



Date de dépôt : 30 octobre 2024

Réponse du Conseil d'Etat **à la question écrite de Jacklean Kalibala : Médecine et genre**

En date du 30 août 2024, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite ordinaire qui a la teneur suivante :

Considérant :

- que le domaine de la santé, comme toute la société, n'échappe pas au sexisme et aux autres formes de discriminations;*
- que les femmes sont encore sous-représentées dans la recherche médicale, non seulement en tant qu'autrices mais également en tant que sujets dans les essais cliniques, avec pour conséquence une connaissance lacunaire et in fine des risques réels pour leur santé (posologies inadaptées, symptômes mal interprétés, maux ignorés, etc.);*
- que les problèmes de santé spécifiques aux femmes sont souvent négligés dans la recherche, la prévention et les soins, notamment en ce qui concerne les maladies propres aux femmes (par exemple l'endométriose);*
- que la non-prise en compte du genre et du sexe peut également nuire à la prise en charge des hommes pour ce qui est des pathologies dites «féminines», comme la dépression ou l'ostéoporose;*
- que l'Université de Genève est 49^e au classement de Shanghai des universités et constitue donc un pôle important de recherche biomédicale;*
- qu'il est établi que, pour combler ces lacunes en matière de connaissances et de données, le genre et le sexe devraient*

systématiquement être pris en considération comme variables indépendantes dans les études;

- que, en réponse au postulat 19.3910 de Laurence Fehlmann Rielle adopté par le Conseil national et transmis au Conseil fédéral le 18 juin 2020, le Conseil fédéral a publié, le 15 mai 2024, un rapport¹ sur la santé des femmes, lequel rapport conclut à la persistance en Suisse d'inégalités liées au sexe et au genre dans la recherche médicale, les soins et la prévention;*
- que, selon le rapport du Conseil fédéral cité plus haut, on observe en Suisse un meilleur équilibre entre les sexes dans les échantillons provenant de la recherche industrielle que dans ceux issus de la recherche académique;*
- que, dans le cadre de leurs compétences, les services fédéraux sont chargés de mettre en œuvre, d'ici fin 2029, des mesures mentionnées dans le rapport afin que désormais les besoins spécifiques des femmes soient mieux pris en compte dans le secteur de la santé;*
- qu'un système sanitaire qui promeut l'égalité des sexes nécessite l'engagement et la contribution de plusieurs protagonistes, par exemple d'instituts de recherche et de formation, d'institutions de promotion de la santé et de prévention, de prestataires de services et d'autorités cantonales,*

et afin d'établir l'état des efforts fournis et qu'il reste à fournir à Genève en matière de recherche et de formation, mes questions sont les suivantes :

- **Combien d'études sur la santé effectuées à l'UNIGE, à la HEdS et aux HUG entre 2013 et 2023 comportent l'inclusion de l'effet du genre et du sexe ? Quelle est l'évolution de cette proportion ?***
- **Quelle est la proportion de femmes parmi les auteurs de ces études, et en particulier celle de premières et dernières autrices ?***
- **Quelles mesures sont prises pour mieux intégrer l'effet du genre et du sexe dans la formation et les soins ?***
- **Quelles stratégies de politique de santé cantonale sont prévues afin de mieux prendre en compte les besoins des femmes en matière de recherche, de prévention et de soins ?***

Je remercie par avance le Conseil d'Etat de la réponse à ces questions.

¹ <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2019/20193910/Bericht%20BR%20F.pdf>

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle son engagement inscrit dans le programme de législation 2023-2028 à renforcer le vivre-ensemble et les droits des personnes vulnérables ou discriminées, et à promouvoir l'égalité dans tous les domaines de la société, en mettant activement en œuvre la loi générale sur l'égalité et la lutte contre les discriminations, du 23 mars 2023 (LED; rs/GE A 2 90), et la loi sur l'égalité et la lutte contre les discriminations liées au sexe et au genre, du 23 mars 2023 (LED-Genre; rs/GE A 2 91), adoptées par le parlement.

Le gouvernement souligne l'importance de la prise en compte du genre et du sexe dans l'enseignement et la recherche dans le domaine de la santé, qui relève du principe fondamental d'égalité entre les personnes et l'interdiction de toute discrimination fondée sur le sexe ou l'identité de genre au sein des hautes écoles (l'Université de Genève (UNIGE) et la Haute école spécialisée de Suisse occidentale – Genève (HES-SO Genève)); principe inscrit dans la loi sur l'université, du 13 juin 2008 (LU; rs/GE C 1 30), et la loi sur la Haute école spécialisée de Suisse occidentale – Genève, du 29 août 2013 (LHES-SO-GE; rs/GE C 1 26).

