

*Date de dépôt : 22 novembre 2021*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier :**

- a) **M 2568-A Proposition de motion de M<sup>mes</sup> et MM. Jocelyne Haller, Jean Burgermeister, Stéphanie Valentino, Salika Wenger, Pablo Cruchon, Pierre Bayenet, Jean Batou, Christian Zaugg, Olivier Baud, Pierre Vanek, Katia Leonelli, Alessandra Oriolo, Marjorie de Chastonay, Adrienne Sordet, Paloma Tschudi pour une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive**
- b) **R 888-A Proposition de résolution de M<sup>mes</sup> et MM. Jocelyne Haller, Jean Burgermeister, Stéphanie Valentino, Salika Wenger, Pablo Cruchon, Pierre Bayenet, Rémy Pagani, Jean Batou, Christian Zaugg, Olivier Baud, Pierre Vanek, Anne Marie von Arx Vernon, Marjorie de Chastonay, Adrienne Sordet pour une politique fédérale cohérente en matière de santé sexuelle et de santé reproductive (Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale)**

*Rapport de majorité de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller (page 2)*

*Rapport de minorité sur la R 888 de M. Pierre Nicollier (page 69)*

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller

Mesdames les députées,  
Messieurs les députés,

La commission de la santé a décidé de lier, *ab initio*, la M 2568 pour une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive et la R 888 pour une politique fédérale cohérente en matière de santé sexuelle et de santé reproductive (Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale) du fait que les deux objets parlementaires traitent de la même problématique.

Les deux objets parlementaires susmentionnés ont été traités, par la commission de la santé, lors de ses séances des 23 avril, 7 mai, 14 mai, 25 juin, 10 septembre et 17 septembre 2021.

La présidence a été assurée successivement par M. Pierre Nicollier et M<sup>me</sup> Jennifer Conti.

Les personnes suivantes ont assisté pour tout ou partie des travaux de la commission :

- pour le Conseil d'Etat : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSPS) ;
- pour la direction générale de la santé : M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DGS), et M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonale (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M<sup>me</sup> Vivianne Guye-Bergeret, membre du comité, et M<sup>me</sup> Carinne Domingos, coprésidente de l'association lesbienne et féministe de Genève ;
- M<sup>me</sup> Monette Cherpit, conseillère en santé sexuelle et responsable a.i de l'unité santé sexuelle et planning familial des HUG, et M<sup>me</sup> Geneviève Preti, conseillère en santé sexuelle ;

- M. Rémi Lafaix, président de PharmaGenève ;
- M<sup>me</sup> Martine Ruggli, présidente de PharmaSuisse ;
- M. Stéphane Winteler, membre du comité de l'Association genevoise des pharmaciens indépendants ;
- Prof. Idris Guessous, médecin-chef de service, service de médecine de premier recours aux HUG.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>mes</sup> Mariama Laura Diallo, Mélissa Hochuli et Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

### **Audition de la première signataire des M 2568 et de la R 888**

Lors de sa présentation, M<sup>me</sup> Haller propose de traiter simultanément ces deux textes considérant qu'ils sont intimement liés et traitent à des niveaux différents, cantonal et national, de mêmes problématiques. Ces derniers ont pour ambition principale de dissiper les zones d'ombre dans les domaines de la santé reproductive et sexuelle, notamment pour les aspects spécifiques aux femmes lesbiennes, bisexuelles et aux personnes transgenres qui sont largement ignorées dans les politiques de santé publique.

La M 2568 et la R 888 remettent également en question le fait que la charge, la responsabilité et les coûts de la santé sexuelle de l'ensemble de la population reposent très majoritairement sur les femmes. Il en va de même en ce qui concerne la santé reproductive. Ils mettent encore en lumière le fait que certaines pathologies gynécologiques, telle l'endométriase, sont trop souvent mal et trop tardivement diagnostiquées. Enfin, ces textes critiquent la faiblesse des données sur ces questions qui fait obstacle à une meilleure adaptation des politiques de santé y relatives.

Ainsi, la motion 2568 appelle à la mise en place d'un vaste programme cantonal en faveur de la santé sexuelle et reproductive, mais requiert encore d'assumer la couverture intégrale des frais qui y sont liés incluant les quotes-parts et la franchise, subsidiairement à leur prise en charge par la LAMal ou dans l'attente de leur inclusion dans le catalogue de base de la LAMal. Le texte répertorie une série de prestations entrant dans le champ de cette volonté : *« l'ensemble des protections hygiéniques ; les méthodes de contraception féminines et masculines dont l'efficacité est prouvée, notamment la pilule contraceptive, les stérilets, les patchs contraceptifs, le préservatif, la vasectomie,... ; la pilule du lendemain ; l'ensemble des prestations médicales d'accompagnement de la grossesse, dès le premier*

*jour et jusqu'à un an après l'accouchement ; les interruptions de grossesse ; les contrôles gynécologiques et les contrôles en matière de santé sexuelle pour les hommes ; la prévention des infections sexuellement transmissibles, leurs dépistages et leurs traitements. »*

Pour financer ce vaste champ de propositions, la motion propose d'instaurer « un centime additionnel égalité ». De fait, il s'agit au travers de ce texte non seulement de développer et d'améliorer les politiques de santé dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, mais également d'impulser un changement de paradigme en matière de couverture des frais, de prévention et de contraception en proposant que ce qui n'est pas couvert jusqu'ici par le LAMal le devienne, et cela intégralement, sans franchise ni quote-part. Ceci dans le but que des problématiques financières, notamment, ne viennent pas entraver les politiques de prévention et de meilleurs accès à ces domaines de prestations par certaines populations. Les textes en question tendent aussi à un partage équitable de la responsabilité de la contraception entre hommes et femmes et non plus à faire peser exclusivement celle-ci sur les femmes. Ils préconisent la réalisation par les professionnels de dépistages systématiques et précoces des infections sexuellement transmissibles et à développer surtout une meilleure collaboration entre les médecins de ville et les centres spécialisés.

Pour conclure ce vaste champ, la motion sollicite aussi la réalisation d'une étude visant à définir les besoins spécifiques en matière de santé des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres et la mise en œuvre d'une politique de santé publique spécifique en faveur de ces populations et la réalisation d'une campagne cantonale en collaboration avec les acteurs associatifs afin de faire un travail d'information, de prévention et de mise en œuvre des mesures citées.

M<sup>me</sup> Haller relève cependant que depuis le dépôt de ce texte un certain nombre de progrès ont été faits par les HUG qui ont développé un centre pluridisciplinaire en matière notamment de traitement et d'accompagnement de l'endométriозe, ce qui répond pour part à l'une des préoccupations traitées par la motion. Il apparaît toutefois encore que ces pathologies et leurs symptômes sont trop souvent ignorés et mal compris par l'ensemble du public. Il n'est pas certain que les médecins accordent suffisamment d'importance à ces questions que les patientes elles-mêmes ont parfois tendance à minimiser par ignorance ou par crainte de ne pas être prises au sérieux.

Pour ce qui relève de la question du financement, elle reste épineuse compte tenu de l'absence de données précises sur les coûts des besoins à couvrir. L'ajout d'une nouvelle charge de cet ordre au budget de l'Etat

implique donc un financement au travers de nouvelles ressources d'où la proposition de ce « centime additionnel égalité ».

Cette prise en charge par le canton pour une partie de certaines de ces dispositions serait transitoire dans la mesure où l'un des objectifs de la résolution – qui se veut complémentaire à la motion – est de demander l'inscription au catalogue des prestations LAMal d'une partie de ces dispositions, considérant que la prévention et la contraception sont des champs injustement négligés par les assurances-maladie. Le financement proposé par l'impôt permettrait une participation de chacun selon ses moyens, ainsi qu'un partage égalitaire des coûts entre hommes et femmes. Ce mode de couverture des prestations indispensable à la santé de la population permettrait de surcroît de rendre l'accès aux soins à des personnes contraintes par la modicité de leurs ressources à opter pour de hautes franchises et à renoncer de ce fait à des prestations de santé. La résolution 888 – une initiative cantonale à l'attention de l'Assemblée fédérale – quant à elle demande expressément que l'ensemble des frais liés à la santé sexuelle, notamment ceux liés à la contraception et aux protections hygiéniques, soit pris en charge par la LAMal et exemptée de franchise et de quote-part.

M<sup>me</sup> Haller relève que la problématique de la prise en charge des protections hygiéniques a déjà été traitée au travers de la motion 2582 par cette commission et que le texte afférent suit son propre chemin. Elle signale que le canton de Vaud a également été saisi de cette préoccupation et en a accepté l'entrée en matière et le principe d'une expérience pilote. Des communes comme celles de Meyrin et du Grand-Saconnex ont aussi pris des décisions allant en ce sens. M<sup>me</sup> Haller développe ensuite certains aspects liés à cette thématique particulière de la précarité menstruelle en ce qu'elle constitue non seulement une atteinte à la dignité, mais qu'elle est à l'origine de diverses problématiques, dont l'absentéisme scolaire n'est pas le moindre. Elle formule ensuite quelques suggestions d'auditions pour éclairer le sujet, à savoir l'unité de santé sexuelle et le planning familial des HUG qui font partie du département de médecine de premier recours et le centre d'endométriologie qui dépend du service de gynécologie des HUG, pour avoir une perception plus claire de ces problématiques. En ce qui concerne la santé sexuelle notamment au niveau des personnes LGBTI+, elle propose l'audition du Groupe sida Genève et de la Fédération genevoise des associations LGBTI+.

### *Questions et discussion*

Une commissaire PLR demande si la ligature des trompes et la vasectomie ainsi que l'endométriologie sont prises en charge par la LAMal.

M. Bron précise que les vasectomies et ligatures des trompes ne sont pas remboursées par la LAMal. Elles sont parfois couvertes par des assurances complémentaires, sinon elles sont à la charge du patient. L'endométriose, quant à elle, est prise en charge par l'assurance-maladie.

Un commissaire Vert informe qu'une consultation de prévention et promotion de la santé, ouverte à toutes les femmes, transgenres, non binaires, intersexes, qui se reconnaissent comme lesbiennes, et aussi toutes celles et ceux non uniquement hétérosexuels qui ne se reconnaissent pas dans ces catégories vient de s'ouvrir à Genève. C'est Lestime, membre de la Fédération genevoise des associations LGBTI+, qui gère cette consultation. Il propose dès lors d'auditionner Lestime. Pour ce qui est de l'inviter proposant de réaliser une étude sur les besoins des personnes LGBTI+, il indique qu'une publication est parue en 2020, sous l'égide des associations vaudoises : VoGay, Les Klamydia's et Lilith, sous le titre de « Info fouffé ». Il suggère d'entendre des personnes ayant participé à la réalisation de cette étude (voir annexe 1).

Un commissaire UDC estime que les deux textes couvrent un champ trop large. Ils présentent à ses yeux un mélange des genres problématique qui tend à desservir les causes qu'ils entendent défendre. Il préconiserait de distinguer les différentes problématiques au travers de textes spécifiques.

Pour ce qui relève de la prise en charge de la contraception par la LAMal, comme le préconisent les deux textes en question, il considère cela problématique dans le sens où pour lui la LAMal n'a pour vocation que de prendre en charge les prestations liées à la maladie, ce que n'est pas la contraception. Il conseillerait plutôt de travailler sous l'angle de l'ordonnance sur les prestations d'assurance des soins (OPAS). Pour ce qui est des spécificités de la santé des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres, il pense que ces questions de santé sexuelle touchent autant les personnes hétérosexuelles qu'homosexuelles, transsexuelles, bisexuelles. Il estime que les spécificités sont rares. Il s'interroge donc sur l'opportunité d'établir une distinction telle que celle évoquée. Il préférerait parler de santé sexuelle de manière globale.

Enfin, il conclut en interrogeant M<sup>me</sup> Haller sur le but recherché. Pour lui, il apparaît nécessaire de clarifier s'il s'agit d'une démarche purement propagandiste ou s'il y a une réelle volonté de donner une chance aux propositions avancées d'aboutir.

M<sup>me</sup> Haller répond qu'il y a évidemment une dynamique politique à l'origine de ces textes visant à faire avancer la réflexion sur ces questions dans l'espace public, mais la motion 2568 et la résolution 888 sont porteuses

de propositions de nature à combler des lacunes qui aujourd'hui sont préjudiciables à certaines populations ou font cruellement défaut en termes de santé publique. C'est pourquoi, si le caractère par trop hétéroclite de ces textes devait finalement empêcher une entrée en matière, elle serait disposée à les retravailler pour éventuellement les scinder en propositions distinctes.

Un commissaire PLR partage, comme beaucoup suppose-t-il, les préoccupations portées par la motion et la résolution. Toutefois, il trouve le texte trop disparate et par trop général à force de vouloir aborder trop de problématiques. Ainsi, pour lui, si l'on veut parler de santé sexuelle, et notamment de celle des hommes, on ne peut éluder les questions de l'impuissance, des maladies de la prostate ou de la stérilité masculine. Or, le texte ne traite pas explicitement de ces pathologies. Il identifie un manque dans les textes proposés, qui est la question de la sensibilisation. Il constate *« que dans le domaine de la santé sexuelle, les campagnes d'information, que ce soit dans les domaines de l'impuissance, de la stérilité, de la contraception, de l'endométriase, du cancer du col de l'utérus ou du cancer de l'ovaire, sont extraordinairement importantes et malheureusement encore aujourd'hui très lacunaires dans toutes les classes d'âges de la population »*. Pour sa part, il réfute l'affirmation contenue dans les textes que l'ensemble la responsabilité de la santé sexuelle de la population pèse très majoritairement sur les femmes. Ce n'est pas son sentiment.

M<sup>me</sup> Haller répond qu'il n'y avait pas de volonté d'exclure les pathologies rencontrées par les hommes, mais que les auteurs ont restreint le champ de la motion et de la résolution de crainte de donner encore plus de motifs à la critique du caractère disparate des textes. Pour ce qui relève de la responsabilité de la santé sexuelle, il y a dans les textes précisément l'intention d'affirmer que la question de la santé sexuelle dépend autant des hommes que des femmes. En revanche, elle assume très clairement le fait que malheureusement la question de la responsabilité en matière de contraception repose encore aujourd'hui trop largement sur les femmes et qu'il est plus facile dans un couple d'envisager une ligature des trompes qu'une vasectomie.

Un commissaire PDC rejoint divers avis estimant les textes trop généraux et composites, des caractéristiques qui risquent de susciter une certaine confusion lors des travaux et de conduire finalement ceux-ci à des refus. En ce qui concerne l'endométriase, il est convaincu qu'il ne suffit pas de dire qu'elle doit être mieux diagnostiquée. Celle-ci se présente sous diverses formes. Elle nécessite une écoute attentive des patientes. Or, il ne pense pas qu'un texte parlementaire soit en mesure d'améliorer l'attention ou l'intérêt

qu'un médecin consacrerait à la description de symptômes de ses patientes. Il rejoint la suggestion de reprendre ces textes afin de les simplifier.

M<sup>me</sup> Haller entend cette suggestion qui rejoint les remarques formulées par d'autres commissaires. Elle se déclare prête à cet exercice. Elle suggère cependant de commencer à travailler sur les textes pour mieux percevoir quelle devrait être la portée des amendements recevables par la commission. Il s'entend, cela étant, qu'elle se réserve la possibilité de revenir avec d'autres textes parlementaires pour les domaines qui ne feraient pas consensus. Elle reprend le sujet des protections menstruelles. Elle regrette profondément la manière dont la question a été traitée dans le rapport de majorité d'ores et déjà présenté sur cet objet. Il apparaissait dans celui-ci que le problème était les menstruations et non pas la difficulté d'accès à des protections menstruelles pour certains groupes de personnes. Elle indique que si la question de la précarité menstruelle trouvait finalement une majorité lorsqu'elle sera abordée en plénière, alors sa présence dans la motion et la résolution n'aurait plus de raison d'être. M<sup>me</sup> Haller est consciente que ces deux textes ne sont pas parfaits, mais elle regretterait que l'on écarte d'un revers de main des problématiques qui sont une source de difficultés et de souffrances pour certaines catégories de population.

Un autre commissaire PLR considère que la motion met un éclairage sur un réel problème de santé publique ; cependant, il estime que l'ouverture sur de nouvelles couvertures de prestations intervient alors que la situation sur le terrain est méconnue. Il pense qu'un état des lieux serait judicieux, ne serait-ce que pour mesurer les inégalités de traitement en matière d'accès aux prestations dans les domaines évoqués dans la motion. Sur la question du dépistage, il considère qu'il y a là un problème en soi. L'organiser adéquatement dépend des stratégies nécessitées par l'objet des dépistages. Il serait partisan de procéder à l'audition de personnes du monde académique qui pourraient les éclairer sur les différentes dimensions que soulève cette motion.

Un commissaire socialiste estime la motion et la résolution nécessaires. Elles portent sur des thèmes trop souvent oubliés, peu thématiques, sur lesquels un positionnement politique serait opportun. Il partage les critiques émises sur le champ trop vaste de ces deux textes. Tout cela ne lui paraîtrait pas problématique si toutes ces invites étaient transformées en considérants et que la motion par exemple se réduisait simplement à une seule invite, qui demanderait : « à mener une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive ». Il pense que ce n'est pas au législateur de formuler des invites trop précises. Il pense que cette tâche échoit au Conseil d'Etat. Il suggère à la commission de lister les

préoccupations qui visiblement ne sont pas prises en charge, puis de transmettre une sorte de catalogue de niveaux différents au Conseil d'Etat en l'invitant à mener une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive. Charge ensuite au Conseil d'Etat de revenir dans les six mois avec un rapport. Il voudrait savoir si la première signataire pourrait entrer en matière sur un amendement du texte à une invite unique.

Il estime que le texte n'est pas assez précis en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des personnes lesbiennes, transgenres et intersexes. Selon lui, le texte ne va pas assez loin et se cantonne à demander une étude pour connaître leurs besoins spécifiques. Il estime des auditions nécessaires, notamment celle du Collectif radical d'action queer (CRAQ) qui a émis des revendications très claires : la fin du certificat de dysphorie de genre, un accès facilité aux interventions médicales et une facilitation des procédures de changement de prénom et de genre dans tous les cantons.

