



Planning familial – un droit ouvert à tous

Pour une femme ou sa famille, toutes les périodes de la vie ne sont pas propices à l'arrivée d'un enfant.

Les conséquences, pour les femmes, leur famille et la société en général, d'une grossesse et d'une naissance non désirées ne sont pas négligeables. Elles peuvent entraver le bon développement des enfants ou notamment engendrer des violences domestiques. Permettre aux différents groupes cibles d'accéder facilement aux informations, dans l'ensemble du pays, et harmoniser la prise en charge des coûts sont des conditions sine qua non pour que l'égalité des chances en matière d'accès à la contraception devienne une réalité.

EN BREF

- Chez les couples mariés de Suisse, une grossesse sur cinq n'est pas planifiée. En ce qui concerne les mères non mariées, c'est une grossesse sur trois qui n'est pas planifiée.
- Pour les femmes économiquement défavorisées, le coût élevé des contraceptifs constitue un frein important à leur utilisation.
- Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont remboursées par l'assurance-maladie, mais pas les contraceptifs : ceci crée une incitation financière négative.
- Les IVG sont plus fréquentes au sein des groupes de population vulnérables et parmi les migrants.
- Promouvoir l'accès aux contraceptifs est aussi une manière de promouvoir la santé des familles et des enfants.
- Il faut donc améliorer l'égalité des chances en termes d'accès aux moyens de contraception :
 1. prise en charge des coûts par l'assurance-maladie de base, y compris la pilule du lendemain ;
 2. réduction des barrières linguistiques afin d'améliorer l'information des personnes concernées (traduction des supports d'information, services d'interprétation) ;
 3. renforcement de l'éducation sexuelle dans les établissements de formation.

L'arrivée d'un enfant, qu'il s'agisse ou non d'un premier-né, a de profondes conséquences sur la vie d'une femme et/ou de sa famille. Pour que les femmes puissent choisir librement le moment de leur grossesse, pour autant qu'elles et/ou leur famille soient prêtes à accueillir un (autre) enfant, il est indispensable qu'elles aient accès aux méthodes de planning familial. Cependant, près de la moitié des grossesses dans le monde ne seraient pas planifiées, ce chiffre étant un peu moins élevé dans les pays industrialisés. Plus de 50 % de ces grossesses sont tout de même menées à terme (Bearak et al. 2020), parce que le désir d'enfant est là bien que le moment ne soit pas idéal, ou parce qu'une interruption de grossesse est impossible ou inenvisageable pour des raisons culturelles ou religieuses. L'impact d'une naissance non planifiée sur la vie de la mère et celle de son enfant varie donc en fonction de la situation des mères et de leurs familles (David 2006, de La Rochebrochard et Joshi 2013, Helfferich et al. 2014, Helfferich et al. 2021). En Suisse aussi, nombre de grossesses ne sont pas prévues. Ainsi, selon l'étude sur l'alimentation des nourrissons de 2014, c'était le cas de 18,8% des mères mariées, et même de 32,3% des mères non mariées (SWIFS 2014).

Un planning familial accessible pour consolider la santé des familles et des enfants

Promouvoir l'accès au planning familial est aussi une manière de promouvoir la vigueur et la santé des familles et des enfants. Les études réalisées dans certains pays d'Europe ont notamment montré que les couples se séparaient plus fréquemment après une grossesse non désirée qu'après une naissance planifiée. Les enfants non planifiés ont en outre plus de problèmes de santé et, en moyenne, des capacités cognitives plus faibles (Carson et al. 2013, de La Rochebrochard et Joshi 2013, Shreffler et al. 2021). Les violences domestiques sont également plus fréquentes dans les familles où la dernière naissance n'était pas prévue (Yakubovich et al. 2018). Ces phénomènes ne sont pas limités à certaines classes sociales.

L'accès à la contraception fait d'ailleurs partie des droits sexuels et reproductifs. L'ensemble de la population doit donc avoir accès à des informations claires et à des moyens de contraception abordables et de qualité¹. En Suisse, il existe plusieurs services spécialisés auprès desquels il est possible d'obtenir des informations sur la contraception. La liste de ces services est publiée par l'organisation faitière des centres de santé sexuelle suisses SANTÉ SEXUELLE SUISSE, en partenariat avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il peut en effet être compliqué de trouver des informations pertinentes, notamment pour les personnes peu familières du système de santé suisse². Pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue locale, le fait de ne pas disposer d'un interprète professionnel lors des consultations de planning familial a également pour effet de restreindre l'accès aux moyens de contraception (Origlia Ikhilior et al. 2017, Siebner 2017). Les données de l'enquête représentative sur la santé en Suisse de 2017 ont révélé, par exemple, que le taux d'utilisation des contraceptifs varie fortement en fonction de facteurs sociodémographiques tels que le pays d'origine (Merten et Tschudin 2021)³.