En raison de l'autonomie des hautes écoles et de la liberté académique des chercheurs en matière d'enseignement et de recherche, garanties par la loi, l'Etat ne peut intervenir sur les choix académiques, mais peut toutefois fixer des objectifs stratégiques prioritaires par le biais de conventions d'objectifs avec les hautes écoles – leur mise en œuvre relevant de la compétence des hautes écoles.

Nous pouvons à cet égard relever que dans les 2 dernières conventions d'objectifs avec l'UNIGE (2020-2023 puis 2024-2027), l'Etat a priorisé respectivement un objectif qualitatif: « *Développer une politique d'inclusivité recouvrant notamment les questions de handicap, de genre, de conditions socio-économiques et de parentalité* »; puis un objectif institutionnel: « *Poursuivre le développement et la mise en œuvre d'une politique d'inclusivité comprenant la diversité sous toutes ses formes* ». Dans la convention d'objectifs intercantonale 2021-2024 avec la HES-SO, figure également un objectif en matière d'inclusivité: « *Proposer des formations qui prennent en compte tous les types de publics.* »

Dans leur stratégie institutionnelle, les 2 hautes écoles mettent en œuvre des mesures en faveur de l'égalité et prennent très au sérieux les questions relatives aux risques de discrimination en matière de genre et de sexe. Les questions relatives au genre dans le domaine de la santé s'inscrivent dès lors de manière plus générale dans la prise en compte des enjeux de genre dans les missions de formation et de recherche, ce afin de garantir l'égalité de traitement dans les approches pédagogiques et les résultats de recherche apportés à la société.

Pour les 2 hautes écoles, il sied de relever en particulier les éléments suivants.

UNIGE

La faculté de médecine a créé en janvier 2020 le groupe « médecine, genre et équité » qui répond à une prise de conscience croissante de l'importance de la question du genre dans le domaine médical. Le groupe vise à intégrer la question du genre dans le curriculum médical. En formant les futurs médecins aux aspects du sexe et du genre, il incite également à conduire plus tard des recherches sur ces questions. Inclure davantage les femmes dans la recherche académique et clinique et prioriser les recherches centrées sur les femmes en tenant compte des différences biologiques, épigénétiques et socio-économiques est un enjeu important. Le groupe participe aussi à un projet interfacultaire dans le cadre du programme « Intégration du sexe et du genre dans le cursus médical suisse » soutenu par swissuniversities pour 2021-24.

L'UNIGE a participé à la rédaction des nouvelles recommandations de swissethics (Association suisse des commissions d'éthique et de recherche) pour l'intégration des questions de sexe et de genre dans les projets de recherche soumis à la commission d'éthique de la recherche.

Elle a également récemment soumis au programme national de recherche – PNR 83 – un projet visant à évaluer l'effet de mesures structurées au niveau des commissions d'éthique, et donc indirectement au niveau de la communauté de chercheurs sur l'intégration des questions de sexe et de genre dans les projets de recherche.

Au niveau de l'enseignement, plusieurs cours relatifs à cette thématique ont été mis en place à la faculté de médecine :

Enseignement prégradué obligatoire (5 cours de 2 heures) :

- Genre et santé (1^{re} année bachelor);
- Pour une histoire des organes génitaux féminins (2^e année bachelor);
- Diversité sexuelle et de genre (2^e ou 3^e année bachelor);
- Prévention du harcèlement sexuel et sexiste (1^{re} année master);
Stéréotypes, préjugés et discrimination en médecine (2^e-3^e années master);
- Dimensions communautaires : apprentissage par problèmes (APP) d'épidémiologie qui traitent de l'importance du sexe et du genre et discutent l'interprétation des résultats en fonction du sexe et du genre (2^e année bachelor).