M<sup>me</sup> Haller lui répond que cela lui paraît trop réducteur. Cette proposition irait en outre bien au-delà des simplifications évoquées plus tôt par d'autres commissaires. Elle n'est pas convaincue par la proposition de procéder à un inventaire des besoins, elle lui préfère une étude qui pourrait circonscire les constats et, dans cette attente, il s'agirait de cibler sur certains besoins déjà identifiés. Elle estime surtout indispensable de mettre en lumière les besoins particuliers de certaines catégories de personnes. Il reviendra ensuite aux autorités de mettre en place les politiques publiques afférentes.

Une commissaire PLR se dit perplexe face à la complexité des demandes contenues dans les deux textes. Elle plaide également en faveur d'un détachement en plusieurs textes des thèmes contenus dans les M 2568 et R 888 ou d'une invite unique laissant toute latitude au Conseil d'Etat et à la commission pour effectuer un travail de fond sur le thème retenu. Pour ce qui concerne la proposition de financement par un nouvel impôt, elle estime nécessaire d'avoir un avis du département des finances à ce propos, notamment sur la manière dont cet éventuel impôt pourrait se concilier avec la législation fiscale. Elle estime par ailleurs que certaines questions liées au changement de nom, par exemple, ne relèvent pas des compétences de la commission de la santé.

Un commissaire UDC revenant sur le parallèle établi un peu plus tôt par un commissaire PDC entre les protections menstruelles et les protections pour les personnes âgées rappelle que la nécessité de ces dernières découle d'une pathologie : l'incontinence. Ce qui explique la prise en charge par la LAMal. A contrario, ce n'est pas le cas des menstruations qui relèvent d'une fonction naturelle.

## Organisation des travaux

Le président rappelle les différentes auditions évoquées lors de la séance précédente. La première signataire rappelle que l'idée de procéder à une ou deux premières auditions pour clarifier, voire élaguer les deux textes en lice semblait rencontrer l'adhésion de la commission. Elle indique que commencer par l'unité de santé sexuelle et planning familial des HUG lui paraîtrait opportun dans la mesure où les activités de celle-ci recouvrent une bonne partie des problématiques évoquées par la motion et la résolution. Ensuite, elle proposerait l'audition de la Fédération des associations LGBTI+ afin d'avoir un avis sur les propositions spécifiques formulées, puis d'examiner l'éventualité d'une nouvelle délimitation du champ de la M 2568 et de la R 888 si un consensus tendait à se dégager sur certaines dispositions.

Un commissaire PLR soutient cette manière d'aborder le sujet. Il rappelle qu'un commissaire socialiste avait proposé de remplacer toutes les invites par une seule dont le contenu se bornerait à l'énoncé du titre de la motion : « à mener une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive ». Il serait prêt à soutenir cette suggestion.

Le président remarque qu'un avis du département des finances avait été évoqué. Il souhaite savoir si la commission tient à disposer rapidement de cette évaluation ou si elle entend l'obtenir plus tard.

Une commissaire PLR estime plus judicieux de requérir rapidement cette évaluation pour en disposer en temps voulu et permettre au département de s'organiser en conséquence.

Un député Vert estime inutile de faire travailler des fonctionnaires sur un hypothétique projet. Il trouve plus rationnel de se limiter aux deux premières auditions et d'aviser ensuite.

Un commissaire PDC soutient la demande de la députée PLR. Il pense qu'il s'agit d'une demande simple à laquelle le département des finances devrait pouvoir facilement répondre.

### **La commission accepte à l'unanimité les auditions de l'unité de santé sexuelle et planning familial des HUG et de Lestime.**

Un bref débat s'instaure pour déterminer s'il faut auditionner exclusivement Lestime ou s'il ne serait pas plus opportun de solliciter la Fédération des associations LGBTI+ dont Lestime est membre. Il est décidé par consensus qu'il sera fait appel à la fédération. Charge à elle de désigner la délégation la mieux appropriée aux thèmes.

## Vote

Le président met aux voix l'envoi rapide d'un courrier au département des finances :

Oui : 12 (4 PLR, 2 MCG, 2 PDC, 2 S, 1 EAG, 1 UDC)

Non : 1 (1 Ve)

Abstentions : 2 (1 S, 1 Ve)

**L'envoi du courrier au département des finances est accepté.**

### **Audition de M<sup>me</sup> Vivianne Guye-Bergeret, membre du comité, et de M<sup>me</sup> Carinne Domingos, coprésidente de l'association lesbienne et féministe de Genève Lestime**

M<sup>me</sup> Domingos indique que Lestime « s'adresse aux femmes LBTIQ+ ainsi qu'à celles qui cherchent un espace protégé et inclusif. Elle lutte en faveur de l'égalité à travers des réflexions et actions militantes, sociales et culturelles pour améliorer les conditions des femmes LBTIQ+ dans la société. Lestime défend les intérêts de ses membres qui font l'objet de discriminations multiples et intersectionnelles. C'est une structure d'accueil, d'écoute, d'information et de solidarité. L'association visibilise l'histoire et la culture féministe et lesbienne et propose un centre de documentation féministe et LBTIQ+. Elle est présente et active dans les réseaux de la Suisse romande. »

La question de la santé sexuelle est l'un des pôles sur lequel Lestime est particulièrement active, notamment par l'organisation de rencontres thématiques sur ce sujet. Elle a récemment mis en place une consultation en collaboration avec Dialogai. En ce qui concerne les besoins spécifiques des lesbiennes et des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF), elle fait le constat qu'ils sont méconnus. Les FSP sont peu présentes voire imperceptibles dans les politiques publiques de santé sexuelle. Les FSF subissent une double discrimination, tout d'abord en tant que femmes et en tant que FSF. Elles sont trop souvent les grandes « oubliées » des campagnes de prévention. Cette invisibilité est préjudiciable à leur santé. Elle a un impact indéniable sur leur psychisme et sur leur accès aux soins. Ces constats sont partagés pour les personnes transgenres et intersexes, pour lesquelles s'ajoutent de surcroît des discriminations spécifiques.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret fait le constat d'un manque de données au niveau national. Une absence qui fait obstacle aux stratégies de prévention et de prises en charge médicales. C'est pourquoi elle salue l'enquête « info fouffe », deuxième du genre, qui est très attendue. Les résultats du rapport

préliminaire de l'enquête des FSF 2019, personnes transgenres et intersexes incluses, ont été publiés fin novembre 2020. Les premiers constats sont inquiétants. Cette enquête a été réalisée entre janvier et mai 2019. Un rapport préliminaire a été publié à la fin du mois de novembre 2020. L'étude a été réalisée dans six cantons romands, elle porte sur 409 formulaires exploitables. M<sup>me</sup> Guye-Bergeret présente brièvement les grandes lignes de ce rapport :

*« Il ne présente pas une analyse détaillée des données récoltées et ne livre pas de comparaison avec la population générale féminine. Il formule des hypothèses qui pourront être approfondies dans le cadre de futures publications. L'enquête fait état de constats alarmants, notamment d'un suivi gynécologique insuffisant, de violences sexuelles et d'une santé mentale préoccupante. D'après l'enquête, 28% des FSF n'ont pas de gynécologue et ne sont pas suivies dans leur santé sexuelle. Les principaux motifs de dissuasion mentionnés face au contrôle gynécologique sont le fait de se sentir jugée sur son orientation sexuelle (33%) ou son identité de genre (5%), le prix trop élevé (26%) ou le fait de dévoiler son orientation sexuelle (13%). L'absence de contrôle gynécologique implique qu'il n'y a pas de frottis du col utérin et donc la possibilité d'une identification tardive d'un cancer de l'utérus. En ce qui concerne les motifs principaux d'une consultation chez un.e professionnel.le de la santé, il est à préciser que 17% des répondantes suivent un traitement de type hormonal, une majorité ont recours à un contraceptif notamment en raison du syndrome prémenstruel, d'endométriose ou de règles douloureuses. »*

L'enquête livre encore que 50% des répondantes souhaiteraient avoir accès à des professionnels de la santé sexuelle formés sur les spécificités des personnes LGBTI+. Sur ce groupe, 35% ont déjà été discriminées ou prises en charge de manière inadéquate au moins une fois en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre. Il apparaît par ailleurs dans le rapport d'enquête que 61% des FSF indiquent ne jamais se protéger lors de relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles et 46% ne connaissent pas les moyens de protection ou ne savent pas s'en servir. Ce qui pose de manière lancinante la question de la prévention et de l'accès à l'information. Quant aux infections sexuellement transmissibles (IST) qui ont le plus touché les répondantes, l'enquête mentionne la mycose, le papillomavirus, la vaginose et la chlamydia.

En ce qui concerne les attentes des répondantes, il ressort que 37% des FSF demandent des lieux de dépistage facilement accessibles, 34% aimeraient avoir des informations générales, 33% aimeraient des informations spécifiques en matière de prévention et 29% des FSF désirent

des lieux pour parler de santé sexuelle, qu'elles définissent comme un espace « safe » pour parler et avoir accès aux informations.

Pour ce qui a trait aux violences sexuelles, l'enquête fait apparaître que plus des  $\frac{2}{3}$  des répondantes en ont subi, mais que seulement 8% ont fait appel à un service spécialisé en matière de violence.

L'auditionnée fait remarquer que les populations LGBTI+ souffrent aussi de problèmes de santé mentale. Les répondantes consomment plus de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne et de médicaments psychotropes que la population générale féminine. 54% des répondantes ont déjà eu des pensées suicidaires et 30% ont consulté un.e professionnel.le pour en parler.

L'enquête documente donc le fait que la prévention, l'accessibilité aux soins et leur adéquation aux besoins des FSF constituent les enjeux majeurs d'une politique de santé sexuelle adaptée véritablement aux besoins de la population dans toute sa diversité.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret relève que le manque de connaissance sur les risques et les moyens de protection lors de relations sexuelles entre des FSF et le fait qu'une partie des professionnel.le.s de la santé ignorent l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre de leurs patientes démontrent la nécessité d'une meilleure information auprès des FSF et tout autant d'une sensibilisation des professionnel.le.s de la santé sur ces problématiques. Elle mentionne encore le fait que la majeure partie des répondantes a vécu des violences sexuelles. Ces violences ont lieu dans le cadre de relations proches mais aussi dans l'espace public et dans les milieux professionnels et médicaux. Leur faible taux de recours à des services spécialisés montre encore le besoin de sensibilisation de professionnels, des FSF ; mais aussi le besoin d'inclusion de ces dernières dans les programmes de lutte contre les violences domestiques, le harcèlement et les violences faites aux femmes.

Pour conclure, M<sup>me</sup> Guye-Bergeret signale que, si elle n'est pas exhaustive, cette enquête n'en met pas moins en lumière les défis qui se posent en matière de santé communautaire et des pistes d'actions qui pourraient être développées afin de mettre en œuvre une politique spécifique en faveur de la santé sexuelle de la population LGBTI+.

Par ailleurs, M<sup>me</sup> Guye-Bergeret relève que ce sont les associations féministes et LGBTI+ qui agissent activement sur le terrain et assurent le relai des institutions en matière de prévention et de promotion de la santé sexuelle des FSF. Elle constate à cet égard que, sans les informations livrées par l'enquête précitée, la consultation récemment mise en place conjointement par Lestime et Dialogai n'aurait jamais reçu le soutien financier qui a permis sa réalisation.

Elle rappelle que le besoin de cette consultation, projet novateur en matière de santé publique, a été identifié dans le cadre de démarches de prévention destinées à de jeunes hommes, lorsque les intervenants se sont rendu compte qu'ils n'avaient rien à proposer à de jeunes femmes. Ils ont alors, en 2018, mis en place bénévolement un projet pilote, sous la forme d'un espace de consultation à Lestime durant neuf mois. Le projet a évolué au fil du temps jusqu'au moment où une subvention de 10 000 francs a été allouée par l'Etat en 2021 pour permettre le développement de cette consultation telle que nous la connaissons depuis le 8 mars 2021. A savoir : *« Ces consultations proposent un accueil et une écoute sur des sujets relatifs à des questions sexuelles dans une ambiance de confidentialité, de soutien, de respect, de non-jugement et d'empathie. Elles ont lieu à Lestime et au checkpoint Dialogai les jeudis après-midi. Les consultations sont assurées dans un cadre bienveillant par un.e spécialiste en santé sexuelle appartenant à la communauté LGBTI+ et elles abordent le fonctionnement du corps, la compréhension du cycle menstruel, la puberté, la ménopause, les questionnements sur l'orientation affective et sexuelle ainsi que le genre, les IST et dépistages, les sexualités et le désir, les difficultés relationnelles et toute forme de violence. »*

### ***Questions et discussion***

Un commissaire UDC a du mal à comprendre la restriction d'accès pour les femmes en fonction de leur orientation sexuelle et leur crainte d'être jugées sur leur orientation sexuelle par leur gynécologue car elles n'ont aucune obligation de la dévoiler. Pour ce qui concerne les examens obligatoires, notamment le frottis du col utérin, ils doivent être suivis annuellement par toutes les femmes. Il ne voit donc pas de spécificité en la matière selon l'orientation sexuelle des personnes. Quant à la cherté de la contraception, il estime qu'elle touche toutes les femmes, de même que les pathologies qui ont été évoquées plus avant ou les violences sexuelles. Ce qui l'amène à s'interroger sur la pertinence d'une approche spécifique. Il pense qu'une politique générale relative à la santé sexuelle serait plus opportune, quitte ensuite à la décliner en sous-chapitres en fonction de l'orientation sexuelle. Il évoque le risque d'un « communautarisme » dans ce domaine.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret évoque une expérience traumatisante et dissuasive avec un gynécologue tant en raison de son attitude jugeante que d'actes médicaux peu respectueux de la personne (spéculum mal adapté à l'anatomie de l'intéressée) qui ont finalement conduit celle-ci à ne plus retourner chez ce médecin, ni à en consulter un autre. Ce sont des expériences de ce genre qui

ont conduit à l'édiction d'une liste de gynécologues « friendly » : familiarisé.e.s et sensibilisé.e.s à la cause des FSF.

Le même commissaire UDC, s'il comprend la nécessité d'une liste de gynécologues « friendly », là encore, estime que de nombreuses femmes hétérosexuelles rencontrent le même genre de difficultés. Il distingue enfin une politique de santé sexuelle et la manière dont des professionnel.le.s peuvent faire obstacle à cette dernière par des attitudes inadéquates et humiliantes.

M<sup>me</sup> Domingos revient sur le risque de « communautarisme » évoqué par le commissaire UDC. Si l'on persiste à considérer les personnes lesbiennes comme des femmes comme les autres, sans besoins spécifiques, on prend le risque de les invisibiliser plus encore. Elle rappelle que 28% des femmes qui se déclarent lesbiennes ne sont pas suivies par un médecin par crainte d'être jugées ou maltraitées. Elle dit se méfier des généralisations, toutes les femmes n'ont pas les mêmes expériences, pas les mêmes besoins.

Une commissaire PDC demande si l'enquête indique la répartition des âges des répondant.e.s, car il pense que l'âge a une incidence sur le fait de consulter ou pas un gynécologue.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret répond que la population répondante est assez jeune. La moyenne d'âge est de 32 ans, la médiane est à 29 ans. Elle précise que l'enquête ne livre des résultats comparatifs qu'en ce qui concerne la consommation d'alcool et de substances addictives.

Une commissaire PLR demande si les auditionnées ont eu des contacts avec les milieux académiques et les écoles de santé pour savoir ce qu'il en est aujourd'hui de la formation des professionnel.le.s de la santé.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret indique qu'il existe actuellement des modules de formation en matière de santé sexuelle « des populations minoritaires », mais ils sont facultatifs. En ce qui concerne les spécialistes en santé sexuelle, ils font soit un certificat d'études avancées (CAS), soit un diplôme d'études avancées (DAS) dans le cadre des formations académiques.

Un autre commissaire PLR prend acte du témoignage de M<sup>me</sup> Guye-Bergeret et qualifie d'inadmissibles de la part d'un médecin les pratiques qu'il révèle. Il constate que la société évolue, et que ce qui était auparavant tu ou discriminé doit pouvoir exister au grand jour sans aucun préjudice. Les mentalités doivent suivre le même chemin. Pour cela, un travail d'éducation, d'information doit être déployé au moins sur trois niveaux : celui des personnes directement concernées pour qu'elles réalisent qu'elles doivent disposer des mêmes droits que le reste de la société, celui du

personnel de soin et celui enfin de l'Etat qui doit mettre en place des politiques de santé en adéquation avec les besoins de chacun.

M<sup>me</sup> Domingos signale que son association œuvre précisément en ce sens. En collaboration avec d'autres associations, des soirées thématiques sont organisées pour sensibiliser leur public associatif. Elle estime ce genre de démarches absolument nécessaires également pour le personnel de soin. Elle estime que la motion intègre des thématiques importantes. Elle rappelle que les femmes subissent des inégalités salariales et se retrouvent majoritaires dans les métiers les moins bien rétribués, et que trop souvent elles doivent jongler pour disposer de protections hygiéniques. Elle relève à ce sujet qu'elles sont encore taxées à 7,7% de TVA et non comme des objets de première nécessité, ce qui leur vaudrait une taxe à 2,5%.

Le même commissaire PLR souhaiterait que la motion intègre des éléments relatifs aux hommes homosexuels qui sont aussi victimes de discriminations et de terribles brimades.

Un commissaire Vert souligne que le texte peut aisément se focaliser sur les FSF sans exclure les hommes homosexuels. Il relève que ceux-ci peuvent aussi se trouver confrontés à des expériences aussi traumatisantes que celle relatée par M<sup>me</sup> Guye-Bergeret face à un médecin inadéquat. Il insiste sur le lien entre la santé mentale et la santé physique. Il déclare qu'être aujourd'hui ouvertement une personne LGBTI+ représente un risque.

