



Date de dépôt : 26 juin 2024

Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative
populaire cantonale 198 « Pour une contraception gratuite »

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 15 mars 2024 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 15 juillet 2024 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 15 juillet 2024 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 15 mars 2025 |
| 5. En cas d'acceptation de l'initiative, adoption par le Grand Conseil d'un projet rédigé, au plus tard le | 15 mars 2026 |
| 6. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 15 mars 2026 |

Le Conseil d'Etat a constaté l'aboutissement de l'initiative populaire 198 « Pour une contraception gratuite » (ci-après : l'IN 198) par un arrêté du 13 mars 2024, publié dans la Feuille d'avis officielle le 15 mars 2024. De cette date court une série de délais successifs, qui définissent les étapes de la procédure en vue d'assurer le bon exercice des droits politiques.

Le premier des délais de procédure a trait au dépôt du présent rapport au Grand Conseil en vue de son traitement par la commission ad hoc, dépôt qui doit intervenir dans les 4 mois suivant la publication de la constatation de l'aboutissement de l'initiative, conformément à l'article 120A, alinéa 1, de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 (LRGC; rs/GE B 1 01).

En l'espèce, ce délai arrive à échéance le 15 juillet 2024.

Par arrêté séparé de ce jour, le Conseil d'Etat a estimé que l'IN 198 respectait les conditions de validité d'une initiative. Il l'a donc déclarée valide.

En ce qui concerne la prise en considération du texte de l'initiative, le Conseil d'Etat expose au Grand Conseil, dans le présent rapport, sa position quant à la suite à donner à cette initiative.

A. PRISE EN CONSIDÉRATION DE L'INITIATIVE

Le Conseil d'Etat, dans le présent rapport, abordera plus particulièrement les points suivants :

1. Teneur de l'IN 198;
2. Contexte actuel;
3. Prise en compte des principaux arguments avancés dans l'IN 198;
4. Prise en compte des considérations éthiques, budgétaires et juridiques;
5. Position du Conseil d'Etat et contreprojet.

C'est sur cette base qu'il exprimera ensuite ses recommandations au Grand Conseil sur la suite à donner à cette initiative.

1. Teneur de l'IN 198

L'IN 198, non formulée, demande au Grand Conseil de définir un cadre législatif ayant pour but « *d'organiser la prise en charge, au niveau cantonal, de l'ensemble des frais liés à la contraception, cette dernière étant notamment entendue comme « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » (définition de l'OMS).*

Sont visées les méthodes de contraception dont l'efficacité est prouvée, soit notamment : la contraception orale, y compris d'urgence (« pilule du lendemain »), les implants, les contraceptifs injectables, les patchs contraceptifs, les anneaux vaginaux, les dispositifs intra-utérins et les préservatifs. »

Selon l'exposé des motifs de l'IN 198 : « La contraception est au centre de la santé sexuelle et reproductive. En permettant de prévenir des grossesses non désirées, **elle renforce le pouvoir décisionnel et l'autonomie des femmes**. Sans contraception, le respect du droit à la santé tel que défini à l'article 7 de la déclaration des droits sexuels de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est gravement compromis.

Pourtant, les frais liés à la contraception ne sont, en principe, pas pris en charge par les assurances sociales. Or ils peuvent représenter des sommes conséquentes, particulièrement dans notre pays où les produits contraceptifs sont, en moyenne, significativement plus chers que chez nos voisins. Les méthodes les plus efficaces sont en outre souvent celles dont le coût initial est le plus élevé (jusqu'à CHF 400.- pour un stérilet par exemple, hors coût de consultation). Ces montants peuvent être prohibitifs pour des personnes en situation de précarité.

De plus, en l'absence de remboursement, les coûts et la responsabilité de la contraception tendent à être inéquitablement répartis entre partenaires et à peser majoritairement sur les femmes. Cette situation doit changer.