Enseignement prégradué optionnel :

- Histoire de la médecine : perspectives de genre – 10 séances de 2h15 (2^e-3^e années bachelor)
- Santé globale : pourquoi doit-on étudier systématiquement des différences selon le sexe/genre ? – 1 séance de 1h30 (2^e-3^e années bachelor)

Formation postgraduada :

Formation ponctuelle au Service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (colloque en médecine de premier recours tous les 2-3 ans sur un sujet lié au genre, formation occasionnelle aux internes sur un sujet lié au sexe et au genre, précision des prévalences différentes pour des pathologies communes).

Formation continue :

Une formation sera proposée en janvier 2025 par l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale de la faculté de médecine pour encadrer le corps enseignant dans l'intégration des notions de sexe et de genre dans leurs cours.

L'UNIGE participe aussi à une plateforme nationale de partage de supports d'enseignement dans le cadre du projet *Gender Education for Medicine in Switzerland*, financé par swissuniversities.

Enfin, plusieurs enseignements au niveau de la formation des membres du corps enseignant de la faculté de médecine ont été créés avec la collaboration du groupe « médecine, genre & équité » :

- Sexisme et harcèlement sur le lieu de travail, comment prévenir ?
L'objectif est de prévenir, repérer et agir sur le sexisme et le harcèlement sur le lieu de travail;

- Représentation des diversités dans les vignettes cliniques : entre stéréotypes et réalité clinique;
- Sexe et genre : comprendre les intersections entre le biologique et le social dans la santé;
- un nouvel atelier pour optimiser la pratique du consentement dans la consultation a récemment été créé et sera prochainement proposé aux membres des corps enseignant et étudiant de la faculté de médecine.

La faculté des sciences de la société contribue également à ce champ thématique, notamment via l'Institut des études genre, qui offre les cours suivants :

- Genre, corps et biomédecine (master)
- Genre et histoire, archives du corps, fin 18^e siècle-1945 (master)

HES-SO Genève

Au sein de la HES-SO Genève, en matière d'enseignement et de recherche dans le domaine de la santé, la question de l'effet de genre est incluse dans les cours de bachelor et de master, dont on peut citer à titre d'exemple les cours suivants :

- Pharmacologie
- Santé féminine
- MOOC (*Massive Open Online Course*) sur l'image corporelle positive

La filière physiothérapie adapte quant à elle les modèles de rééducation selon le genre (efforts et mouvements des adolescentes, activités physiques des femmes dans le cadre de changements hormonaux).

La filière technique et radiologie médicale (TRM) s'attache à déployer des processus et standards de mammographie selon le genre.

Par ailleurs, différentes initiatives complémentaires mettent en exergue l'attention portée au genre dans le domaine de la santé.

Enfin, le centre interprofessionnel de simulation (CIS), porté conjointement par la HES-SO Genève, l'UNIGE, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), définit des scénarios de simulation pour identifier les stéréotypes de genre dans le domaine de la prise en charge de santé.

Prévention et promotion de la santé

De plus, il convient de souligner l'engagement du secteur prévention et promotion de la santé (SPPS) du service du médecin cantonal (SMC), qui s'accorde avec le rapport 2024 du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3910 Fehlmann Rielle du 21.06.2019, « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités », lequel affirme que « *les mesures de promotion de la santé et de prévention n'ont pas toujours la même efficacité chez les femmes et chez les hommes, car il existe, d'une part, des différences biologiques spécifiques au sexe dans l'apparition et l'évolution des maladies et, d'autre part, des différences sociales dans les rôles de genre, qui se répercutent sur le mode de vie et le comportement en matière de santé. La promotion de la santé et la prévention visent à réduire les facteurs de risque modifiables et à renforcer les facteurs de protection. Les différences propres au sexe et au genre se manifestent également à ce niveau (p. ex. comportement alimentaire influencé par les idéaux corporels dominants, comportement addictif). Des mesures de promotion de la santé et de prévention qui ne tiennent pas compte du sexe et du genre peuvent donc avoir des effets différents sur les femmes et les hommes, chaque groupe pouvant moins bien profiter des offres selon la manière dont elles sont conçues. Dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention, les mesures doivent donc, pour être efficaces, considérer les comportements et des styles de vie spécifiques au sexe et au genre.* » (<https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2019/20193910/Bericht%20BR%20F.pdf>)

Dans cette perspective, l'office cantonal de la santé (OCS) soutient et contribue à de nombreux projets ciblant spécifiquement les femmes, afin d'intégrer les besoins spécifiques de cette population dans sa stratégie globale de prévention et promotion de la santé (PPS), à travers des contrats de prestations (CP) et/ou des subventions ponctuelles (SP). Parmi ces initiatives, on peut citer :

- Fondation genevoise pour le dépistage du cancer (FGDC): l'aide financière de l'OCS à cette association permet de contribuer à la baisse de la mortalité et de la morbidité liées aux cancers dans la population genevoise par le développement et la gestion des programmes organisés de dépistage du cancer du sein (et du cancer du côlon dans le canton de Genève). Les femmes participant au programme ont la possibilité de faire une mammographie de dépistage, tous les 2 ans, dès 50 ans.