Pour que ce qui a trait à l'invite relative à la nécessité de réaliser une étude sur les besoins spécifiques des personnes LGBTI+, il se demande si cela a encore un sens si l'on considère que la deuxième phase de l'étude d'« info fouffe » est en cours, ou s'il faudrait lui ajouter un volet spécifique à Genève.

M<sup>me</sup> Guye-Bergeret répond qu'il faut être pragmatique. Il lui paraît plus judicieux de commencer canton par canton, et de développer ensuite des partenariats pour élargir le champ d'investigation. Elle signale que l'on a une étude qui porte sur six cantons, mais seulement sur 409 formulaires exploitables. Cela rend des études plus larges souhaitables. M<sup>me</sup> Domingos renchérit en insistant sur la nécessité de s'entendre sur la méthodologie entre divers acteurs afin que les résultats puissent être comparables et afin de permettre d'agir à l'échelle nationale.

Un commissaire UDC s'étonne que Lestime ait pu recevoir un subventionnement de Dialogai, car le subventionnement d'une association subventionnée par une autre est en principe proscrit. Il demande des éclaircissements au département, qui n'est pas de mesure de répondre sur l'instant.

Un commissaire Vert précise que Lestime a bien reçu 10 000 francs pour son projet de santé sexuelle. La collaboration avec Dialogai ne s'est pas manifestée par un subventionnement en cascade, mais au travers de la mise à disposition pendant certaines heures du checkpoint. Il rappelle que les auditionnées ont expliqué qu'une partie des consultations se fait dans les locaux de Lestime et qu'une autre partie a lieu au checkpoint de Dialogai.

**Audition de M<sup>me</sup> Monette Cherpit, conseillère en santé sexuelle et responsable a.i de l'unité santé sexuelle et planning familial des HUG, et M<sup>me</sup> Geneviève Preti, conseillère en santé sexuelle**

M<sup>me</sup> Cherpit explique que l'unité santé sexuelle et planning familial fait partie du service de médecine de premier recours (SMPR) des HUG. Elle est en lien étroit avec Santé Sexuelle Suisse (l'organisation faîtière suisse des centres en santé sexuelle, partenaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF)).

L'unité propose des consultations gratuites et confidentielles ouvertes à toute personne, quels que soient son genre et son orientation sexuelle. On y traite tous les thèmes relatifs à la santé sexuelle, qui vont de la contraception à la reproduction, à l'interruption de grossesse, au genre, etc.

Pour ce qu'il en est de la motion et de la résolution, elle les estime pertinentes et en résonnance avec les problématiques auxquelles elles sont régulièrement confrontées, à savoir notamment celle des obstacles financiers à l'accès à la contraception ou à des interruptions de grossesse. Elles constatent quotidiennement qu'il n'y a pas d'égalité entre hommes et femmes en matière de santé sexuelle. Dans leur activité, elles se fondent essentiellement sur les droits à la santé sexuelle, plus précisément sur dix articles relatifs aux droits humains : *« le droit à l'égalité, à la participation, à la vie, à la liberté et à la sécurité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à la liberté de penser et d'opinion, à la santé, à l'éducation et à l'information, le droit de choisir de se marier et/ou de fonder une famille, le droit à la responsabilité et à la réparation »*. La motion lui paraît cadrer parfaitement avec ces objectifs.

M<sup>me</sup> Cherpit déplore que les questions du financement soient chronophages, qu'elles retardent souvent l'option d'un mode de contraception adéquat ou d'une intervention nécessaire, et que trop souvent elles contribuent à aggraver les situations, par exemple en aboutissant à des grossesses non désirées.

M<sup>me</sup> Cherpit explique que l'accès à la contraception de long terme est souvent entravé. Elle constate que la motion mentionne la vasectomie, mais

elle signale que la stérilisation féminine est également coûteuse. Elle observe que l'accompagnement de la grossesse est indispensable, quelle qu'en soit l'issue. Elle rappelle qu'à Genève beaucoup de femmes optent pour une franchise élevée pour abaisser le coût de leur assurance-maladie. Cela se traduit par un frein à l'interruption et/ou au suivi de grossesse. La fâtière Santé Sexuelle Suisse tente d'agir à ce propos pour que tout ce qui a trait à la grossesse soit pris en charge dès le premier jour sans franchise et sans quote-part.

L'auditionnée constate que la situation s'est péjorée avec la covid, ce qui a amené Santé Sexuelle Suisse à faire des demandes à la Chaîne du bonheur pour disposer d'un fonds pour permettre aux femmes dans le besoin d'accéder à la contraception ou, si nécessaire, à des interruptions de grossesse. Ce fonds, de même que celui qui le précédait, est épuisé. Cette problématique reste lancinante.

Elle déplore en outre que l'intervention dans le domaine LGBTI+ se trouve être le parent pauvre. Il commence à y avoir des progrès, mais le besoin de faire connaître les structures est important. Les mêmes difficultés se rencontrent dit-elle dans le domaine des travailleur.euse.s du sexe qui représentent une population précarisée et en difficulté. Elle rappelle qu'il y a à Genève, en dépit de l'obligation d'assurance, encore beaucoup de gens qui ne sont pas assurés contre la maladie ou l'accident. Avec sa collègue, elles estiment opportun que les choses bougent, que ces questions commencent à être mises en lumière. Elles constatent une inégalité flagrante entre hommes et femmes du fait que ce sont les femmes qui sont enceintes et qui assument la majeure partie de la contraception. Elles estiment qu'il y a encore beaucoup de chemin à faire pour développer et populariser la contraception masculine.

M<sup>mes</sup> Cherpit et Preti relèvent le problème d'accès, dans toute la Suisse, à la pilule d'urgence. Une nouvelle pilule est sortie sur le marché, mais son prix est très élevé. Il s'élève à 40, 45 voire 50 francs en pharmacie, ce qui est souvent inabordable pour beaucoup de gens. A l'unité de santé sexuelle et planning familial, ils la facturent 10 francs, mais ils ne peuvent recevoir tout le monde. Les besoins augmentent chaque année. En raison de l'augmentation de la pauvreté, elles estiment qu'il serait nécessaire de favoriser un accès gratuit aux protections menstruelles pour les jeunes et les populations précarisées.

M<sup>me</sup> Preti indique qu'à l'occasion de la journée pour la contraception, Santé Sexuelle Suisse a pris position en faveur de la gratuité de la contraception. Elle propose de transmettre le communiqué y relatif à la commission.

Un commissaire UDC *« indique que l'ancienne version de la pilule du lendemain (Norlevo) a énormément diminué de prix. La nouvelle pilule est sortie (EllaOne) au prix de l'ancienne version de la pilule. Il n'y a donc pas eu d'augmentation du prix de la pilule du lendemain en pharmacie ».*

M<sup>me</sup> Cherpit déclare que malheureusement de nombreuses pharmacies *« ont augmenté le prix de la Norlevo et on trouve le prix du générique au prix de la nouvelle pilule qui est de 40 à 45 francs ».* Elle indique rencontrer régulièrement des gens qui ont payé très cher la pilule en question. Des pharmacies jouent le jeu, néanmoins de nombreuses jeunes filles ne peuvent accéder à la pilule d'urgence, car elle est trop chère.

Un commissaire socialiste voudrait savoir si l'unité sexuelle et planning familial a vu ses ressources modifiées lors de ces dernières années et comment elles comprennent la notion d'une politique publique *« progressiste ».*

M<sup>me</sup> Cherpit indique que leur dotation est inchangée alors que la population qui s'adresse à leur unité a augmenté et que les besoins se sont élargis et ont évolué. Elle précise qu'elles ne disposent que de 5,9% de postes de conseillères pour tout le canton.

Pour ce qui est du terme *« progressiste »*, M<sup>me</sup> Preti répond qu'une politique de santé publique progressiste *« signifie d'inclure toute forme de population. On n'a pas pu lancer d'étude sur les besoins LGBT et les familles ont évolué. On a essayé de développer des prestations pour toucher les hommes car on sait que, si on peut responsabiliser les hommes, ça aide aussi les femmes. Il y a différents types d'interventions. On essaie de faire de la prévention, mais pour ce faire il faut aller voir les communautés ; or on n'a pas les moyens. On a gardé des animations de sensibilisation à Camarada pour des femmes migrantes. Il y a quelques années, on allait dans les communautés religieuses mais on n'y arrive plus. On répond aux demandes, mais on n'arrive plus à être en amont des demandes. On pourrait être plus présentes pour certains jeunes qui vivent en périphérie et là les moyens manquent encore ».*

Elle explique de plus que l'unité a dû abandonner tous les aspects liés à la ménopause et les activités qui en découlaient, comme les groupes de parole. Elle renchérit en précisant qu'une politique de santé progressiste signifierait de pouvoir répondre aux besoins de la société actuelle. Elle signale que certaines de ses collègues travaillent actuellement sur la thématique de la contraception masculine thermique, car il y a beaucoup d'attente à cet égard, mais là encore les moyens font défaut pour aller de l'avant.

M<sup>me</sup> Cherpit indique que le domaine de la santé sexuelle est large et qu'il y est développé un travail de réseau pour des collaborations interinstitutionnelles, mais aussi des collaborations avec la France, car il peut survenir que, faute de moyens, il faille adresser des personnes en France car la contraception et les interruptions de grossesse y sont moins onéreuses.

Un commissaire socialiste fait état de plaintes de nombreuses femmes qui ont ressenti comme traumatisante la nécessité d'aller en pharmacie et de devoir s'exprimer sur une relation sexuelle non protégée pour obtenir la pilule du lendemain. Beaucoup d'entre elles disent avoir dû affronter des comportements moraux et culpabilisants. Il demande si elles ont reçu les mêmes retours et s'il y aurait selon elles des moyens de faire autrement ou de créer des espaces « bienveillants » à cet effet.

M<sup>me</sup> Cherpit pense que, pour intervenir dans le domaine de la santé sexuelle, il faut du temps et des gens formés. Il faut savoir instaurer une relation de confiance même pour une prestation ponctuelle, comme délivrer une pilule du lendemain. L'unité collabore avec PharmaGenève pour la formation des assistant.e.s en pharmacie. Mais là aussi, par manque de moyens, elles n'arrivent pas à suivre. Lorsqu'un problème de délivrance d'une pilule du lendemain survient, il arrive qu'elles prennent contact avec la pharmacie concernée pour en discuter. Mais cette collaboration plus soutenue avec les pharmacies nécessite des moyens dont elles ne disposent pas.

Une commissaire PDC demande si aux yeux des auditionnées la situation en matière de connaissance sexuelle se péjore et si les jeunes ont plus de facilité à venir. Il voudrait savoir en outre si elles ont des propositions pour résoudre le problème « *des franchises qui empoisonnent tous les traitements médicaux actuellement* ».

M<sup>me</sup> Cherpit estime, pour la première question, que ce n'est pas le cas. A l'inverse, il y a une meilleure information et elles ont plus de sollicitations car « *les gens osent en parler et se questionner* ». Pour ce qui concerne les sollicitations des jeunes, elle constate toujours une gêne. Pour elle, cela vient beaucoup du fait que c'est souvent la première fois qu'ils vont voir un adulte seul.e.s. De plus, souvent ils viennent pour aborder des questions sensibles telles que leur orientation ou de leurs pratiques sexuelles. Les motifs de gêne peuvent être multifactoriels.

Pour ce qui a trait aux franchises, elles sont dans l'impasse. Elles ont cherché des fonds pour les femmes qui ne peuvent assumer ces frais, mais cela représente une quantité importante de travail qui se fait au détriment d'autres prestations, comme les activités de prévention ou d'accueil. Elle collabore beaucoup avec les assistant.e.s sociaux.les des HUG. Elles estiment

qu'il faut changer de discours : on ne peut pas continuer à encourager les gens à baisser le poids de leurs assurances-maladie par de hautes franchises pour masquer leur augmentation constante, et les inviter ensuite à assumer leur choix, comme s'ils s'y étaient résolus de gaité de cœur.

Elle précise que tout ce travail nécessite de se faire dans la confidentialité pour des jeunes qui ne peuvent parler avec leurs parents, ou des femmes qui ne peuvent parler avec leur conjoint. Ce qui nécessite d'autant plus de temps qu'il faut pouvoir rassurer les personnes et instaurer un lien de confiance.

Un commissaire Vert voudrait avoir plus d'informations sur leur réseau, et savoir si la consultation mise en place par Lestime et Dialogai leur apporte un appui, un soulagement.

M<sup>me</sup> Cherpit lui fait savoir que leur réseau est très large. Elles l'entretiennent quotidiennement. Elles-mêmes sont spécialistes en santé publique mais développent une approche généraliste. Leur unité est le pôle où des gens arrivent en bas seuil. Ils y sont écoutés, accompagnés, orientés. Elle pense que les collaborations pourraient être renforcées, mais cela nécessite encore du temps. Concernant la consultation mise en place par Dialogai et Lestime, elle répond par l'affirmative. Elles collaborent avec Lestime. Elles participent à des rencontres annuelles avec le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) et à un groupe interinstitutionnel de promotion de la santé sexuelle. Elle indique avoir publié une brochure en 2017 destinée aux travailleurs sociaux et aux médecins recensant toutes les institutions travaillant sur la santé sexuelle. Elles ont le projet de rééditer cet exercice pour favoriser une meilleure orientation (voir annexe 2).

M<sup>me</sup> Preti ajoute qu'il y a chaque année plusieurs interventions auprès des travailleurs sociaux pour les sensibiliser à la consommation d'alcool et de cannabis. Elle signale qu'à chaque fois que la FEGPA donne des boîtes de préservatifs, l'exigence d'une formation en santé sexuelle est posée.

Un autre commissaire socialiste voudrait savoir comment se déroule la collaboration, notamment avec le CAMSCO ou le programme santé migrants. Il demande également aux auditionnées si la covid exacerbe des situations existantes ou si elle fait émerger de nouvelles demandes.

M<sup>me</sup> Cherpit indique que cela a effectivement mis en lumière ce qui existait déjà, soit toute la précarité qu'on ne regardait pas. Mais la covid a aussi généré de nouvelles situations encore plus précaires. Elles travaillent en lien étroit avec la CAMSCO, le groupe santé migrants, la Roseraie, Camarada, etc. Elles sont ouvertes à tout un chacun et tout le monde est concerné par la santé sexuelle. Elle déclare : « *On est là pour tout le monde et on va mettre un accent particulier sur les populations les plus fragilisées que*

*sont les personnes migrantes, les jeunes et les personnes en situation précaire* ». Tout cela grâce entre autres à un travail en réseau conséquent.

M<sup>me</sup> Preti précise qu'une de ses collègues se rend une demi-journée par an au CAMSCO. Elle indique que, si elles pouvaient dédier plus de temps à cette présence, elles pourraient aussi s'adresser aux hommes fréquentant le CAMSCO. Elle signale que, durant le plus fort de la crise covid, elles ont été présentes à trois reprises aux Vernets. Elle mentionne le fait que, durant l'une de cette permanence, un homme est venu se renseigner sur les possibilités de faire une vasectomie. Malheureusement, elle n'a pu l'aider, car il n'y a pas de gratuité pour cette intervention et la personne n'avait évidemment pas les moyens d'affronter le coût d'une telle intervention. Ce qui malheureusement augmente le risque de grossesses non désirées. Elle est persuadée que, si on pouvait répondre à ces demandes, une meilleure prévention pourrait être développée.

Un commissaire PDC s'inquiète du coût des diverses demandes contenues dans la résolution.

M<sup>me</sup> Cherpit lui répond que s'il fallait réduire la voilure, pour sa part, une option serait de prioriser l'accès à la contraception, à la pilule d'urgence et à l'interruption de grossesse, ainsi qu'à la réalisation d'études visant à mieux cerner les besoins de la population dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en incluant les questions de genre ou d'orientation sexuelle.

Elle attire l'attention de la commission sur le fait que les travailleur.euse.s du sexe ont de la peine à trouver des soignants non jugeants. Elle estime qu'une politique de la santé sexuelle requiert plus de moyens que ceux dont elle dispose actuellement. Elle soulève enfin le problème des personnes qui ne peuvent bénéficier de la LAMal et qui se retrouvent sans protection.

Pour répondre à la question d'un commissaire PLR, M<sup>me</sup> Preti confirme que leur unité est rattachée au service de médecine de premier recours, et qu'il s'agit de la seule unité de l'hôpital qui n'est pas médicalisée. Elle est rattachée aux HUG depuis 2002. Sur les liens avec les médecins, elle rétorque que leur objectif est de les former à la santé sexuelle et de développer à terme des synergies avec ces derniers. Elle insiste sur la nécessité de sensibiliser les médecins à l'importance d'aborder la question de la santé sexuelle avec leurs patient.e.s.

Le même commissaire PLR considère que la santé sexuelle est une question de santé publique et qu'elle touche tous les domaines de la santé. Un des enjeux majeurs lui paraît le besoin d'élever le niveau de compétences et de formation des partenaires. Il demande si cette vision-là est perçue et partagée.

M<sup>me</sup> Cherpit indique qu'elles sont beaucoup sollicitées pour répondre à des demandes de formations. Elles interviennent notamment à la Haute école de travail social (HETS). Elle constate que certaines formations qui avaient lieu en faculté de médecine ont été abandonnées. Il demeure toutefois une volonté de former des personnes relais et de développer la sensibilisation. Elle déplore toutefois que les médecins eux-mêmes n'ont pas les disponibilités nécessaires pour aborder ces questions avec leur patient.e.s. Elle réitère le constat qu'elles ne disposent pas d'assez de moyens pour faire face aux demandes qui leur échoient. Pour elles, la formation reste une priorité.

Un commissaire UDC relève qu'il faut faire passer l'idée que la pilule du lendemain ne peut agir que sur une éventuelle grossesse et non sur les risques d'IST. Une collaboration est donc indispensable avec l'unité de santé sexuelle et planning familial.

M<sup>me</sup> Cherpit le rassure en disant que la collaboration avec de nombreux pharmaciens est établie. Ceux.celles-ci, après avoir délivré la pilule d'urgence, orientent souvent leurs clientes vers l'unité.