*La présente initiative a donc pour but de prévoir un financement public permettant **un partage solidaire et équitable des coûts liés à la contraception**. Telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), celle-ci regroupe l'ensemble des agents, dispositifs, méthodes et procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. L'interruption de grossesse est donc exclue du champ de la présente initiative.*

Selon le Conseil fédéral, « il incomb[e] aux cantons de créer d'autres bases légales pour permettre aux femmes et aux hommes [...] d'accéder facilement à une contraception gratuite ». Il paraît pertinent d'initier cette démarche à Genève, qui s'est déjà illustré par le passé en jouant un rôle pionnier dans le domaine proche de l'assurance maternité et qui est le canton affichant le plus haut taux d'interruptions de grossesse en Suisse. ».

2. Contexte actuel

L'accès à la contraception, y compris la contraception d'urgence, est un enjeu majeur de santé publique et un droit essentiel de santé sexuelle. Les coûts élevés de la contraception en Suisse, portés majoritairement par les femmes, représentent une barrière à son accès pour les plus démunies. Privées de contraception, les femmes s'exposent à des risques de grossesse non désirée et d'interruption volontaire de grossesse. Par ailleurs, faciliter l'accès aux préservatifs masculins et féminins permet de limiter les risques de transmission des infections sexuellement transmissibles (IST). A Genève, les femmes qui se trouvent à l'aide sociale peuvent, suivant leur situation, bénéficier d'une prise en charge par l'Hospice général des contraceptifs oraux féminins (pilule contraceptive) sur prescription médicale. Les préservatifs sont le seul moyen de contraception qui est fréquemment gratuit (auprès des consultations des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), des associations œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle, etc.).

En Suisse, malgré des demandes réitérées à l'échelon fédéral par le biais de motions, la contraception n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie de base. Dans sa réponse du 20 février 2019 au postulat 18.4228, le Conseil fédéral précise par ailleurs : « Le Conseil fédéral connaît la situation. Il constate toutefois également que les enjeux et les mesures possibles pour améliorer l'accès aux soins de santé reproductive sont connus. Leur mise en œuvre relève cependant principalement de la compétence des cantons ».

A Genève, une motion « Pour une contraception accessible à toutes et tous » (M 2935) a été déposée le 6 juin 2023 au Grand Conseil et est actuellement en suspens devant la commission de la santé. La motion « Pour une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive » (M 2568) a quant à elle été déposée le 26 juin 2019 et adoptée par le Grand Conseil le 21 septembre 2023. Le rapport du Conseil d'Etat (M 2568-B) du 15 mai 2024 en réponse à cette motion soulève aussi la problématique des coûts de la contraception pesant presque exclusivement sur les femmes et présente les prestations de santé sexuelle et reproductive existantes, dont en particulier celles relatives à l'information sur la contraception féminine et masculine.

3. Prise en compte des principaux arguments avancés dans l'IN 198

Renforcer le pouvoir décisionnel et l'autonomie des femmes

Le Conseil fédéral considère qu'il est en premier lieu de la propre responsabilité des assurées d'éviter des grossesses non désirées et qu'un soutien à la responsabilité individuelle en matière de contraception peut être apporté pour certains groupes de la population en prévoyant des centres de conseils très accessibles¹.

Soulager le porte-monnaie

Les coûts associés à l'accès à la contraception peuvent être significatifs et poser des obstacles pour les personnes à faible revenu ou sans assurance adéquate. Il convient cependant de prendre en considération les coûts directs et indirects.

Les personnes concernées seraient effectivement soulagées des frais liés à leur mode de contraception. La prise en charge des coûts liés à la contraception est jugé lacunaire dans un comparatif européen². De plus, le choix de la méthode contraceptive la plus adaptée à chaque individu pourrait se faire selon des critères personnels (âge, situation personnelle, évolution des mœurs) et médicaux, sans avoir à choisir une méthode plutôt qu'une autre en fonction d'un arbitrage financier, en particulier pour les moyens de contraception qui nécessitent de déboursier un montant important en une fois (stérilet). Toutefois, les difficultés d'accès à l'obtention d'une contraception ne sont pas uniquement d'ordre financier, mais peuvent également être le résultat d'un manque d'accès à des informations, au sein de la famille ou de la part d'un spécialiste.