- Association savoir patient : coordination et développement des actions du Réseau cancer du sein/Observatoire des effets indésirables (CQVCS), mise en place de prestations de prévention tertiaire destinées aux personnes atteintes de maladies, avec pour objectif de réduire l'impact de la maladie et des traitements sur leur qualité de vie. Une attention particulière est accordée aux femmes confrontées au cancer du sein ainsi qu'à leurs familles, en vue de mieux gérer les répercussions physiques, psychologiques et sociales liées à la maladie;
- Association Groupe santé Genève (CP) et Association Dialogai (CP) : intégration systématique des spécificités de genre dans les projets et mesures destinés aux publics cibles, avec une attention particulière aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé physique, mentale et sexuelle;
- Association Boulevards (CP) : les prestations de l'Association Boulevards, subventionnées par le SPPS, visent spécifiquement les travailleuses du sexe (TdS) et prennent en compte leurs besoins de santé en tant que femmes. Elles mettent en place des actions de sensibilisation, de soutien et d'accompagnement pour les TdS de rue, afin de réduire les risques liés à leur santé et de prévenir les atteintes qui leur sont associées.
- Association Aspasia (SP) : les cours de sensibilisation obligatoires s'adressent aux TdS débutant leur activité à Genève. Ils visent à les informer en matière de santé sexuelle (IST, VIH, etc.), à les sensibiliser aux risques sanitaires liés à leur activité, à renforcer leur capacité d'agir et à promouvoir le bien-être physique et psychique ainsi que des conditions de travail favorables. Un projet PPS dans les salons vise quant à lui les TdS cisgenres et transgenres de nationalités variées, qui exercent légalement dans les salons érotiques, en vitrines et dans les saunas, afin de prendre en compte leurs spécificités en matière de santé;
- Association Lestime (SP) : une consultation en santé sexuelle (physique, mentale et sexuelle) est disponible pour toutes les personnes se reconnaissant dans l'identité femme, les personnes trans, non binaires, intersexes, queers, lesbiennes, asexuelles, bisexuelles, pansexuelles ainsi que toutes celles non uniquement hétérosexuelles et/ou en questionnement;
- Association Camarada : projet spécifique pour les femmes (migrantes analphabètes, peu scolarisées et/ou scolarisées avec des difficultés d'apprentissage du français) qui contribue à informer une population difficile d'accès via une campagne d'information ou de prévention. Ce projet doit renforcer la capacité d'agir des femmes en matière de santé,

notamment par une meilleure compréhension des systèmes et une connaissance des ressources existantes. Le projet a notamment comme point fort une approche par les pairs, couplée à une approche genre, toutes deux démontrées efficaces;

- Association Réseau femmes : créé en 2008, le Réseau femmes (collectif regroupant 15 associations, notamment Aspasia, Avec, Camarada, Cefam, Découvrir, F-Information, Lestime, SOS Femmes, Voie F) participe à l'amélioration de la qualité de vie des femmes et de leurs enfants, en visant particulièrement l'amélioration et la préservation de leur santé;
- finalement, le service de la pharmacienne cantonale (SPhC) a cofinancé avec le bureau de promotion de l'égalité et de prévention des violences (BPEV – DF) une formation continue en ligne destinée au personnel des pharmacies sur la prévention des violences dans le couple : détection et orientation des victimes.

Grâce à ces éléments, les réponses suivantes peuvent être données.

1. Combien d'études sur la santé effectuées à l'UNIGE, à la HEdS et aux HUG entre 2013 et 2023 comportent l'inclusion de l'effet du genre et du sexe ? Quelle est l'évolution de cette proportion ?

S'il n'est pas aisé de répertorier exhaustivement ici l'ensemble des études en cours sur la problématique, il faut noter que de nombreuses études scientifiques sont menées en faculté de médecine et au sein des HUG, à l'Institut éthique histoire humanités, ainsi qu'à l'Institut des études genre. Celles-ci sont en majorité portées par des femmes.

