ce domaine dans la mesure où les actions nécessaires sont déjà connues et commencent à être expérimentées.

## Mesures

### ➤ **Augmenter et harmoniser le dispositif de prévention des grossesses non-désirées.**

Pour ce faire, il serait nécessaire :

- d'entreprendre un travail de lobbying trouvant un écho au parlement et auprès des décideurs cantonaux ;
- de faire une évaluation de l'application de la loi sur le régime du délai dans les cantons ;
- d'adopter un protocole uniforme pour la prise en charge des femmes demandant une IVG<sup>s</sup> ;
- de mettre en œuvre les recommandations élaborées dans le domaine de l'éducation sexuelle/-prévention VIH pour ce qui concerne les inégalités de couverture.

Différents partenaires sont interpellés : PLANeS est déjà active dans le lobbying et dans la conception d'un dossier commun pour l'accueil des femmes demandeuses d'une IVG. La mise en œuvre de ces recommandations dépend des membres de la CDS. En ce qui concerne l'éducation sexuelle, les compétences reviennent aux cantons, mais l'OFSP, mandant des différents rapports à ce propos devra montrer un leadership clair. Le partage précis des responsabilités devrait encore être clarifié. L'évaluation de l'application de la loi du délai doit être commanditée auprès d'un institut scientifique externe. Sa réalisation nécessitera une coordination entre l'OFSP, l'OFAS, l'OFS et les cantons.

### ➤ **Générer une *checklist* définissant les prestations en matière de SSR qui doivent être offertes par les cantons.**

Une *checklist* peut être envisagée pour indiquer les prestations en matière de prévention en SSR qui devraient être disponibles dans chaque canton ou pour laquelle il faut organiser une collaboration avec un canton voisin. Une première ébauche a été définie<sup>h</sup>. La *checklist* devrait être disponi-

---

<sup>s</sup> Des propositions ont déjà été faites par PLANeS dans ce sens et soumises à la CDS.

<sup>h</sup> Première ébauche de *checklist* :

- Education sexuelle/prévention VIH en milieu scolaire : pour toute filière et à tous les niveaux d'enseignement
- Planning familial : conseils et consultations
- CPC : accès « bas seuil » et rapide
- IVG : procédure standardisée pour les demandes et conseils
- Grossesse : conseils et consultations en cours de grossesse ; promotion de l'allaitement ; soutien et conseils aux jeunes parents
- VIH/sida/IST : conseils en matière de prévention, test VIH/sida et dépistage des IST, aide aux personnes vivant avec le VIH
- Vie de couple : conseil conjugal, conseils, soins, lieux d'accueil pour les victimes et auteurs de violence conjugale
- Dépistage du cancer : programme de mammographie, promotion de dépistage du précancer/cancer du col utérin et de la prostate
- Epanouissement sexuel : conseils/ consultations pour dysfonctionnements sexuels
- Infertilité : conseil et consultation
- Dispositifs de prévention appropriés pour les populations spécifiques (migrants, homosexuels, personnes avec un handicap mental ou physique, toxicomanes, prostituées et MSW, détenus, etc.).
- De façon transversale : approche spécifique au genre

ble à partir du site Internet décrit ci-dessus. Elle comprend non seulement le type de prestations qui sont nécessaires, mais aussi un rappel des différentes populations ayant des besoins spécifiques (nécessité de développer un accueil adapté). Ce travail pourrait être coordonné par PLANeS ; l'appui de la CDS est nécessaire pour le faire connaître et valoir auprès des cantons. AID participerait à la réalisation technique. Ce travail devrait prendre en compte la réflexion sur les critères de qualité déjà entamée par PLANeS.

➤ **Améliorer la prévention et la prise en charge des victimes et des auteurs de violence conjugale.**

Il faudrait davantage diffuser les bases de travail existantes, comme les recommandations de la recherche menée dans le canton de Vaud sur la violence conjugale<sup>i</sup>. Les outils développés dans le cadre des suites de cette recherche peuvent être considérés comme une source de *Good Practice* dans ce domaine.

Ces travaux peuvent être valorisés via le réseau des Bureaux d'égalité, en les présentant à la Conférence nationale des déléguées à l'égalité, et ensuite dans l'ensemble des cantons aux partenaires intéressés.

Il est également nécessaire d'accroître la collaboration intersectorielle en créant une interface entre les partenaires sociaux, de santé et la police, permettant d'assurer une couverture partagée 24 heures sur 24. Ces collaborations devraient être établies entre les partenaires au niveau cantonal, et ensuite entre les cantons au niveau fédéral. La participation de la CDS et de la CSPC est donc impliquée.

### **3 Améliorer la qualité de l'information disponible**

Par information disponible, on entend les données quantitatives collectées soit systématiquement, soit lors des enquêtes. Ces données existent sur différents aspects de la SSR, mais elles sont souvent éparpillées, difficilement accessibles, inadaptées ou sous-exploitées. Pour beaucoup d'entre elles, il existe peu de garantie de pérennité de leur collecte et analyse, ceci étant essentiel pour suivre l'évolution de la situation et pour guider la prise de décision en santé publique. Dans beaucoup de cas, il suffit de relativement peu d'effort supplémentaire pour disposer d'un bon outil décisionnel. Dans d'autres cas, comme pour la question de la satisfaction sexuelle/ les dysfonctions, des recherches plus approfondies seraient nécessaires.

La Suisse dispose d'un bon outil épidémiologique permettant de suivre l'évolution de nouveaux cas d'infection à VIH (ce n'est pas le cas de tous les pays européens). Par contre, le dispositif de suivi des autres infections sexuellement transmissibles est relativement défaillant. Par conséquent, alors que l'incidence des ces infections augmente considérablement dans les pays voisins, il n'est pas possible de déterminer de façon adéquate l'évolution de la situation en Suisse.