Pour répondre à une autre question, elle rappelle que le service santé de l'enfance et la jeunesse (SSEJ) va dans les classes faire de l'information. Elles collaborent aussi avec ce service pour des interventions auprès de jeunes en situation postscolaires ou des migrants. Elle *« constate que les jeunes sont bien formés. La dynamique de groupe est profitable pour certains. Il y a ceux qui sont très attentifs sur les deux heures et ça leur suffira et il y a les autres. Elles reçoivent des jeunes qui n'ont pas bien compris ou qui n'ont pas assisté aux cours. Une partie de leur travail est de l'éducation sexuelle en entretien individuel »*.

Pour conclure sur la question de l'impact de la crise sanitaire sur la santé sexuelle, M<sup>mes</sup> Preti et Cherpit, contrairement à leur hypothèse, n'ont pas constaté une baisse des sollicitations à leur égard. *« Il y a eu des situations très délicates puisque les jeunes étaient surveillés de manière accrue par les parents. On a vu une toute petite baisse des pilules d'urgence et des IST au premier confinement mais, après, c'est remonté. Quelles que soient les conditions externes, les besoins en santé sexuelle sont là. La différence est la précarité. Certaines femmes qui ont perdu leur petit job ont rencontré des difficultés à payer leur contraception. On a pu les orienter en France, mais on aimerait bien que Genève puisse répondre aux besoins de ses habitant.e.s. »*

## Suite des travaux

Un commissaire PLR propose l'audition du professeur Idris Guessous qui est perçu comme la référence en matière de santé publique.

M<sup>me</sup> Haller, la première signataire de la motion et de la résolution, estime nécessaire au vu des auditions et des avis émis par une grande partie de la commission de retravailler ces textes pour voir ce qui peut en être retenu par consensus. Elle suggère de retravailler en petit groupe de 2 à 3 personnes, et le cas échéant éventuellement d'en faire des textes de commission. Elle mentionne la possibilité d'éventuellement scinder ces textes par thématiques.

Un commissaire UDC souscrit à ces propos. Il suggère de surcroît d'auditionner PharmaSuisse et PharmaGenève, ainsi que l'association des pharmaciens indépendants en raison du rôle déterminant des pharmaciens dans la délivrance de la pilule d'urgence. Il évoque de plus la suppression de la limite d'âge par rapport à la délivrance de cette pilule qui suscite des interrogations importantes. Il évoque la difficulté de jeunes filles qui avaient besoin d'avoir accès à la pilule du lendemain, mais qui n'avaient jamais vu de gynécologue, et en face de qui le pharmacien se retrouvait seul et parfois avec à une pression familiale. Dans ce cas de figure, il lui paraît d'autant plus important de travailler sur les aspects de prévention et d'interaction du pharmacien avec le médecin.

Un commissaire PLR soutient l'idée de retravailler les textes avant de poursuivre les auditions. Il estime que la commission dispose de suffisamment d'informations.

La première signataire des deux textes propose l'audition de M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie, pour voir ce qui pourrait être fait en faveur des personnes qui n'ont pas les moyens d'accéder aux soins car elles ont des franchises élevées ou parce qu'elles ne sont pas assurées.

La commission échange ensuite sur l'opportunité de créer une sous-commission pour débroussailler le terrain. Finalement, pour des motifs de coûts et de complexité de fonctionnement, il y est renoncé.

M. Poggia estime qu'il y a, dans la proposition de motion, une invite centrale qui convie le Conseil d'Etat à réaliser une étude visant à définir les besoins spécifiques en matière de santé des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres. Il lui paraît suffisant que la commission développe cette invite, l'adresse au Conseil d'Etat qui lui fera rapport dans les six mois. Ce qui lui semble de nature à simplifier les travaux de la commission.

**Les propositions d'auditions du professeur Guessous, de PharmaGenève, de PharmaSuisse, de l'Association des pharmaciens**

## **indépendants et du service de l'assurance-maladie sont acceptées à l'unanimité.**

(Dans la mesure où l'invite relative à la proposition de supprimer les franchises et quotes-parts est extraite des textes par amendements, il est renoncé à cette dernière audition.)

### **Présentation des amendements aux M 2568 et R 888 par M<sup>me</sup> Haller**

M<sup>me</sup> Haller rappelle qu'il y a eu un constat largement partagé au sein de la commission s'agissant du champ de ces deux textes comme étant trop hétéroclite, alors qu'il y avait une réelle sensibilité de la commission sur la problématique de la santé sexuelle et reproductive. Lors d'une séance précédente, elle avait formulé la proposition de créer un petit sous-groupe informel pour retravailler ces textes. Finalement, elle a elle-même repris ces textes pour revenir avec des versions épurées de la motion et de la résolution. Elle revient ainsi vers la commission pour voir si sous cette forme ces textes font consensus, en soulignant que, pour les autres aspects, elle se réserve la possibilité de déposer d'autres textes parlementaires.

Ayant fait parvenir les textes proposés aux commissaires, elle commente ses propositions d'amendements. Elle rappelle au préalable que la motion et la résolution ont été déposées en juin 2019 et que depuis la situation a évolué pour certains des thèmes traités :

- En ce qui concerne la motion, la commission a manifesté un intérêt sur la problématique de la santé sexuelle et reproductive, elle propose de conserver la première phrase de la première invite de la motion, et de supprimer la question de la prise en charge de l'ensemble des frais liés aux franchises et quotes-parts, considérant que c'est un élément qui a suscité des réserves et qu'il pourrait faire l'objet d'une proposition spécifique. Concernant les protections hygiéniques, elle propose d'abandonner cette proposition car elle est traitée par un autre objet qui se trouve actuellement à l'ordre du jour de la plénière. Pour ce qui est de la proposition relative aux méthodes de contraception féminines et masculines, elle se retrouve plus avant. Il lui semble mieux approprié de la faire figurer uniquement dans la R 888.
- En ce qui concerne les contrôles gynécologiques, elle propose également de renvoyer cette invite sur la résolution. Pour les prestations médicales d'accompagnement de la grossesse, une motion a déjà été déposée au niveau national. Elle propose donc de la supprimer comme les deux propositions suivantes qui sont également d'ores et déjà prises en charge. Elle propose de conserver « *la prévention des infections sexuellement*

*transmissibles, leurs dépistages et leurs traitements* » et de supprimer les deux invites suivantes, qui seraient le financement au travers d'un nouveau centime additionnel égalité au vu de la prise de position de M<sup>me</sup> Fontanet et des réserves exprimées par une majorité de la commission. En ce qui concerne la révision totale de la politique de santé publique en matière de santé sexuelle visant un partage équitable de la responsabilité entre femmes et hommes en la matière, il y a aujourd'hui un texte de la même teneur qui a été proposé par M<sup>me</sup> Stéphanie Prezioso au niveau du Conseil national.

- En revanche, il paraît important de conserver l'invite qui vise à encourager la réalisation par les professionnels de la santé de dépistages systématiques et précoces des infections sexuellement transmissibles, ainsi que de certaines maladies gynécologiques, par exemple l'endométriose. Il y a des progrès qui ont été faits et ils sont appréciables, mais certains dépistages ne sont pas systématiquement réalisés, ce qui doit être amélioré. Elle propose de maintenir la proposition de réaliser une étude visant à définir les besoins spécifiques en matière de santé des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres. Il y a là des inconnues et des données qui ne sont pas encore bien identifiées et il serait important d'avoir une meilleure connaissance de ces problématiques. Elle propose enfin de conserver les deux dernières invites.

Pour conclure, elle insiste sur l'important élagage des textes, qui lui coûte, mais il lui paraît primordial de faire valoir la nécessité de développer une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et reproductive et de mieux en cerner les contours par une étude. Si redécouper les textes de la motion et de la résolution permet d'obtenir un soutien d'une majorité de la commission sur cet objectif, alors retoucher ses textes lui paraît un moindre mal.

Pour ce qui concerne la R 888, dans le même état d'esprit, elle a procédé à un élagage. Elle propose par conséquent une seule invite qui consiste à *« inscrire dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance-maladie de base les méthodes de contraception féminines et masculines dont l'efficacité est prouvée, notamment la pilule contraceptive, les stérilets, les patchs contraceptifs, les préservatifs, la vasectomie, ainsi que la pilule du lendemain, avec ou sans ordonnance »*.

Globalement, l'épuration des textes est saluée par les membres de la commission. Diverses demandes de précision sont formulées qui tournent essentiellement sur un éventuel doublon entre la première invite et la seconde, sur l'opportunité de cibler précisément l'endométriose, ou sur celle de détailler les divers types d'orientations sexuelles plutôt que de les

rassembler sous le terme générique de personnes homosexuelles ainsi que sur les risques de création de ghettos, ou de risque de mélanger les problématiques de besoins spécifiques et celles d'inadéquation des attitudes des professionnel.le.s.

M<sup>me</sup> Haller explique que la première invite à développer la prévention sur le plan générique tandis que la seconde vise à mettre l'accent sur un encouragement auprès des professionnels de la santé pour développer une systématique en matière de dépistage ; il y a donc là deux intentions différentes. Pour ce qui a trait à l'endométriose, insister sur cette dernière vise à mettre en lumière un élément qui est trop souvent négligé, quand bien même la situation a évolué et qu'il y a une unité qui prend en considération cette problématique. Cette mention pourrait être supprimée, mais ce serait regrettable, car trop de médecins ne prennent toujours pas encore la mesure des dommages et des souffrances générées par cette pathologie. Pour ce qui est de focaliser dans cette motion sur les personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres et non uniquement sur les personnes homosexuelles, cela relève d'un choix délibéré car, d'après les informations qui lui ont été transmises, il y a déjà tout un travail qui a été fait par certaines associations pour les hommes homosexuels, et l'étude préconisée ne serait pas nécessaire pour cette catégorie de personnes.

M<sup>me</sup> Haller ne pense pas que de visibiliser la multiplicité des situations des personnes LGBTI+ puisse favoriser la ghettoïsation de ces personnes. A l'inverse, elle pense que cela favorise une forme de reconnaissance dans l'espace public. En ce qui concerne la perception que c'est moins des pathologies ou des besoins spécifiques qui sont en cause, mais l'incapacité de certains médecins de donner des réponses variées et appropriées aux besoins de leur patient.e.s, M<sup>me</sup> Haller pense qu'il faut travailler sur ces deux aspects qui se complètent. Les auditions réalisées démontrent qu'il y a des besoins spécifiques. Quant à mentionner, comme cela est suggéré par un commissaire, le respect de l'orientation sexuelle, elle ne pense pas que cela soit nécessaire car cette obligation figure déjà dans la Constitution. Il lui semble plus opportun de déterminer les besoins spécifiques des personnes LGBTI+ afin de développer des approches mieux appropriées à l'orientation sexuelle des personnes et aux besoins spécifiques de santé que cela peut générer. Il s'agit là d'une question de développement d'une politique de santé publique plutôt que de la manière dont on doit se comporter à l'égard des populations LGBTI+.

Un commissaire MCG salue la reformation des deux textes et se déclare prêt en l'état à les soutenir, hormis une réserve qu'il exprime à propos du terme progressiste qui le dérange. M<sup>me</sup> Haller souligne qu'il s'agit non

seulement de définir une politique de santé sexuelle et reproductive mieux adaptée aux besoins de la population dans toute sa diversité, mais également qui tiennent compte de l'évolution de la société et des comportements.

Un commissaire PLR est d'avis d'éviter la catégorisation des populations pour éviter les ostracismes que l'on a malheureusement connus aux débuts du SIDA. Il estime nécessaire de mettre l'accent sur l'information, tant sur les ressources existant pour accéder aux soins requis que sur leurs droits à accéder à ceux-ci sans discriminations ou attitudes jugeantes. Il lui est répondu que c'est précisément le but visé par la dernière invite qui cible la nécessité d'une meilleure information, mais également un changement de mentalité dans les pratiques médicales à l'égard des populations LGBTI+ (ndlr : qui bénéficierait d'ailleurs à tous et toutes) et un accès facilité au dépistage et à des traitements mieux adaptés.

Enfin, après divers échanges, un amendement est présenté par un commissaire PDC pour remplacer le terme de politique de santé **spécifique** par politique de santé **mieux approprié**.

**Audition de MM. Rémi Lafaix, président de PharmaGenève, et Stéphane Winteler, membre du comité de l'Association genevoise des pharmaciens indépendants, ainsi que de M<sup>me</sup> Martine Ruggli, présidente de PharmaSuisse**

Sollicité.e.s sur plusieurs objets plus spécifiques à leur domaine d'activité, les auditionné.e.s n'évoqueront que brièvement la M 2568 et la R 888. Cela étant, tous trois, au cours de leur audition, insisteront sur le fait que les pharmacienn.e.s sont disponibles pour accueillir leurs client.e.s et pour les conseiller. Il rappelle que les pharmaciens ont des rôles sociaux importants, ils orientent les patients, gèrent les situations sociales compliquées, accompagnent les patients et lèvent les doutes, veillent à la compatibilité des traitements prescrits ou « automédiqués », ce qui, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, est important.

Plus précisément sur la motion 2568, M. Lafaix estime que sa teneur est dans l'air du temps, et que le texte est très dense. De son point de vue, la prise en charge de la contraception hors franchise est une excellente idée, mais il se demande si en l'occurrence une limite d'âge sera fixée. Il signale que l'UNIGE a installé des distributeurs de protections hygiéniques. Il indique que lui et ses collègues « *sont donc globalement pour les propositions contenues dans la M 2568* ».

## **Audition du Professeur Idris Guessous, médecin-chef de service, service de médecine de premier recours – HUG**

Avant que le Prof. Guessous s'exprime, M<sup>me</sup> Haller l'informe que les textes d'origine ont été perçus comme trop denses et trop hétéroclites et non rassembleurs, au contraire de certaines des problématiques traitées dans ces textes. Raison pour laquelle elle a drastiquement élagué ces textes et les a recentrés sur les questions de santé sexuelle et reproductive et d'information et de prévention. Ce qui apparaissait de nature à rallier un plus grand consensus autour de ces sujets. Elle précise que certaines des préoccupations écartées feront ultérieurement l'objet de dépôts de textes distincts.

Le Prof. Guessous estime qu'il est temps d'empoigner les problématiques posées par les deux textes en question, non seulement dans l'institution dans laquelle il travaille mais dans d'autres également. Cela lui paraît, au vu de la situation actuelle, particulièrement nécessaire. Il ajoute qu'il est indispensable de mieux comprendre les personnes LGBTI+ et de mieux connaître leurs besoins. Il constate qu'il y a un fort décalage entre la Suisse et les USA où cette question se posait déjà en 2014.

Le Prof. Guessous constate que les deux textes à l'examen portent sur une population en particulier, mais il dit craindre fort que les déficits constatés ne s'appliquent à la population en général. Il se félicite de ce qui est d'ores et déjà existant en matière de santé sexuelle et reproductive, comme l'unité de santé sexuelle et planning familial, etc. Il relève une volonté de bien faire, mais constate qu'ils sont, lui et ses collaborateurs, dépassés par la demande. Il cite l'exemple de l'unité de santé sexuelle et planning familial où il travaille : *« cette unité a vu un doublement du nombre de contraceptions d'urgence. Ils sont passés de 500 demandes à plus de 1000 demandes par année. Le Prof. Guessous précise que la contraception d'urgence, c'est la pilule du lendemain. C'est un service attendu dans le canton pour interrompre une grossesse. Ce sont 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. Le Prof. Guessous pense que l'unité de santé sexuelle est le reflet de gravité de la situation dans le canton (il faudrait multiplier leurs chiffres par 3 ou 4). »* (voir annexe 3).

Il constate donc que la demande a fortement augmenté. Depuis qu'il a repris la responsabilité de son service en 2018, il s'est toujours attaché à maintenir l'unité de santé sexuelle. Il a défendu son existence, mais également la nécessité d'améliorer la qualité de ses prestations, car il lui était apparu impératif d'améliorer le niveau de sensibilité et de formation en la matière de son équipe. Ce qui a conduit rapidement à définir un nouvel avenir pour cette unité. Les notions de diversité, d'identité de genre et

d'élargissement des prestations ont notamment été intégrées. Malheureusement, ils ont rapidement réalisé qu'ils étaient extrêmement limités en termes de ressources. Ce qui conduit au fait qu'en dépit de ses efforts, de sa bonne volonté, son équipe arrivait à saturation. Il mentionne que ce manque de moyens relève en partie, selon lui, d'un malentendu sur ce qu'est l'unité de santé sexuelle.

Le Prof. Guessous signale que, dès la survenue de la pandémie, ils sont passés en « mode survie ». Ils ont dû diminuer les enseignements et se recentrer sur les services de base. Il se réjouit d'avoir pu, après les deux premières vagues, reprendre le travail dans sa diversité et qu'un changement de gouvernance doit intervenir dès le 1<sup>er</sup> novembre pour ce qui concerne la responsabilité de l'unité. Il pense que le leadership qui faisait défaut dans cette équipe est nécessaire. Ce qui permettrait de rassembler l'équipe autour d'objectifs communs et sur cette base de solliciter de nouveaux moyens.

Pour le Prof. Guessous, les projets de motion et de résolution sont opportuns. Il attire toutefois l'attention de la commission sur le fait que, si délivrer une pilule d'urgence relève d'une certaine forme de prévention, on se trouve de fait déjà au-delà de la prévention primaire. Il en va de même pour les interruptions de grossesse. Ce sont des éléments sur lesquels il leur manque les moyens d'agir en amont. Il indique que 50% des personnes qui consultent l'unité santé sexuelle sont suisses et que 70% proviennent du territoire genevois.

Le Prof. Guessous relève qu'ils ont obtenu deux financements : l'un pour déterminer les besoins en médecine de premier recours pour les personnes LGBTI+ et le deuxième pour définir les besoins en formation ou en informations des médecins de premier recours sur la prise en charge des personnes LGBTI+. Il pense que, une fois nommées les personnes adéquates qui devraient être chargées de ces unités libellées de santé sexuelle à un niveau académique, les choses devraient se mettre en place plus naturellement.