Par ailleurs, selon l'IN 198, l'Etat subventionnerait sans condition de revenu toutes les personnes souhaitant utiliser un moyen de contraception, y compris celles dont l'impact de la contraception sur leur budget est minime.

Economiser sur les dépenses de santé

Les partisans de l'IN 198 estiment que la gratuité de la contraception conduirait à une économie sur les dépenses de santé. Il est effectivement possible que la diminution partielle des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles (MST) permette de réaliser une

¹ Réponse du Conseil fédéral du 08.03.2010 à la question 10.5073 (Accès gratuit aux contraceptifs pour tous); <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20105073>, consultée le 30.04.2024).

² European Contraception Atlas 2020; <https://www.epfweb.org/european-contraception-atlas>, consulté le 30.04.2024.

économie, mais il est peu probable que l'économie soit plus importante que la somme des dépenses liées à la gratuité de la contraception.

Tout d'abord, il y a le coût direct des méthodes contraceptives elles-mêmes. Certaines méthodes, comme les pilules contraceptives ou les dispositifs intra-utérins (DIU), peuvent nécessiter des dépenses importantes. La gratuité coûterait relativement cher (aux alentours de 20 millions de francs par an en première approximation), car, sans précision du périmètre des bénéficiaires, elle concernerait un nombre très important de personnes (environ 100 000).

Ensuite, il convient de prendre en compte les coûts indirects associés à la consultation médicale nécessaire pour obtenir une prescription ou pour l'insertion de certains types de contraceptifs. De plus, il est important de ne pas omettre les éventuels coûts liés aux effets secondaires potentiels des méthodes contraceptives. Certaines personnes peuvent nécessiter un suivi médical régulier pour les gérer, ce qui peut entraîner des dépenses supplémentaires en matière de consultations médicales et de médicaments.

Du côté de la réduction des coûts, un chiffrage estimatif nous laisse à penser que l'économie réalisable par année ne dépasserait pas 5 millions de francs, par la diminution très marginale du nombre des interruptions volontaires de grossesse et de certains autres frais, comme la pilule du lendemain, dont le prix est déjà subventionné à l'unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF).

A ce sujet, la France, bien que faisant partie des pays les plus performants en matière de prise en charge de la contraception au niveau européen, détient le record de l'Union européenne en nombre d'avortements pratiqués chaque année.

4. Prise en compte des considérations éthiques, budgétaires et juridiques

La gratuité de la contraception n'est pas suffisante en soi pour en améliorer l'accès : un renforcement de l'information sur les méthodes et les points d'accès est également essentiel.

Au niveau romand, nous constatons que les pratiques sont variables. Neuchâtel fournit une contraception gratuite au travers des centres de santé sexuelle et planning familial et la Ville de La Chaux-de-Fonds propose des consultations de gynécologie. Le canton de Vaud prend en charge la contraception sur ordonnance médicale en fonction du revenu d'insertion et soutient la Fondation PROFA pour subventionner les consultations de santé sexuelle. A noter que ce soutien concerne uniquement des populations

précarisées. Les cantons du Valais et de Fribourg n'ont pas de dispositif en place.

En ce qui concerne le canton de Genève, le département de la santé et des mobilités (DSM) pilote un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP) qui inclut le domaine des maladies transmissibles et de la santé sexuelle; celui-ci met l'accent sur l'accès à des prestations de prévention et de promotion de la santé sexuelle pour les populations en situation de vulnérabilité ou de risques accrus.