- 
- Formation des intervenants, des médecins et d'autres professionnels en SSR
  - Collecte des données épidémiologiques relatives à la SSR
  - Coordination et mise en réseau des services ; collaboration multisectorielle

<sup>i</sup> Hofner MC, Siggen S. Violence conjugale dans le canton de Vaud: recherche préparatoire réalisée sur mandat du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive/UP; Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes, Vaud; 2001.

## Mesures

- **Dans le cadre de l'Observatoire de la santé, développer et pérenniser le module SSR afin d'améliorer la mise à disposition des données.**

Le développement actuel d'un module de SSR fait ressortir plusieurs lacunes dans la disponibilité et la qualité des données, mais également des pistes pour les rectifier. Citons déjà :

- les données sur les IVG ;
- les données sur les violences sexuelles ;
- les données sur les dysfonctions sexuelles.

Différents partenaires sont impliqués. Les cantons ont une responsabilité par rapport à la collecte des données de routine et la volonté d'harmonisation de leur récolte. L'OFS est impliqué à plusieurs niveaux, dans la coordination et l'analyse des données. L'OS gère le module, mais est limité dans le monitoring à une utilisation secondaire des données. Il faudrait un leadership clair, probablement de la part de l'OFSP, pour établir l'importance de ces données afin d'assurer la participation de tous les partenaires concernés. Le soutien des cantons est essentiel pour la récolte et la mise à disposition des données.

- **Mettre en place un groupe de travail pour déterminer comment renforcer le système de surveillance des IST en Suisse.**

Plusieurs mesures peuvent être envisagées pour renforcer le système de surveillance des IST :

- laboratoires : relever les tests négatifs ; rendre obligatoire la déclaration de T. Palladium (germe de syphilis) en distinguant entre les nouvelles et les anciennes infections ;
- renforcer le réseau Sentinella : Ex. relevés plus fréquents des infections à chlamydia ;
- mener des études de prévalence à intervalles réguliers ;
- octroyer d'avantage des moyens au service d'épidémiologie responsable à l'OFSP.

A nouveau, plusieurs partenaires sont concernés (l'OFS, l'OFSP, les laboratoires, les policliniques dermatologiques, les gynécologues) et doivent être représentés dans le groupe. L'OFSP a clairement un rôle de leadership sur la base de la loi sur les épidémies.

## 4 Améliorer la formation des acteurs de la SSR

La formation du conseil en planning et en éducation sexuelle a récemment trouvé des premières réponses institutionnelles (Certificat en guidance et éducation sexuelle en Suisse romande et modules de formation en pédagogie et conseil en matière de sexualité, en Suisse alémanique). Ces initiatives sont importantes mais ne peuvent pas pallier à l'ensemble des besoins en formation du personnel IEC. Concernant l'éducation sexuelle, le corps enseignant a d'importantes responsabilités, surtout en Suisse alémanique, mais les besoins de formation correspondants pour ces professionnels sont loin d'être assurés.

Les centres de conseils ne touchent qu'une partie de la population. Les médecins et le personnel paramédical ont donc un rôle primordial à jouer. Pour ces professionnels, il n'existe actuellement pas de directives pour l'enseignement relatives à la SSR, ni dans les facultés de médecine ni dans les Hautes Ecoles Spécialisées selon les experts.

Pour la prise en charge de groupes spécifiques, il est nécessaire de sensibiliser les conseillers en planning familial et éducation sexuelle et les médecins aux besoins spécifiques de ces populations mais également, de former les médiateurs proches de ces personnes à des questions de SSR.

La qualité de la formation est déterminante pour assurer la qualité des prestations. Une intégration adéquate de la SSR dans la formation de base et la formation continue des professionnels concernés constitue une des meilleures garanties d'une couverture adéquate de la population. Un travail important a été effectué concernant la formation des professionnels en matière de VIH/sida<sup>j</sup>. Des leçons pour améliorer la formation dans le domaine de la SSR peuvent être tirées de cette expérience, bien documentée.

## Mesures

- **Renforcer les programmes de formation continue en matière de planning familial et d'éducation sexuelle et assurer leur pérennisation.**

Ces programmes sont déjà établis. L'enjeu est d'en assurer la pérennisation et de les valoriser auprès des autorités. Les partenaires concernés sont les Universités de Genève et de Lausanne, la HES Lucerne, Promotion santé suisse, et les cantons (en tant qu'employeurs ou mandants). Les partenaires concernés sont les Universités de Genève et de Lausanne, la HES de Lucerne, Promotion santé suisse, et les cantons (en tant qu'employeurs ou mandants).

- **Mener une étude afin de mieux préciser le contenu et les modalités d'un apport en formation SSR pour le corps médical et des autres professionnels.**

La présente étude a touché aux besoins en formation mais il faudrait encore mieux préciser les lacunes qui ont été signalées par les intervenants. Il est nécessaire de mener une réflexion sur les moyens les plus appropriés pour mieux intégrer la SSR dans les programmes et curricula de formation actuels.

La formation devrait être améliorée à la base, permettant une meilleure couverture de l'ensemble de la population, et en formation continue, ce qui permet un approfondissement des connaissances. On distingue deux catégories d'acteurs : les médecins, accessibles via les facultés de médecine et les organisations professionnelles ; les autres professionnels de la santé ou des services sociaux. Les procédures pour introduire de nouveaux sujets devront être suivies. Ceux-ci sont indiqués dans le rapport sur la formation VIH/sida 1989-1999<sup>i</sup>. Ce document détaille les institutions à solliciter ainsi que l'attribution des compétences.

---

<sup>j</sup> Hofner MC. Formation VIH/sida 1989-1999: rapport final contrat no 6057. Unité de prévention, Ed. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000.