Pour ce qui relève du manque de ressources et d'un malentendu qui serait à son origine, le Prof. Guessous déclare que, depuis son arrivée en 2008-2009, il a vu le service évoluer. Il rappelle que, dans d'autres cantons, les centres de planning familial sont détachés des hôpitaux universitaires. Or, à Genève, il a constaté qu'une même rentabilité, qu'une même logique était attendue de l'unité de santé sexuelle et planning familial que d'autres unités alors qu'il s'agit d'une unité non médicalisée. Il mentionne l'exemple du poste de documentaliste, duquel on objecterait que l'informatique pourrait y suppléer. Or, il insiste sur le fait qu'il faut bien comprendre la fonction de cette unité et sa particularité, qui consiste notamment à dispenser de

l'information en tenant compte de la fracture numérique qui peut entraver l'accès à l'information pour certains des usager.ère.s de cette unité. Il a questionné sa hiérarchie sur la pertinence ou sur la volonté institutionnelle de conserver cette unité intra ou hors les murs des HUG.

Il lui a été clairement déclaré qu'elle devait rester au sein des HUG. Ceci établi, le Prof. Guessous estime dès lors que les moyens doivent lui être assurés pour offrir les services qui sont attendus d'une telle unité dans le canton. Il met en lumière le fait que *« cette unité n'a pas augmenté en conseillères sexuelles depuis 10-12 ans alors que les consultations ont doublé (plus de 4500 consultations) »*.

Il attire l'attention de la commission sur le fait que c'est une des rares fois où il vient avec un message clair d'une demande d'allocation de ressources. Il leur faut des personnes formées, notamment en sexologie, dans le domaine du conseil LGBTI+, etc. Il est indispensable d'obtenir ces moyens. Il insiste sur la nécessité de cette aide pour cette unité, un constat qu'il a pu observer depuis 2018.

Un commissaire PLR se demande si la population est suffisamment informée de la diversité des ressources disponibles dans le canton en matière de santé sexuelle et reproductive (médecins, pharmacies, associations, etc.). Il s'interroge encore sur le recours augmenté à la pilule d'urgence, il demande s'il faut y voir une conséquence des réticences de certaines femmes à l'égard de la pilule contraceptive.

Sur la première question, le Prof. Guessous pense que les divers acteurs ont réussi à mettre en place un réseau qui permet à la personne qui entre en contact avec lui, par une entrée ou une autre, de recevoir une information. Pour la deuxième interrogation, il rejoint, pour part, la réflexion de son interlocuteur. Il admet qu'une prescription de contraception d'urgence est une forme d'échec de la contraception. C'est le moment indiqué pour insister sur la pertinence de la contraception. Là est véritablement la tâche de la prévention, mais il faut pouvoir y consacrer du temps, de même que pour détecter les relations non consenties.

*« Il ajoute qu'il est d'autant plus important de soutenir des projets de prescription de contraception orale déléguée. C'est un projet qu'ils ont proposé, mais qui a du mal à avancer parce qu'il y a des craintes au niveau médical. Mais l'objet consiste à donner les outils décisionnels à des sages-femmes, à des conseillères sexuelles pour prescrire la contraception orale lorsque les citoyennes viennent à l'unité, ce qui ne peut pas se faire actuellement, car une prescription médicale est nécessaire. Si on arrive à prescrire la contraception orale le plus tôt possible, on limite les risques de*

*grossesse non désirée et donc d'IVG. Il faut savoir que, malgré tous les efforts fournis, pour obtenir un rendez-vous aux HUG pour une prescription de contraception il y a 3-4 semaines d'attente. C'est peut-être une opportunité manquée pour que la personne prenne la contraception. »*

Le Prof. Guessous rappelle les trois axes principaux de la mission de l'unité :

- Santé sexuelle IST, prévention, détection, traitement, contraception, IVG, grossesse.

Il y a aussi un accompagnement durant la grossesse. Même s'ils ne se substituent pas à l'obstétrique, ils offrent un temps plus lent de consultation (entretiens qui peuvent aller jusqu'à 1h30), ce qu'il est difficile d'offrir en obstétrique.

- Santé sexuelle identité sexuelle – un pan qui reste à développer.
- Santé sexuelle dans le couple.

Sur le malentendu relatif à la manière de considérer l'unité de santé sexuelle et planning familial au HUG, il explique que la présence d'une unité de planning familial dans un hôpital n'est pas naturelle, car c'est un espace académique. Auparavant, les tâches d'information et de prévention se trouvaient hors de l'hôpital. Or, ce qui était perçu comme inadéquat il y a quelques années pourrait offrir aujourd'hui de son point de vue une opportunité intéressante. Mais cela nécessite de modifier l'état d'esprit. Il faut réaliser des études, chercher de nouveaux outils, de nouvelles technologies. C'est pourquoi il aurait souhaité que l'on s'autorise à imaginer la présence d'un médecin à l'unité de santé sexuelle. Mais cette idée a provoqué une levée de boucliers. Il le regrette, il pense qu'en 2021 un médecin peut être éligible pour faire du psychosocial en plus de traiter d'autres maux. Par contre, il lui semble nécessaire d'élever le niveau de formation des médecins. Il pense que la prescription de la contraception orale chez une personne transgenre est un acte médical. Cela ne relève plus de l'information. On ne se trouve plus dans une approche essentiellement psychosociale.

Il relève de surcroît *« qu'en termes de bourses, de levée de financements – pour ne pas solliciter systématiquement les pouvoirs publics – il est aujourd'hui plus facile d'obtenir des fonds quand on est médecin et qu'on fait de la recherche plutôt que lorsqu'on est sage-femme »*.

Un commissaire UDC revient sur le chiffre de 1000 patientes ayant obtenu une pilule d'urgence à l'unité. Considérant que la barrière des 16 ans pour accéder à cette pilule a été annulée, il demande comment ce fait a influé sur les chiffres. Dans la mesure où pour délivrer la pilule d'urgence il faut

remplir un formulaire, il pense que l'on pourrait obtenir les chiffres complets pour l'ensemble de ceux qui la délivrent.

Le Prof. Guessous signale qu'à l'unité la pilule d'urgence est facturée 10 francs contre 40 à 45 francs en pharmacie.

Le même commissaire UDC précise *« que les pilules du lendemain les plus récentes sont à peu près au prix de 10 francs dans les pharmacies. Mais celles des anciennes générations sont effectivement plus chères »*. Il relève que ces situations nécessitent du doigté, notamment face à une population adolescente. Il lui paraît judicieux de développer des synergies entre les différent.e.s acteur.rice.s. Il fait par ailleurs état de la problématique des suppléments hormonaux pour les personnes transgenres. Ce sont, dit-il, des traitements complexes qui nécessitent une certaine discipline dans la prise. Or, il a relevé que souvent les personnes concernées trouvent que la transformation ne va pas assez vite et ne respectent pas les prescriptions. Il lui apparaît qu'il faudrait plus d'échanges avec les médecins, et ce sur un mode facilité. Il lui apparaît de plus que l'unité est *« très décalée par rapport au système en place sur le terrain, entre la gestion très cadrée au niveau de l'Etat et ce qu'on essaie de faire sur le terrain, d'autant plus qu'aller en pharmacie pour des communautés minoritaires ce sont des situations parfois délicates. Il trouve que ces textes touchent à des sujets extrêmement larges qui mériteraient d'être plus précis dans la dénomination et surtout dans la mise en pratique. »*

Le Prof. Guessous se dit à disposition pour de meilleures collaborations avec les pharmacienn.e.s, autant pour lui-même que, il le suppose, pour la nouvelle personne qui prendra la responsabilité de l'unité. Il confirme qu'il faut être attentif et accompagner au mieux les personnes transgenres dans leurs traitements. Quant au dernier point, il ne partage pas le point de vue de son interlocuteur. Il est convaincu que l'unité est bien organisée mais ne présente pas le même flux de patientes que les pharmacies. Leur rythme d'intervention est différent de celui des officines.

Un commissaire PLR demande à quel moment intervient la facturation médicale, par exemple pour les tests VIH, et ce qui est pris en charge par l'institution.

Le Prof. Guessous relève que c'est un problème délicat, car la facture ne peut pas toujours être adressée au domicile. La majorité des prestations (test HIV également) sont facturées 10 francs, les personnes si elles le peuvent règlent ce montant sur place ou reviennent lorsque qu'elles disposent de cette somme. Tous les tests ou prestations payantes sont facturés à 10 francs. Il constate que 50 à 60% de l'activité reste impossible à facturer. L'unité a de

plus obtenu 400 tests gratuits du laboratoire des HUG pour le gonocoque et la chlamydia.

Le même commissaire demande si les instances dirigeantes des HUG ont conscience de ces particularités.

Le Prof. Guessous croit qu'il faut changer de logique en matière d'attribution de missions d'intérêt général (TIG). Il suggérerait la mise à disposition d'une enveloppe et que l'on puisse ensuite juger l'activité en fonction des ressources octroyées. Actuellement, il fait le constat que des besoins légitimes ne sont plus entendus.

M. Poggia indique que *« plus une mission d'intérêt général est précise, plus le service des HUG qui va devoir la remplir est déterminé. Si on met une mesure générale de prévention, ensuite ce sont les HUG, le cas échéant, qui peuvent fixer les priorités. Il est étonné d'entendre que l'argent n'arrive pas là où il faudrait »*.

M. Bron renchérit et fait savoir à la commission *« qu'il y a plusieurs manières de quantifier la valeur de ces prestations. Parfois c'est sur la base d'une comptabilité analytique, parfois on prend en charge la totalité de la structure parce que rien n'est facturable. Il y aurait plusieurs modalités de définition d'une mission d'intérêt général et de la façon dont on la quantifie. Ils se mettent d'accord sur les prestations et leur coût, et ils les confient à une entité autonome. Ce ne sont pas eux qui sont dans la gestion de ces budgets-là. La prestation, il faut vérifier qu'elle soit faite et combien elle a coûté. Il y a une autonomie de gestion de ces entités. »*

Concernant les collaborations avec les milieux associatifs, le Prof. Guessous y est favorable. Il pense que plus il y aura de portes d'entrée, mieux l'information circulera et plus les patient.e.s trouveront facilement des réponses à leurs besoins. Il se félicite de la densité du réseau et de la bonne entente qui y règne. Il s'interroge sur l'opportunité d'une assise cantonale de tous les acteur.trice.s qui s'occupent de santé sexuelle. Il ne pense pas qu'une seule structure, pour les personnes LGBTI+ par exemple, soit une bonne solution. Il est convaincu qu'il faut être capable de comprendre les préoccupations générales et ensuite de référer vers des associations un peu plus expertes.

## **Discussion, prise de positions des groupes et vote**

M<sup>me</sup> Haller propose de réintégrer à la motion 2568, dans la première invite, la deuxième sous-invite qui stipulait : « les méthodes de contraception féminines et masculines dont l'efficacité est prouvée, notamment la pilule contraceptive, les stérilets, le patch contraceptif, le préservatif, la

vasectomie... », en introduisant, en début de phrase, l'information sur les méthodes contraceptives. Ceci pour tenir compte de la nécessité d'intégrer la prévention. Cela permettrait de mettre sur pied un programme cantonal en faveur de la santé sexuelle et reproductive comprenant notamment l'information sur les méthodes de contraception féminines et la prévention des infections sexuellement transmissibles, leurs dépistages et leurs traitements, ceci pour la première invite.

Un commissaire PDC informe qu'il votera les deux textes avec cette dernière proposition d'amendement.

Un commissaire PLR indique qu'il soutiendra la motion telle que modifiée. Ce qui correspond de son point de vue à la synthèse de leurs travaux, et à ce qu'ils ont entendu du Prof. Guessous. Ce faisant, il estime qu'un signal fort sera donné pour que la politique de santé publique soit, selon les termes employés par le Prof. Guessoust, « réenchantée ».

Une commissaire Verte fait savoir que son groupe soutiendra avec enthousiasme les deux textes tels qu'issus des travaux de la commission.

Un autre commissaire PLR explique qu'il a des réserves sur la résolution telle qu'amendée. Il pense que *« l'assurance-maladie de base ne devrait pas couvrir les méthodes de contraception. Il y a des populations cibles qui ont besoin de soutien et a priori le canton peut soutenir ces populations en difficulté, mais ce n'est pas une raison pour rendre les contraceptifs gratuits pour la population entière de tout le pays. Cela lui semble disproportionné »*.

Un commissaire MCG annonce que son groupe soutiendra la résolution car il estime que les Chambres fédérales devraient fournir un effort dans le financement de la contraception. Pour ce qui concerne la motion, son groupe s'abstiendra, car il la considère comme « trop idéologique ». Son groupe reconnaît la nécessité de disposer d'une politique en matière de santé sexuelle, mais la formulation de la motion ne lui convient pas.

Un commissaire socialiste déclare que son groupe soutiendra les deux textes tels que sortis de commission. Cela lui paraît nécessaire pour définir une politique cantonale ambitieuse en la matière.

## Votes

La présidente procède au vote de la **M 2568** :

Oui : 12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 1 UDC)

Non : —

Abstentions : 3 (1 PLR, 2 MCG)

**La motion est acceptée telle qu'amendée.**

La présidente procède au vote de la **R 888** :

Oui : 10 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 MCG)

Non : 4 (4 PLR)

Abstentions : 1 (1 UDC)

**La résolution est acceptée telle qu'amendée.**

Ainsi, Mesdames et Messieurs les député.e.s, au terme d'un examen qui s'est avéré particulièrement fécond grâce aux auditions qui ont apporté des informations précieuses, et après un processus d'élagage qui a permis de rassembler une majorité de député.e.s pour promouvoir une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive et de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes LGBTI+, la majorité de la commission vous invite à accepter la proposition de motion 2568 et la proposition de résolution 888.

## **Proposition de motion (2568-A)**

### **pour une politique de santé publique progressiste en matière de santé sexuelle et de santé reproductive**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
considérant :

- que la responsabilité de la santé sexuelle de l'ensemble de la population pèse très majoritairement sur les femmes ;
- que les coûts de la santé reproductive, contraception comprise, pèsent quasi exclusivement sur les femmes ;
- que certaines maladies gynécologiques, notamment l'endométriose, sont trop souvent mal et très tardivement diagnostiquées ;
- que les problématiques spécifiques des femmes lesbiennes, des bisexuel-le-s et des personnes transgenres sont largement ignorées dans les politiques de santé publique ;
- que l'absence de données fiables au sujet des problématiques de santé qui touchent spécifiquement ces populations empêche de mettre sur pied des politiques de santé publique adaptées à leurs besoins,

invite le Conseil d'Etat

- à mettre sur pied un programme cantonal en faveur de la santé sexuelle et reproductive comprenant notamment :
  - l'information sur les méthodes de contraception féminines et masculines dont l'efficacité est prouvée, notamment la pilule contraceptive, les stérilets, les patchs contraceptifs, le préservatif, la vasectomie,... ;
  - la prévention des infections sexuellement transmissibles, leurs dépistages et leurs traitements ;
- à encourager la réalisation par les professionnels de la santé de dépistages systématiques et précoces des infections sexuellement transmissibles, ainsi que de certaines maladies gynécologiques actuellement mal ou trop tardivement diagnostiquées, notamment l'endométriose ;
- à réaliser une étude visant à définir les besoins spécifiques en matière de santé des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres ;

- à mettre en œuvre une politique de santé publique spécifique en faveur de ces populations ;
- à réaliser une campagne cantonale, en collaboration avec les acteurs associatifs, afin d'informer de la mise en œuvre des mesures citées ci-dessus.

## **Proposition de résolution (888-A)**

**pour une politique fédérale cohérente en matière de santé sexuelle et de santé reproductive** (*Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale*)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
vu l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;  
vu l'article 115 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 ;

vu l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 décembre 1985,

considérant

- que la responsabilité de la santé sexuelle de l'ensemble de la population pèse très majoritairement sur les femmes ;
- que les coûts de la santé reproductive, contraception comprise, pèsent quasi exclusivement sur les femmes ;
- que certaines maladies gynécologiques, notamment l'endométriose, sont trop souvent mal et très tardivement diagnostiquées ;
- que les problématiques spécifiques des femmes lesbiennes, des bisexuel-le-s et des personnes transgenres sont largement ignorées dans les politiques de santé publique ;
- que l'absence de données fiables au sujet des problématiques de santé qui touchent spécifiquement ces populations empêche de mettre sur pied des politiques de santé publique adaptées à leurs besoins,

demande à l'Assemblée fédérale et au Conseil fédéral

d'inscrire dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance-maladie de base, les méthodes de contraception féminines et masculines dont l'efficacité est prouvée, notamment la pilule contraceptive, les stérilets, les patchs contraceptifs, les préservatifs, la vasectomie, ainsi que la pilule du lendemain, avec ou sans ordonnance.

# ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES FEMMES\* QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES FEMMES (FSF) 2019

RAPPORT PRÉLIMINAIRE  
ACCOMPAGNANT LES RÉSULTATS

Camille Béziane

Dre. Emmanuelle Anex

Dre. Med. Marie-Annick Le Pogam

Mehdi Künzle

## Projet

Cette enquête a été menée par les associations vaudoises Les Klamydia's, Lilith et VoGay, en partenariat avec:

SANTE SEXUELLE suisse, la Fondation PROFA (le service de consultation en santé sexuelle et le Checkpoint Vaud), l'Organisation suisse des lesbiennes (LOS), les associations 360, Lestime (Genève), Lwork, Dialogai (Genève), Juragai (Jura), Sarigai (Fribourg), Alpagai (Valais), ToGayther (Neuchâtel), Pôle agression et violence (PAV), Thinkout (UniGe), LAGO (UniFr) et Lesbendemo.

Ce projet d'enquête sur la santé des femmes\* qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) a été mené afin de dresser un état des lieux des enjeux de santé spécifiques aux FSF. L'enquête a été menée sous forme de projet communautaire avec un questionnaire en ligne élaboré par des expert-es de la santé. Ce questionnaire, publié sous le nom «Info Fouffe», a été diffusé dans l'ensemble des cantons romands à l'aide de la plupart des associations LGBTIQ+ romandes et d'autres organisations. Une partie des données a été récoltée grâce à une campagne de communication en ligne et lors de la deuxième édition de la Marche pour la visibilité lesbienne qui a eu lieu à Lausanne le 27 avril 2019.