Dans ce cadre de référence, le canton de Genève est déjà doté d'une unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) rattachée au Service de médecine communautaire et de premier recours (SMPR) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et financée dans le cadre d'une mission d'intérêt général par le canton. Il s'agit d'un service public garantissant la confidentialité et qui offre information, accompagnement et orientation sur toutes les questions relatives aux différentes étapes de la vie relationnelle, sexuelle et reproductive. La Ville d'Onex a également ouvert un espace d'information et de consultation à propos de la santé sexuelle, de la grossesse et de la contraception en collaboration avec l'USSPF. Cette dernière a vu un doublement du nombre de contraceptions d'urgence par des patientes qui n'ont pas un accès aisé à leur gynécologue ou à d'autres centres et qui ne passent pas par les pharmacies. Un peu moins de la moitié des personnes consultant l'USSPF ont moins de 20 ans, dont une majorité de femmes, et ces jeunes femmes viennent principalement (60%) pour poser des questions sur la contraception d'urgence avec des questions secondaires autour de relations sexuelles non consenties, recherche de soutien psychologique, besoin d'information sur la contraception, entre autres³. En 2022, cette structure a reçu 2 068 personnes en consultation. La distribution des pilules contraceptives se fait au cas par cas et de manière subsidiaire, mais sans règle précise. Il en est de même pour la distribution des préservatifs.

De plus, le DSM (2 350 000 francs/an), le département de la cohésion sociale (DCS) (200 000 francs/an), ainsi que la Ville de Genève (490 000 francs/an), subventionnent depuis de nombreuses années un grand

³ Rapport d'activités 2022 de l'unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF), Département de médecine de premier recours (DMPR), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/sante_sexuelle_et_planning_familial/documents/rapport_activites/2022_rapport_activites_usspf_hug.pdf consulté le 30.04.2024.

nombre d'associations œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle, parmi lesquelles :

- Aspasia : 2 989 travailleuses du sexe reçues en 2022 à la consultation en santé sexuelle pendant les permanences d'accueil sans rendez-vous;
- Boulevards : 2 875 accueils à bas seuil avec des prestations d'écoute, de soutien et d'information dans les langues comprises par les travailleuses du sexe;
- Dialogai : 4 523 contacts à la permanence sans rendez-vous dont 684 nouveaux usagers en 2022;
- Groupe santé Genève : 1 999 accueils communautaires à bas seuil de personnes en situation de vulnérabilité et/ou avec des difficultés d'accès au système de santé;
- Lestime, dont l'activité de consultations en santé sexuelle destinée aux femmes LGBTIQ+ a démarré à l'automne 2023;
- PVA Genève – Personnes vivant avec : 2 000 contacts personnels en lien avec le questionnement sur le VIH/Sida, les IST et la santé, dont la santé sexuelle;
- Consultations préventives santé sexuelle et maladies transmissibles du Groupe santé Genève : 835 consultations en santé sexuelle.

Ici aussi, la contraception n'est pas gratuite. Des distributions ciblées peuvent avoir lieu en fonction des besoins exprimés, mais de manière exceptionnelle.

Par ailleurs, le DSM, par le biais de l'office cantonal de la santé (OCS), a mis en place une plateforme d'échange et de collaboration sur les problématiques de santé avec les communes, plateforme où les questions de santé sexuelle et reproductive peuvent être abordées. De nombreuses mesures, complémentaires et efficaces, sont donc déjà en place.

Enfin, la mise en œuvre de l'IN 198, telle qu'elle est formulée, soulève des questions complexes de nature éthique, financière et logistique :

- L'obstacle le plus important est que la gratuité totale conduirait à fournir une aide financière sans condition de revenu à toutes les personnes souhaitant utiliser un moyen de contraception, y compris celles pour lesquelles l'impact sur leur budget est minime. De manière générale, discuter de la gratuité de la contraception sans critère d'accès dans un pays où une grande partie des soins de santé est financée par les individus eux-mêmes peut générer un débat difficile à soutenir sur ce financement par rapport à d'autres priorités de santé publique. Au Royaume-Uni, à titre d'exemple, le National Health Service (NHS) conditionne la prise en

charge de certains dispositifs comme les implants contraceptifs uniquement pour les femmes (ou le ménage) dont le revenu est en dessous d'un certain seuil.