Nous pouvons mentionner l'exemple de l'étude genevoise « *Gender gap in medical research : a bibliometric study in Swiss university hospitals* », réalisée par P. Sebo, S. de Lucia et portée par N. Vernaz, publiée en 2020 dans « *Scientometrics* » (<https://doi.org/10.1007/s11192-020-03741-w>). Les auteurs ont cherché à évaluer l'ampleur des inégalités de genre dans la recherche médicale académique en Suisse.

De nombreuses études scientifiques sont également en cours au sein de la Haute école de santé Genève (HEdS) dans ce champ thématique (une dizaine et en hausse) et elles sont portées majoritairement par des femmes (80% environ).

2. *Quelle est la proportion de femmes parmi les auteurs de ces études, et en particulier celle de premières et dernières autrices ?*

L'étude précitée inclut 367 médecins, dont 172 femmes (47%) : les femmes médecins étaient quatre fois moins nombreuses à occuper un poste de professeure (5% vs 20%, valeur $p < 0,001$) et deux fois moins souvent cheffes de service (19% vs 40%, valeur $p < 0,001$). De plus, la proportion de médecins ayant au moins un article publié en premier auteur était significativement plus faible chez les femmes que chez les hommes (79% vs 90%, valeur $p 0,003$). Les auteurs ont conclu au probable phénomène de *leaky pipeline* (ou « pipeline qui fuit »), décrivant la perte progressive de talents à différents stades de la carrière.

3. *Quelles mesures sont prises pour mieux intégrer l'effet du genre et du sexe dans la formation et les soins ?*

De nombreuses initiatives, détaillées en préambule, ont été déployées. Toutes les structures mettent en œuvre des programmes, formations ou projets visant à mieux prendre en compte le genre dans la formation des professionnels de santé et dans les pratiques de soins.

4. *Quelles stratégies de politique de santé cantonale sont prévues afin de mieux prendre en compte les besoins des femmes en matière de recherche, de prévention et de soins ?*

Les stratégies mises en place par l'ensemble des partenaires visent à réduire les inégalités de santé entre les femmes et les hommes. Ces stratégies reposent sur plusieurs axes essentiels. Tout d'abord, elles cherchent à améliorer la santé globale et le bien-être des femmes, en prenant en compte leurs besoins spécifiques, tant biologiques que socioculturels. L'objectif est de s'attaquer aux disparités qui persistent entre les genres, que ce soit en termes d'accès aux soins, de prévention ou encore de traitement des maladies.

Un autre volet crucial de ces stratégies consiste à renforcer les connaissances et les compétences des femmes en matière de santé. Il s'agit de les sensibiliser davantage aux enjeux liés à leur bien-être, à travers des programmes d'éducation pour la santé, des campagnes d'information et des initiatives favorisant l'autonomisation. En ayant une meilleure compréhension des risques et des choix possibles, les femmes sont en mesure de prendre des décisions plus éclairées concernant leur santé, ce qui renforce leur pouvoir d'agir et leur autonomie.

Les stratégies mises en place visent également à orienter les femmes au sein du système de santé, dans lequel il peut parfois être complexe de naviguer. Elles proposent des dispositifs d'accompagnement pour aider les femmes à s'y retrouver plus facilement et à bénéficier des services dont elles ont besoin. Ces actions sont particulièrement importantes pour les femmes issues de milieux défavorisés ou vulnérables, qui peuvent rencontrer des obstacles spécifiques dans l'accès aux soins, comme des barrières linguistiques, économiques ou sociales.

Enfin, un aspect clé des stratégies est de favoriser un accès équitable aux prestations de santé. Il s'agit de veiller à ce que les femmes aient un accès direct à des services adaptés à leurs besoins, que ce soit en matière de santé reproductive, de santé mentale ou de traitement des maladies chroniques. Ces prestations peuvent également inclure des soutiens spécifiques pour les femmes victimes de violences, ou pour celles qui se trouvent en situation de précarité. En orientant les femmes vers ces services et en favorisant une meilleure coordination entre les acteurs du système de santé, ces stratégies contribuent à garantir un accompagnement global et cohérent, répondant aux besoins des femmes à chaque étape de leur parcours de santé.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :

Nathalie FONTANET