L'enquête a été entièrement réalisée grâce au bénévolat et aux outils à disposition des trois associations porteuses du projet.

## Élaboration du questionnaire

- Camille Béziane, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle
- Maévanne Rosselet, ancienne responsable de la permanence de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Luana Kautz, ancienne responsable du Pôle Santé VoGay

\* L'emploi du mot « femme », du féminin et de l'acronyme FSF a été choisi dans cette enquête pour en alléger la lecture. L'enquête inclut toute personne qui s'identifie comme femme et toute personne qui se sent concernée, indépendamment de son identité de genre, de son orientation affective et sexuelle ou des termes qu'elle utilise pour se définir. Le questionnaire de l'enquête ne s'adressait en revanche pas aux personnes qui s'identifient en tant qu'hommes cis (cf. glossaire p. 2).

## Communication et diffusion

- Charlotte Passera, graphiste de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's
- Mehdi Künzle, président de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Camille Béziante, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's
- Luana Kauz, ancienne responsable du Pôle Santé VoGay
- Les associations/organisations partenaires et les associations impliquées dans la Marche pour la visibilité lesbienne du 27.4.2019 à Lausanne

## Traitement des données

- Dre Emmanuelle Anex, chargée de recherche, Institut des sciences sociales, Faculté des sciences sociales et politiques (UNIL), coordinatrice du Pôle de Sensibilisation de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Camille Béziante, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle
- Dre Med. Marie-Annick Le Pogam, cheffe de Clinique, Médecin spécialiste FMH en Prévention et Santé Publique, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (UNIL)
- Mehdi Künzle, président de l'association VoGay

## Gestion du Projet

- Camille Béziante, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle

## Date d'édition

Etat 25.11.2020

## TABLE DES MATIÈRES

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. Introduction                     | 1  |
| 2. Méthode                          | 3  |
| a. Contexte                         | 3  |
| b. Population                       | 3  |
| 3. Résultats                        | 6  |
| a. Santé générale et santé sexuelle | 6  |
| b. Santé mentale                    | 17 |
| c. Violences sexuelles              | 19 |
| 4. Conclusion                       | 21 |

## 1. INTRODUCTION:

Excepté les résultats de l'enquête publiés par Anne Descuves et Sylvan Berrut en 2013 (1), il n'existe en Suisse, à l'heure actuelle, que très peu de données sur la santé et les besoins des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF).

Les FSF subissent souvent une double discrimination, d'abord en tant que femmes, puis en tant que FSF. Elles restent encore oubliées des campagnes de prévention et leurs besoins sont peu intégrés dans les politiques publiques. Cette invisibilité a des impacts sur leur santé, leur accès aux soins et leur prise en charge. Ce constat vaut également pour les personnes trans et intersexes (cf. glossaire p. 2) qui subissent des discriminations spécifiques.

Les difficultés auxquelles doivent faire face les FSF sont parfois traitées dans la littérature scientifique mais peu de données sont disponibles à l'échelle européenne. En Suisse, cette enquête constitue la deuxième en son genre, les enquêtes prenant en compte l'orientation sexuelle et l'identité de genre restant rares. Il en résulte un manque de données au niveau national, ce qui limite les stratégies de prévention et de prise en charge en termes de santé. Cette enquête a pour but de répondre en partie à ce manque et de mettre en lumière les enjeux majeurs permettant une meilleure sensibilisation auprès des FSF et des professionnel-es de la santé et des violences.

(1) Résultats de l'enquête « La santé des femmes qui aiment les femmes » 2013, Anne Descuves, Sylvan Berrut.

### Glossaire:

**Personne trans:** Une personne trans est une personne qui ne se reconnaît pas, ou pas entièrement, dans le sexe qui lui a été attribué à la naissance. Trans est un terme générique pour transgenre, transidentitaire et transsexuel-le. (définition TGNS)

**Personne intersexe:** Les personnes intersexes ou intersexuées sont des personnes dont le corps possède des caractéristiques biologiques ne correspondant pas ou qu'en partie aux catégories binaires employées généralement pour distinguer les corps "femelles" des corps "mâles". (définition InterAction)

**Cis:** Une personne cis est une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qu'elle a reçu à la naissance (c'est le cas pour la plupart des gens). Cis est le contraire de trans. (définition TGNS)

## 2. MÉTHODE:

### a. Contexte

L'enquête a été menée auprès des FSF dans les six cantons romands à travers la diffusion d'un questionnaire en ligne comprenant les thématiques de la santé générale, sexuelle et mentale. Certaines questions traitaient également des violences (surtout sexuelles).

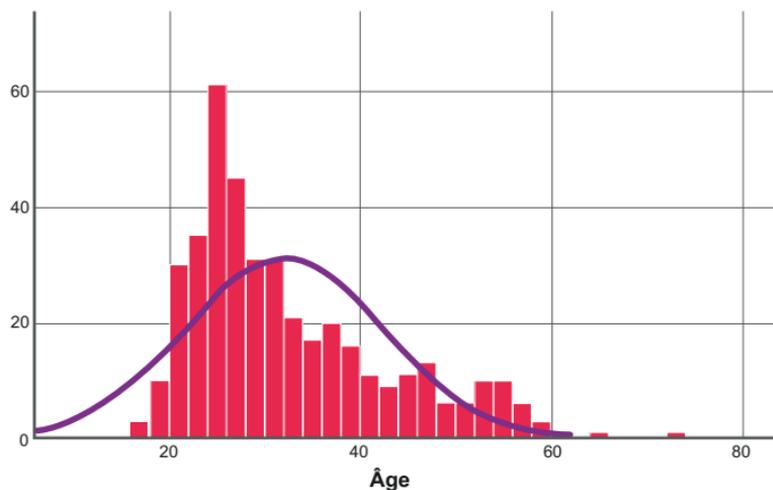
L'enquête s'est déroulée du 22 janvier 2019 au 31 mai 2019. 87% des questionnaires ont été considérés comme valides, soit 409 questionnaires. Les questionnaires incomplets, soit 13% des retours, ont été retirés. L'enquête était composée de 46 questions. La durée moyenne pour y répondre a été de 17 minutes par répondant-e.

Le présent rapport préliminaire retranscrit uniquement les résultats vérifiés de l'enquête en ligne. Il ne présente pas une analyse détaillée des données récoltées et ne livre pas, sauf exception, de comparaison avec la population générale féminine. Il formule, dans sa conclusion, des premières hypothèses qui pourront être approfondies dans le cadre de futures publications.

### b. Population

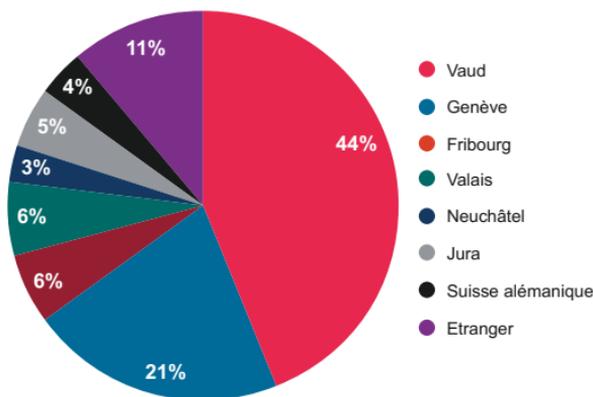
#### i. Âge des répondant-es

L'âge moyen des répondant-es est de 32 ans et l'âge médian de 29 ans. 75% des répondant-es ont entre 20 et 40 ans. Au moment de l'enquête, la personne la plus jeune avait 17 ans et la plus âgée 73 ans.



## ii. Provenance des répondant-es

181 répondant-es (44%) résident dans le canton de Vaud, 86 (21%) dans celui de Genève, 25 (6%) dans celui de Fribourg, 23 (6%) dans celui du Valais, 21 (5%) dans celui du Jura, 16 (4%) dans la Suisse alémanique et 14 (3%) dans le canton de Neuchâtel. Les 43 répondant-es (11%) restant-es résident à l'étranger et pour la plupart en France voisine.

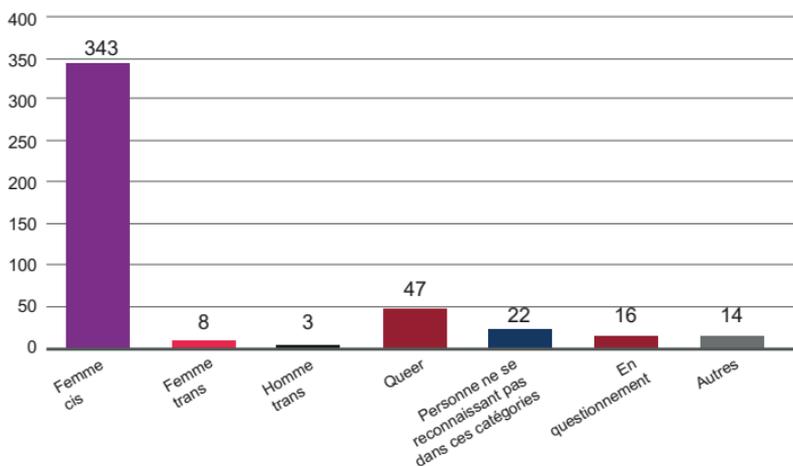


## iii. Identité de genre des répondant-es

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Parmi les 409 répondant-es, 343 (84%) personnes s'identifient comme femmes cis. 311 répondant-es (76%) s'identifient comme exclusivement cis et 98 (24%) comme non-exclusivement cis.

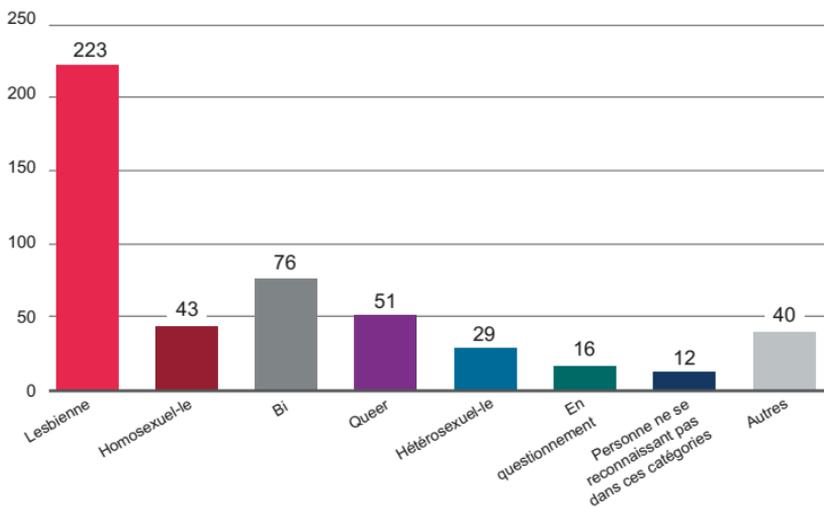
Il est à observer que l'identité de genre est plus fluide chez les plus jeunes.



#### iv. Orientation sexuelle des répondant-es

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

223 répondant-es (55%) se définissent comme lesbiennes. Parmi ces 223 répondant-es, 22 (soit 10%) s'identifient aussi comme homosexuel-les, 14 (6%) comme bisexuel-les et 17 (soit 6%) comme queer (queer pouvant être à la fois une identité de genre et une orientation sexuelle).

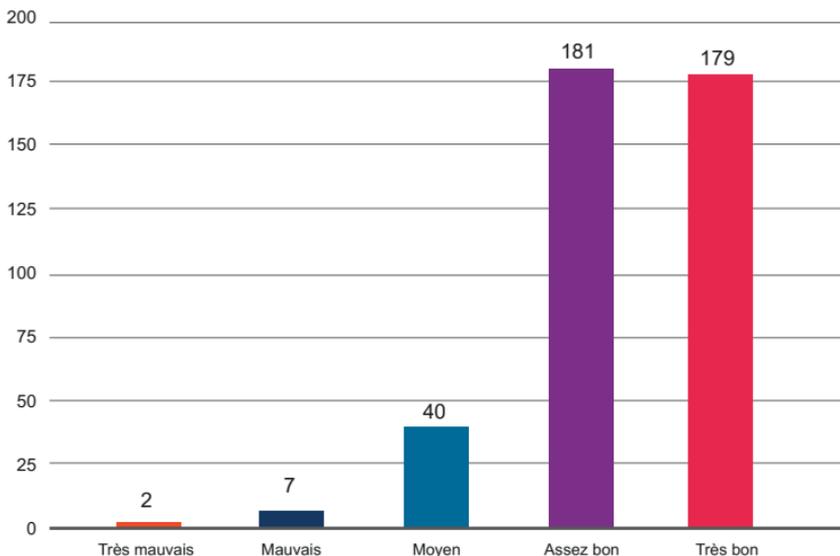


### 3. RÉSULTATS:

#### a. Santé générale et santé sexuelle

##### i. Appréciation santé générale

360 répondant-es (88%) se considèrent en assez bonne santé ou en très bonne santé. 40 répondant-es (10%) estiment avoir une santé moyenne tandis que 9 répondant-es (2%) disent être en assez mauvaise voire très mauvaise santé.



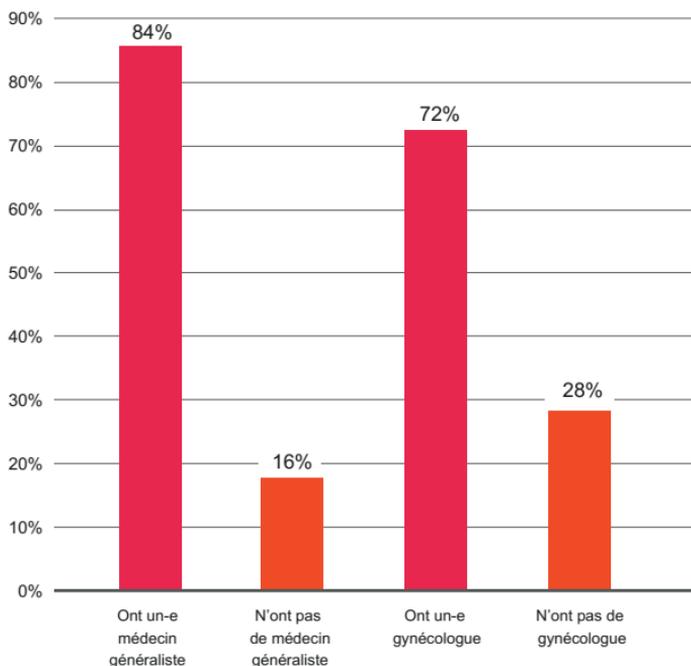
## ii. Suivi santé générale et gynécologique

343 répondant-es (84%) ont un-e médecin généraliste.

295 répondant-es (72%) ont un-e gynécologue tandis que 114 (28%)

n'en ont pas et ne sont pas suivi-es pour leur santé sexuelle.

Parmi les répondant-es ayant un-e gynécologue, 65 répondant-es (16%) consultent également un-e autre spécialiste ou professionnel-le de la santé pour leur santé sexuelle. Il s'agit surtout d'endocrinologues ou de médecins généralistes.

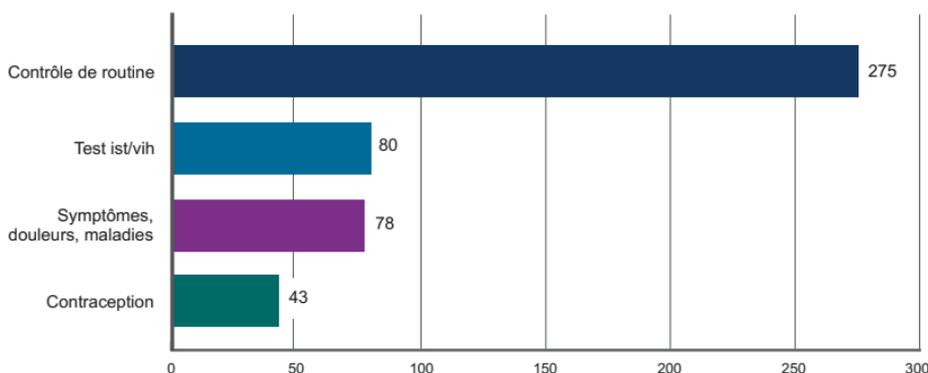


### iii. Motifs principaux de la dernière consultation chez un-e professionnel-le de la santé

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

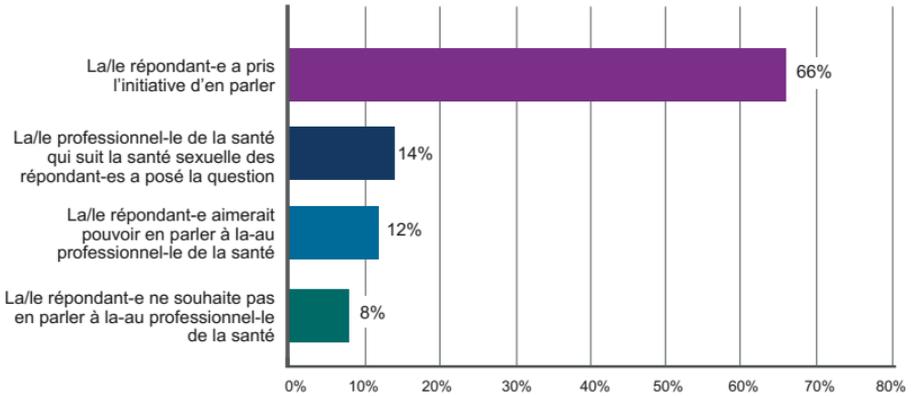
Le motif principal de la dernière consultation chez un-e professionnel-le de la santé était le contrôle de routine (275 réponses, soit 67%). Suivent les consultations ayant pour motifs les tests VIH/IST (80 réponses, soit 20%), les symptômes, douleurs et/ou maladies (78 réponses, soit 19%) ainsi que la contraception (43 réponses soit 11%).