- Il est à craindre que le subventionnement de la contraception par le canton ne conduise nécessairement à créer une liste des bénéficiaires, ne serait-ce que pour des raisons comptables et logistiques. Or, les données qui figureraient dans cette base de données sont des données médicales protégées et confidentielles. La création d'une telle base de données poserait des problèmes éthiques, sécuritaires et juridiques potentiellement bloquants.
- Dans le même ordre d'idées, si la gratuité devait être réservée aux personnes résidant officiellement dans le canton, un contrôle de la domiciliation devrait être mis en place. Dans le cas contraire, les critères d'octroi du subventionnement cantonal devraient être assouplis à l'extrême, potentiellement jusqu'à l'abandon de tout contrôle, pouvant donner lieu à des fraudes ou à la création d'un marché parallèle.
- Les coûts associés à la prise en charge complète de tous les moyens de contraception dont l'efficacité a été prouvée peuvent être estimés à 20 millions de francs. Une estimation précise est difficile à obtenir, tant les moyens de contraception sont variés, en fréquence d'utilisation et de prix. A cela s'ajouterait également potentiellement tous les coûts liés à la gestion des stocks, aux aspects logistiques et aux flux de factures, sans omettre de mentionner le coût du suivi médical nécessaire pour plusieurs types de contraceptions.
- Le coût mensuel des différents moyens de contraception est très variable, entre 6 francs et environ 60 francs selon les données à disposition. Cette différence implique que l'aide financière reçue serait distribuée de manière très inégalitaire et sans justification médicale a priori claire, à moins de restreindre l'éventail des moyens contraceptifs remboursés.

5. Position du Conseil d'Etat et contreprojet

A la lumière de ces éléments, le Conseil d'Etat propose de refuser l'IN 198 dans sa formulation actuelle et suggère au Grand Conseil de travailler sur un contreprojet.

Un tel contreprojet est, selon le Conseil d'Etat, nécessaire et devrait viser à alléger la charge pesant, encore aujourd'hui dans notre société, presque exclusivement sur les femmes, tout en tenant compte des considérations éthiques, financières et logistiques énoncées plus haut.

Ce contreprojet aurait pour objectif de rendre la contraception gratuite et de proposer un suivi gynécologique à la population des 15-25 ans (environ 27 500 femmes en 2023 dans le canton de Genève), sachant que ce public-cible représente près de 70% des demandes d'information auprès de l'USSPF. Il est à noter que près de 20% des consultations de l'USSPF sont en lien avec le besoin d'information sur la contraception. L'accès à cette contraception gratuite et son octroi à ce groupe de bénéficiaires se ferait par des consultations bien identifiées, à l'instar de l'USSPF, mais aussi par d'autres lieux tels que l'antenne d'Onex.

Parallèlement à ces mesures, l'information auprès des jeunes dès 15 ans scolarisés dans les écoles publiques sera renforcée dans le cadre des cours d'éducation sexuelle et par le biais d'entretiens avec le personnel infirmier et médical du service de santé de l'enfance et de la jeunesse.

Enfin, le Conseil d'Etat estime que ce contreprojet pourrait être complété par une résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale qui demanderait à compléter le catalogue des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins en y ajoutant les moyens de contraception.

B. CONCLUSION

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à refuser l'IN 198 et à accepter l'idée d'un contreprojet centré sur des prestations permettant à une tranche d'âge de la population d'avoir accès à la contraception gratuite au travers de consultations identifiées.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :
Nathalie FONTANET