Il est à préciser que 69 répondant-es (17%) suivent un traitement de type hormonal. Une majorité d'entre elles/eux ont recours à un contraceptif (pilule, autres) notamment pour les raisons suivantes : syndrome prémenstruel, règles douloureuses et endométriose.



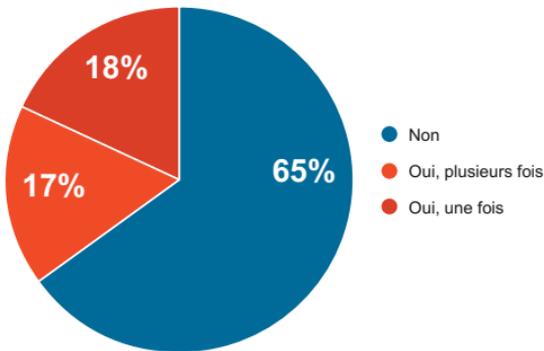
### iv. Coming out auprès des professionnel-les de la santé sexuelle

Parmi les 295 répondant-s (72%) ayant un suivi pour leur santé sexuelle, 182 répondant-es (66%) ont pris l'initiative d'en parler. 39 répondant-es (14%) ont indiqué que les professionnel-les de la santé qui les suivent pour leur santé sexuelle leur ont posé la question et 33 répondant-es (12%) aimeraient pouvoir en parler à la/au professionnel-le de la santé. 23 répondant-es (8%) ne souhaitent pas en parler à la/au professionnel-le de la santé.



#### v. Discrimination ou prise en charge inadéquate en raison de l'identité de genre/l'orientation sexuelle

144 répondant-es (soit 35%) ont déjà été discriminé-es ou pris-es en charge de manière inadéquate au moins une fois en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre.



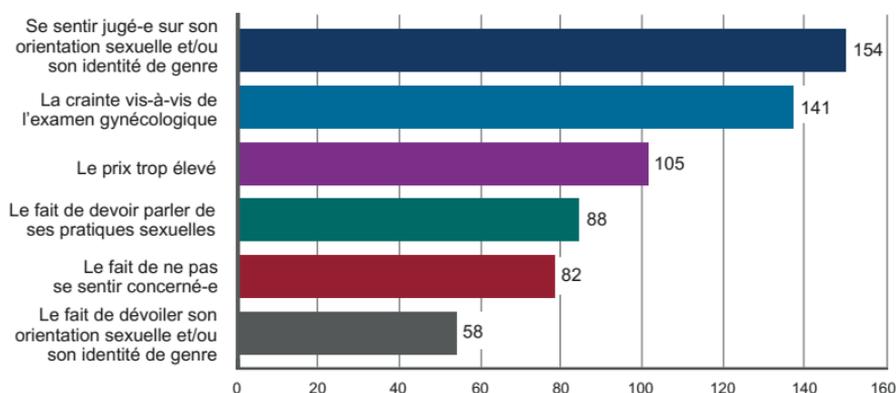
## vi. Motifs principaux de dissuasion face au contrôle gynécologique

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Les principaux motifs de dissuasion mentionnés sont : le fait de se sentir jugé-e sur son orientation sexuelle (133, soit 33%) ou son identité de genre (21, soit 5%). Viennent ensuite la crainte vis-à-vis de l'examen gynécologique (141 réponses, soit 34%) et le prix trop élevé (105, soit 26%).

Le fait de devoir parler de ses pratiques sexuelles (88 réponses, soit 22%) ou encore de ne pas se sentir concerné-es (82, soit 20%) constituent également des motifs de dissuasion importants.

Enfin, le fait de dévoiler son orientation sexuelle (52, soit 13%) ou son identité de genre (6, soit 1%) figure aussi parmi les motifs évoqués et peut être mis en lien avec le fait de se sentir jugé-e évoqué précédemment.



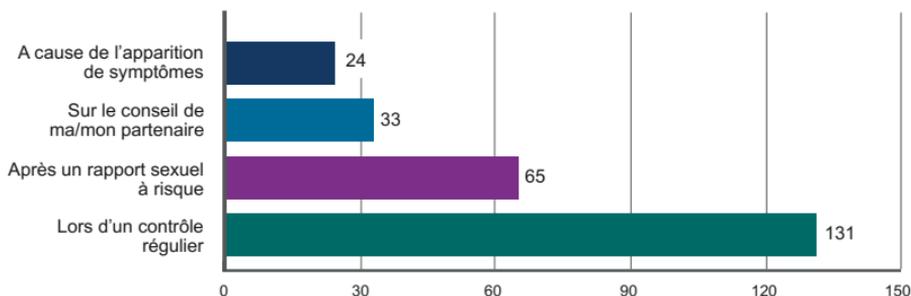
## vii. Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et vaccination

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Plus des deux tiers des 286 répondant-es (70%) ont déjà fait un dépistage pour les IST. Les raisons suivantes ont été avant tout évoquées concernant l'occasion du dernier dépistage : contrôle régulier, rapport sexuel à risque, conseil de la/du partenaire et apparition de symptômes.

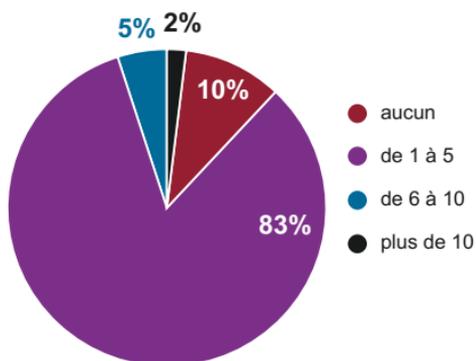
D'autres réponses ont été apportées par les répondant-es : changement de partenaire, don du sang (dépistage VIH, syphilis et hépatites B et C), initiative personnelle, possibilité de dépistages gratuits et grossesse.

58 (14%) des 409 répondant-es sont vacciné-es contre les hépatites A et B, 30 (7%) contre l'hépatite B et 24 (6%) contre le papillomavirus (HPV).

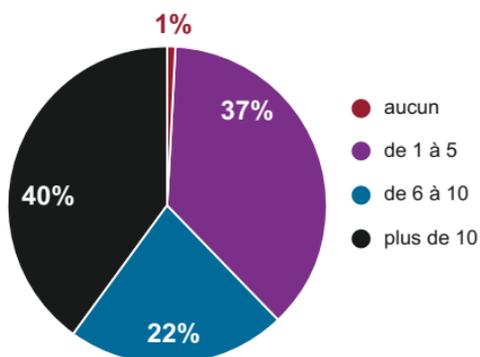


### viii. Nombre de partenaire(s)

Le nombre moyen de partenaire(s) sexuel-le(s) dans les 12 derniers mois est de 1 à 5.



Le nombre moyen de partenaire(s) sexuel-le(s) durant toute la vie est de 6 à 10.



### ix. Évaluation des risques entre femmes\* et safer sex

279 répondant-es (69 %) estiment qu'il existe potentiellement des risques de transmissions d'IST lors de rapports sexuels entre femmes (ou entre des partenaires ayant une vulve et un vagin).

79 répondant-es (19%) répondent qu'il existe beaucoup de risques.

36 répondant-es (9%) estiment qu'il n'existe pas ou peu de risques.

13 répondant-es (3%) ne savent pas et 2 répondant-es (1%) estiment qu'il n'existe aucun risque.

### x. Moyens de protection et stratégies de réductions des risques

250 répondant-es (61%) indiquent ne jamais se protéger lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-les.

64 répondant-es (16%) se protègent rarement. 43 répondant-es (10%) se protègent souvent et 52 (13%) se protègent toujours.

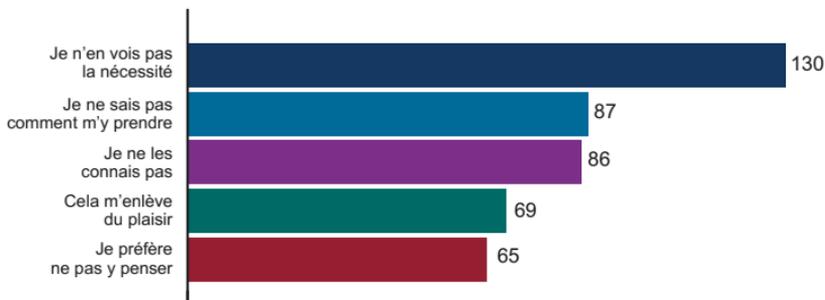
Le moyen de protection le plus utilisé est le préservatif externe, très loin devant les gants et la digue dentaire.

102 répondant-es (25%) ont des pratiques destinées à réduire le risque de transmission d'IST. 28 répondant-es (7%) évitent les contacts entre muqueuses, 13 répondant-es (3%) évitent d'avoir des partenaires occasionnel-les.

Plusieurs réponses étaient possibles pour la question relative aux raisons de la non-utilisation de moyen(s) de protection.

Les raisons principales évoquées pour expliquer la non-utilisation de moyen(s) de protection sont : l'absence de nécessité de le faire (130 réponses, soit 34% des répondant-es), la méconnaissance des moyens (86 réponses, soit 23%) et de leur utilisation (87 réponses, soit 23%).

D'autres raisons ont été mentionnées quant à la non-utilisation des moyens de protection : le fait d'être dans un couple fidèle avec un-e partenaire stable ainsi que le manque d'accessibilité (disponibilité dans les commerces et prix trop élevés) des moyens de protection.



## xi. Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Les IST qui ont le plus touché les répondant-es sont la mycose (pas une IST au sens strict), le papillomavirus (HPV), la vaginose et la chlamydia.

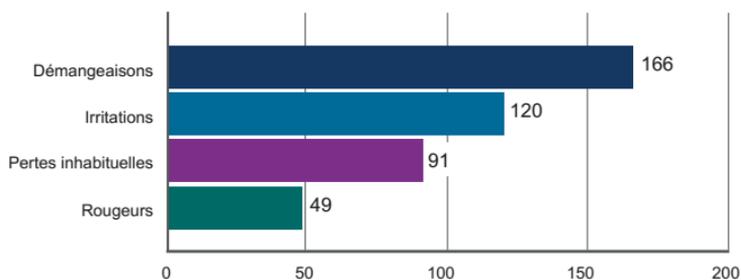
356 répondant-es (87%) seraient prêt-es à se faire dépister s'il y avait un rabais/ une gratuité des dépistages. Cette donnée est cependant à relativiser en raison du biais d'induction dans la formulation de la question.



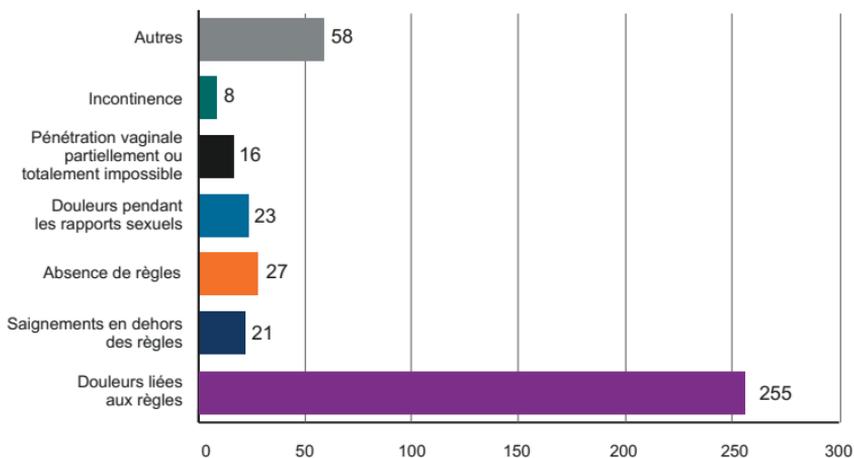
## xii. Symptômes et affections

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

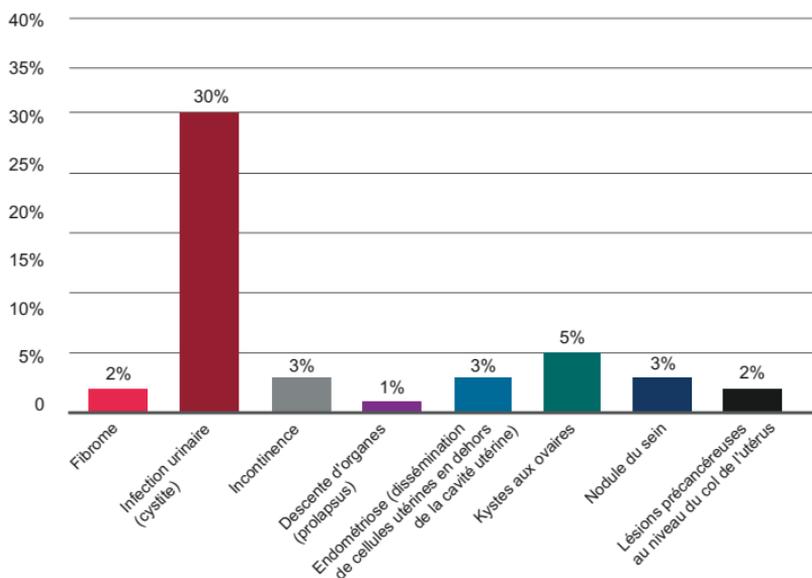
Les répondant-es à l'enquête rapportent avoir eu les symptômes suivants au cours des douze mois précédant l'enquête: démangeaisons (166 répondant-es, soit 41%), irritations (120, soit 29%), pertes inhabituelles (91, soit 22%) et rougeurs (49, soit 12%).



En outre, 255 répondant-es (65%) rapportent avoir eu des douleurs liées aux règles au cours de la vie.



Enfin, l'affection actuelle ou passée rapportée la plus fréquemment est la cystite. Un-e répondant-e a rapporté avoir ou avoir eu un cancer.



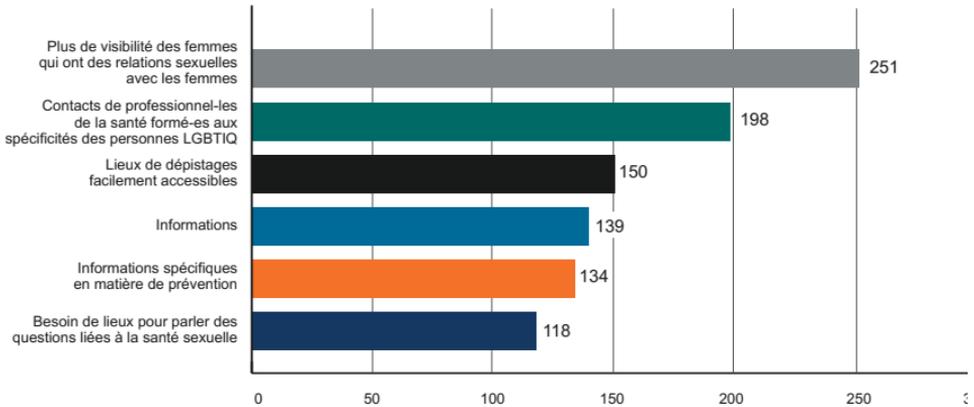
### xiii. Principaux besoins/attentes concernant la santé sexuelle

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Les répondant-es ont indiqué que leurs besoins concernant leur santé sexuelle seraient, par ordre d'importance: davantage de visibilité des FSF (251, soit 61%), des professionnel·les de la santé formé·es aux spécificités des personnes LGBTIQ (198, soit 48%), des lieux de dépistage facilement accessibles (150, soit 37%), des informations en général (139, soit 34%), des informations spécifiques en matière de prévention (134, soit 33%) et des lieux pour parler de santé sexuelle (118, soit 29%).

Les répondant-es ont également fait les propositions suivantes: (meilleure) accessibilité des moyens de protection (surtout la digue dentaire) et besoin d'avoir un-e ou des partenaire(s).

28 répondant-es indiquent qu'elles-ils n'ont aucun besoin.

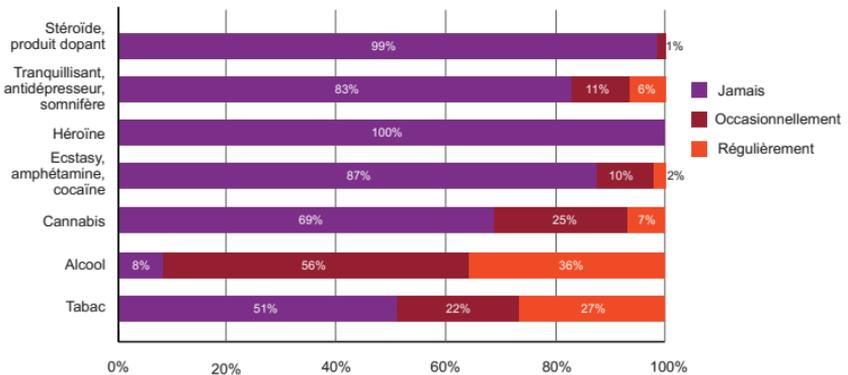


## b. Santé mentale

### i. Fréquence de la consommation de substances psychoactives

Par rapport à la population féminine générale\*, les répondant-es consomment occasionnellement ou régulièrement:

- Plus d'alcool: 92% contre 77%
- Plus de tabac: 49% contre 23%
- Plus de cannabis: 31% contre 25%
- Plus de cocaïne: 13% contre 2%
- Autant d'héroïne: 0% contre 0.4%
- Plus de médicaments psychotropes 17% contre 11%



\* Source: Enquête suisse sur la santé 2017 (femmes 15 ans et plus) et Addiction Suisse (Gmel, G. et al. 2016)

## ii. Etats psychiques

Durant le mois précédant l'enquête:

Environ 2/3 (64%) des répondant-es ont rapporté s'être senti-es heureux-es la plupart du temps ou tout le temps.

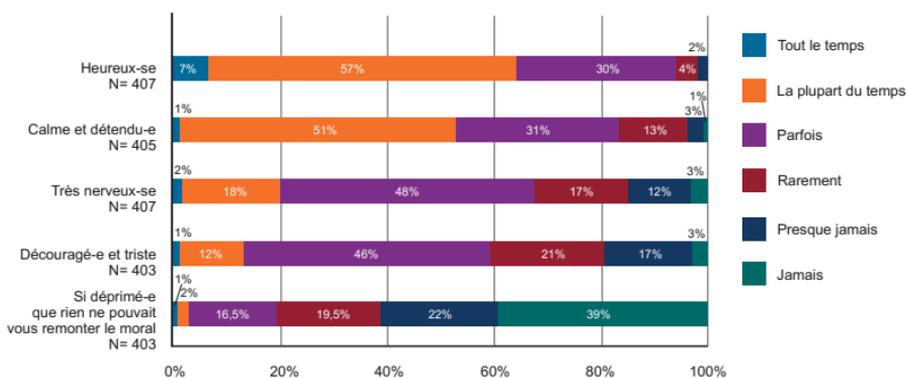
A l'inverse, 6% ont rapporté s'être senti-es rarement ou jamais heureux-se.

La moitié (52%) ont rapporté s'être senti-es calmes et détendu-es la plupart du temps ou tout le temps contre 17% qui se sont senti-es rarement voire jamais calme et détendu-es.

1 répondant-e sur 5 (20%) s'est senti-e la plupart du temps ou tout le temps très nerveux-ses.

13% des répondant-es ont rapporté s'être senti-es la plupart du temps ou tout le temps découragé-es et tristes.

Enfin 3% ont rapporté s'être senti-es la plupart du temps ou tout le temps si déprimé-es que rien ne pouvait leur remonter le moral.



Dans les douze mois précédant l'enquête:

52 répondant-es (13%) ont rapporté s'être senti-es seul-es la plupart du temps

50 répondant-es (12%) ont rapporté s'être senti-es déprimé-es la plupart du temps.

70 répondant-es (17%) ont rapporté s'être senti-es désespéré-es en pensant à l'avenir la plupart du temps.

## iii. Pensées suicidaires et tentatives de suicide

7 répondant-es (2%) ont rapporté penser au suicide la plupart du temps.

220 répondant-es (54%) ont déjà eu des pensées suicidaires sans pour autant passer à l'acte. 3% des répondant-es sont passé à l'acte (tentative de suicide)

au cours des deux années précédant l'enquête. Sur ces 3% (14 répondant-es), 12 ont moins de 30 ans. A titre de comparaison, l'Enquête Suisse sur la Santé 2017 (18'724 femmes de 16 ans et plus) rapporte que 0.25% des femmes ont fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois.

Moins d'un tiers (30%) des répondant-es ayant des pensées suicidaires et/ou ayant fait des tentatives de suicide durant les deux années précédant l'enquête ont consulté un-e professionnel-le pour parler. 1% ne souhaite pas répondre à cette question.

## c. Violences sexuelles

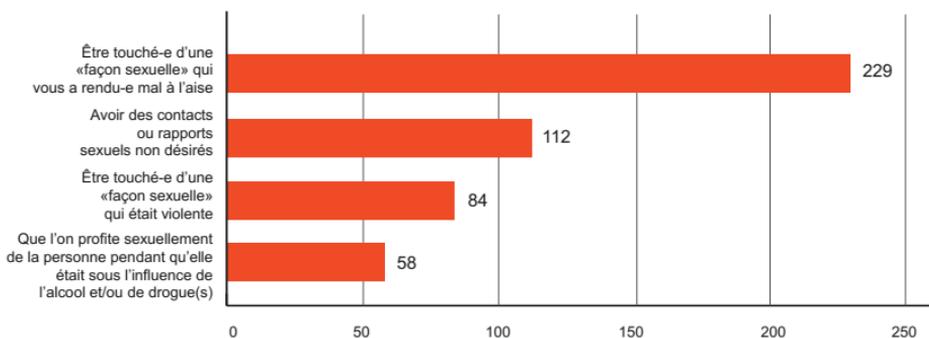
### i. Evénements

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question relative aux différents types de violences sexuelles dont les répondant-es ont pu être victimes.

Sur les 407 personnes ayant répondu à cette question, seulement 128 répondant-es (31%) ont indiqué ne pas être concerné-es par cette question. Plus de la moitié des répondant-es (229, soit 56%) rapportent avoir été touché-es d'une « façon sexuelle » qui les a rendu-es mal à l'aise et 112 répondant-es (28%) rapportent avoir eu des contacts ou rapports sexuels non-désirés.

En outre, 84 répondant-es (21%) rapportent avoir été touché-es d'une « façon sexuelle » qui était violente et 58 répondant-es (14%) rapportent que l'on a profité sexuellement d'elles-eux pendant qu'elles-ils étaient sous l'influence de l'alcool et/ou de drogue(s).

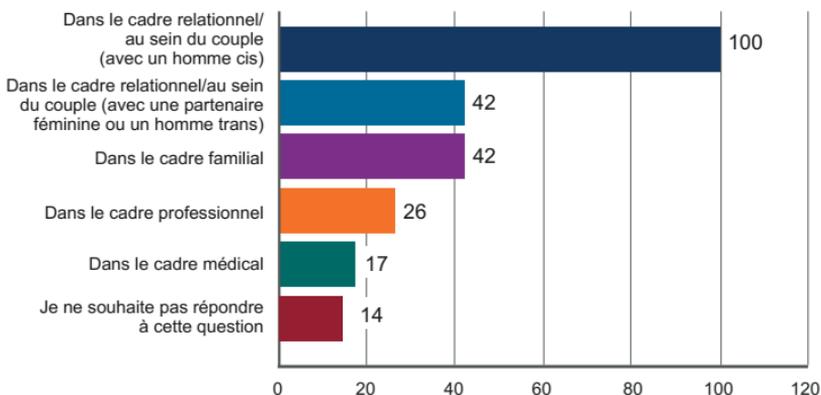
A titre de comparaison, l'Enquête gfs.bern 2019 mandatée par Amnesty International (4'495 femmes suisses de 16 ans et plus) rapporte que 22% des femmes ont subi des actes sexuels non désirés et 7% ont été contraintes à avoir des rapports sexuels.



## ii. Contexte des événements

Parmi les 279 répondant-es (69%) concerné-es par les violences sexuelles, 100 répondant-es (36%) ont indiqué que ces événements avaient eu lieu dans un cadre relationnel/au sein du couple avec un homme cis (cf. glossaire p. 2). 42 répondant-es (15%) ont précisé qu'il s'agissait d'un cadre relationnel/au sein du couple avec une partenaire féminine ou un homme trans (cf. glossaire p. 2). 42 répondant-es (15%) ont indiqué qu'il s'agissait du cadre familial. Enfin, 26 répondant-es (9%) ont mentionné qu'il s'agissait du cadre professionnel et 17 répondant-es (6%) du cadre médical.

Les répondant-es qui ont coché la case "autres" ont précisé que ces violences avaient eu lieu dans les espaces publics/les clubs/en soirée ou avec des ami-es. 14 répondant-es (5%) n'ont pas souhaité répondre à cette question.



## iii. Agression sexuelle en raison de l'orientation sexuelle/de l'identité de genre

Parmi les 279 répondant-es victimes de violences sexuelles, 27 répondant-es (10%) ont été victimes d'une agression sexuelle en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

9 répondant-es (3%) ont eu un rapport sexuel imposé pour les faire changer d'orientation sexuelle et ou d'identité de genre.

## iv. Recours à un service spécialisé dans les violences

Parmi les 279 répondant-es victimes de violences sexuelles, 23 répondant-es (8%) ont eu recours à un service spécialisé dans les violences.

## 4. Conclusion

Malgré la complexité du questionnaire et les questions délicates qui y figuraient, les répondant-es ont fait preuve d'un réel engagement en participant à cette enquête sur la santé des FSF 2019. Elles/ils ont souvent pris la peine de préciser certaines de leurs réponses et de livrer des informations personnelles les concernant. Il est peut-être possible d'en conclure que les répondant-es s'intéressent à leur santé voire à la production de données dans le domaine de la santé des FSF et ce, même si une partie d'entre elles-eux ont peu recours à des professionnel-les du domaine. La mise à disposition d'informations en matière de prévention, l'accessibilité aux soins ainsi que leur adéquation aux besoins des FSF sont des enjeux relevés régulièrement dans les différentes parties de l'enquête.

Une grande partie de l'échantillon s'identifie de manière très fluide en termes d'orientations sexuelles et d'identités de genre. Ce constat peut être expliqué en partie par l'âge des participant-es, en moyenne 32 ans, et les changements socio-culturels des dernières années.

L'évaluation optimiste de leur santé générale par la grande majorité des répondant-es peut s'expliquer par le fait que la population de l'enquête est jeune et que l'appréciation de l'état de santé générale est souvent principalement associé à la santé physique. Cette évaluation n'est toutefois pas confirmée par les résultats concernant les différents états psychiques ressentis par les répondant-es ni par les données concernant les pensées suicidaires.

Le manque de connaissances concernant les risques et moyens de protection lors de relations sexuelles entre FSF et le fait qu'une partie des professionnel-es de la santé sexuelle ignore l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre de leur patient-es démontrent la nécessité d'un meilleur travail de sensibilisation auprès des FSF et des professionnel-les.

La consommation de substances (dont psychotropes) confirme des données déjà connues dans ce domaine, dont certaines qui sont significativement au-dessus de la moyenne par rapport à la population féminine générale, surtout chez les plus jeunes. L'hypothèse de l'impact du stress communautaire mentionné dans la littérature scientifique peut expliquer cet état de fait. Le manque d'accessibilité à des ressources communautaires et au conseil par les pairs peut également y contribuer.

Les questions sur la santé mentale n'ont pas porté sur les raisons qui dissuadent les répondant-es de consulter un-e professionnel-le lors de l'occurrence de pensées suicidaires. Il est néanmoins peut-être possible d'expliquer cette situation en invoquant les mêmes raisons que celles évoquées pour la santé sexuelle, à savoir la difficulté, le coût et l'adéquation des soins. Malgré le petit échantillon, l'hypothèse d'une corrélation entre jeunesse et le passage à l'acte suicidaire peut être émise.

La majeure partie des répondant-es a vécu des violences sexuelles. Ces violences ont lieu dans les cadres relationnels proches (couple, famille, ami-es) mais également dans l'espace public (soirées, clubs, rue) ainsi que dans le milieu professionnel et médical. L'hétérogénéité des occasions dans lesquelles se produisent les violences met en exergue le peu d'espaces qui peuvent être considérés comme sûrs/safe par les répondant-es. Leur faible taux de recours à des services spécialisés montre, là encore, le besoin de sensibilisation des professionnel-les et des FSF mais également le besoin d'inclusion de ces dernières dans les programmes de lutte contre les violences domestiques, contre le harcèlement et contre les violences faites aux femmes.

L'enquête sur la santé des FSF 2019 ne comprend pas les enjeux exhaustifs liés à la santé des FSF et ne prend pas en compte tous les facteurs qui peuvent les influencer. Elle ne pose pas, par exemple, la question du niveau socio-économique/éducatif. Elle ne traite pas non plus, entre autres, de la santé reproductive, de l'égalité juridique, du (cyber)harcèlement, ou des difficultés rencontrées dans les milieux professionnels, dans le sport ou encore dans le milieu carcéral. Elle permet toutefois de disposer d'une photographie de la plupart des défis qui se posent sur le terrain en matière de santé communautaire et, espérons-le, de réfléchir à des pistes d'action pour permettre un meilleur accès à la prévention et aux soins.



## Réseau de collaboration de l'Unité de santé sexuelle et planning familial



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

DMPR prof. François Chappuis

SMPR prof. Idris Guessous

Unité de santé sexuelle et  
planning familial - USSPF

Santé Sexuelle Suisse (SSCH)  
Organisation faitière des centres de  
santé sexuelle de Suisse. Edicte des  
recommandations.

### Département de médecine de premier recours

#### - SMPR :

- Consultation ambulatoire mobile des soins communautaires - CAMSCO
- Programme santé migrants
- Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence – UIMPV
- Unité des dépendances / addictions
- Service Juridique
- Quartiers
- Consultations médicales étudiants

Associations pour migrants  
Camarada, Pluriels, CEFAM, EPER,  
Appartenances. ASPASIE

Centres LAVI : CTAS. AVEC

Première Ligne ; Quai 9

Service de protection des  
mineurs (SPMI) ;  
Brigade des mineurs

Politique genevoise

Médecin Cantonal

Associations féminines

Office de l'Enfance et de  
la Jeunesse. Service de  
Santé de l'Enfance et de la  
Jeunesse (SSEJ)

Collaboration avec les  
éducateurs/trices qui  
dispensent l'Education  
sexuelle dans les écoles.

### Département de la femme et de l'adolescent -

#### DFEA

- Consultation Santé Jeunes
- Gynécologie – Orthogénie
- Urgences gynécologiques
- Obstétrique
- Périnatalité
- Psychiatrie de liaison
- Malattie

Cabinets de gynécologues privés

Arcade des sages-femmes ;  
Sages-femmes indépendantes  
Espace A.

Réseau aiRe d'ados

Services sociaux :

Hospice général, Point jeunes  
Centre Social Protestant,  
Caritas, Carrefour prévention,  
foyers d'hébergement, etc.

### Département de médecine – DM

- Service de dermatologie et vénérologie
- Service des maladies infectieuses
- Tests anonymes et consultations VIH

Groupe SIDA Genève,  
Check point, Dialogai,  
Cité Générations, Centre médical  
du Léman

Autres médecins et  
professionnels privés :

Sexologue, psychiatre, psy-  
chologue, psychothérapeute,  
urologue, dermatologue,  
naturopathe, pédiatre, ...

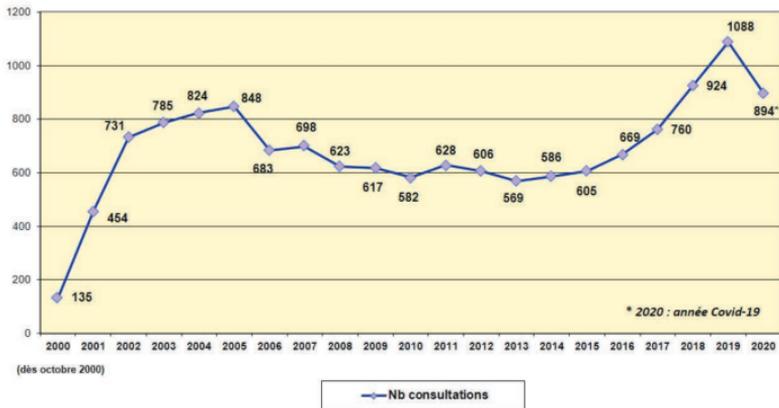
### Département de psychiatrie

- Programme Famille et Couple
- Unité d'intervention et de thérapie brève

Services de conseil conjugal  
Couple +  
Services de médiations  
conjugales et familiales

### Services de communication des HUG

## Evolution des demandes de contraception d'urgence



*Date de dépôt : 19 octobre 2021*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ SUR LA R 888

### **Rapport de M. Pierre Nicollier**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La minorité de la commission a refusé ce projet de résolution purement démagogique qui ne ferait qu'augmenter les charges auprès des classes moyennes, comme malheureusement trop souvent pour les projets portés par certaines majorités.

La santé sexuelle et le planning familial sont des domaines extrêmement importants de notre société. Pour rappel, la définition de l'OMS de la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Le contrôle de son corps, de sa vie sexuelle et de ses désirs ou pas de grossesse en fait partie.

D'une part, la majorité semble oublier que les individus les plus précaires sont déjà pris en charge et ont accès sans frais lorsque cela est nécessaire. Ainsi, à l'unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) des HUG, seul un paiement symbolique est demandé aux patients (par exemple 10 francs pour la pilule du lendemain). Il a été indiqué que des solutions sont toujours identifiées lorsque les patients ne sont pas en mesure de payer, en particulier pour les populations les plus jeunes ou celles sans autorisations de séjour. La minorité de la commission salue ce travail effectué par l'USSPF et souligne que les HUG doivent assurer les moyens nécessaires au bon fonctionnement de cette unité.

Plusieurs associations impliquées dans la prévention sont également soutenues financièrement par le canton, soutien élargi en 2021. Celles-ci permettent de créer des liens directs avec les populations les plus à risque en termes de maladies sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées mais également de violences sexuelles. A nouveau, la minorité de la commission salue l'engagement et le travail effectué par ses acteurs primordiaux pour des populations n'ayant pas ou peu accès aux canaux officiels. Comme indiqué par les HUG, « la constellation de ce réseau est dense et l'entente est bonne ».

D'autre part, et pour éclairer cette problématique d'une manière plus générale, nous pouvons faire un parallèle entre l'hygiène sexuelle et l'hygiène des mains. Pour garantir une bonne santé, il est primordial de se laver les mains régulièrement. L'eau et le savon sont donc des éléments indispensables pour une bonne santé, telle que définie par l'OMS.

Est-ce à l'Etat de fournir gratuitement à toute la population de l'eau et du savon ? Ou devons-nous nous assurer que les citoyens qui n'y ont pas accès soient en mesure d'y accéder ?

Dans le premier cas, qui payerait ? L'assurance-maladie ne pèse-t-elle pas déjà assez lourd sur les épaules des ménages pour ajouter une prestation arrosant toute la population ? N'est-il pas plus judicieux de cibler ceux qui en ont besoin et de leur offrir un toit ainsi que des aides sociales nécessaires ?

La minorité de la commission est intimement convaincue de la pertinence des actions ciblées auprès de ceux qui en ont besoin.

Finalement, les auditions de l'USSPF ont souligné que la population ayant recours à son soutien était le plus souvent issue de la migration, sans assurance obligatoire de soins. Cette résolution n'aiderait en aucun cas cette population qui est hors des radars et un travail ciblé, entre autres via les associations, sera bien plus efficace pour soutenir ceux qui en ont besoin.

Le chemin suivi par cette résolution est dangereux, inutile et ne fait aucun sens, ratant sa cible.

Les prochaines étapes pourraient être la mise en place d'une production nationale de contraceptifs puisque seul l'Etat les distribue, puis une uniformisation des goûts et des couleurs, qui rendrait la Suisse bien triste.

La minorité de la commission vous recommande vivement de refuser cette proposition de résolution populiste qui ne ferait qu'alourdir une assurance obligatoire des soins déjà trop chère pour les ménages sans atteindre son objectif.