Malgré un taux d'utilisation général plus élevé, d'autres groupes de personnes vulnérables, telles que les personnes touchées par la pauvreté, les bénéficiaires de l'aide sociale ou les jeunes, ont également un accès limité aux contraceptifs (Cignacco et al. 2017, Merten et Tschudin 2021). En 2017, au sein d'une même classe d'âge, les personnes à faible revenu étaient moins nombreuses à utiliser un contraceptif hormonal, et ce, indépendamment de leur statut migratoire (Merten et Tschudin 2021).

Financement des moyens de contraception

Le prix des contraceptifs joue un rôle majeur dans le taux d'utilisation. Ces coûts sont à la charge des personnes elles-mêmes, puisque les caisses-maladies ne les remboursent pas. L'aide sociale n'est pas non plus tenue de les prendre en charge pour ses bénéficiaires, même si la décision en revient aux communes. Quelques cantons couvrent les frais de certains contraceptifs destinés à des groupes spécifiques tels que les requérants d'asile (Cignacco et al. 2017). Or, ces restrictions se traduisent entre autres par un taux plus élevé d'interruptions de grossesse chez les migrantes (Kurth et al. 2010, Rausa 2022); en effet, cette procédure est remboursée par l'assurance-maladie, ce qui n'est pas le cas des moyens de contraception. Cette incitation financière indésirable contrevient d'ailleurs aux directives internationales, dont le chiffre 8.25 du Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement: «L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale».

- 1 Le chapitre IV « Objectifs stratégiques et mesures à prendre, C. Les femmes et la santé » de la Déclaration et le Programme d'action de Beijing de 1995 adoptée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes indique notamment que chacun doit avoir « la liberté et la possibilité de décider si et quand [...] avoir des enfants. » « Cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés sur les méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale et d'utiliser celle qui leur convient ou toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas illégale » (ch. 94). Plus loin, le rapport indique que « Les politiques et programmes publics, nationaux ou locaux, de santé en matière de procréation, et de planification familiale doivent avoir pour objectif essentiel de promouvoir l'exercice responsable de ces droits. » (ch. 95). Parmi les mesures recommandées, on trouve « Assurer des services de soins de santé primaires de bonne qualité, plus accessibles, plus nombreux et moins coûteux, notamment dans le domaine de la procréation et de la sexualité, ainsi que des services d'information et autres en matière de planification familiale [...] ».
- 2 Le site Internet est disponible en allemand, français et italien, mais ne propose pas d'informations spécifiquement destinées aux migrants sur l'accès aux moyens de contraception en Suisse.
- 3 Les personnes originaires de Suisse sont les plus nombreuses à indiquer utiliser un contraceptif. Les personnes issues de la migration et venant du Sud de l'Europe, du Proche-Orient et d'Afrique en utilisent nettement moins souvent, alors que les personnes venant des pays limitrophes ne se distinguent presque en rien des Suisses sur ce sujet.

RECOMMANDATIONS

L'égalité des chances en matière d'accès aux moyens de contraception a un effet favorable sur la planification des grossesses, qu'il s'agisse de fonder une famille ou d'agrandir celle-ci, et donc, sur la santé et le bon développement des enfants et de leur famille.

C'est pourquoi assurer l'accès de tous aux contraceptifs passe en particulier par les mesures suivantes.

Prise en charge des coûts

Puisque la mise en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès aux contraceptifs relève des compétences cantonales, ainsi que cela ressort de la réponse du Conseil fédéral au postulat 18.4228 « Garantir à tous l'accès à la contraception », la meilleure option pour concrétiser l'égalité des chances dans ce domaine est que l'assurance de base prenne en charge les coûts des moyens contraceptifs (y compris ceux de la pilule du lendemain)⁴.

Mesures complémentaires

- **Traduction en plusieurs langues** des informations relatives à la planification familiale en Suisse sur les sites Internet des organisations et services nationaux, cantonaux et communaux contre les violences sexuelles, pour la santé sexuelle, etc.
- **Prise en charge des coûts d'interprètes professionnels** lors des consultations médicales relatives à la contraception.
- **Renforcement de l'éducation sexuelle** dans les établissements de formation.

4 Le coût des contraceptifs (y compris celui de la pilule du lendemain) devrait au moins être pris en charge pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les requérants d'asile et les jeunes jusqu'à 25 ans, ainsi que pour les personnes au bénéfice d'une réduction des primes d'assurance-maladie.

Editrice

Commission fédérale pour les questions familiales COFF
c/o Office fédéral des assurances sociales OFAS
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch
ekff.ch

Auteure

Sonja Merten, responsable du département Société, culture et santé (Society, Gender and Health) de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH), membre de la COFF

Les *policy briefs* sont des contributions de la Commission fédérale pour les questions familiales COFF au débat public sur des thèmes importants pour les familles. Les opinions présentées sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de la COFF.

Renseignements et contact

Nadine Hoch
Responsable du secrétariat de la Commission fédérale pour les questions familiales COFF
tél. 058 484 98 04
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch

Références

- Bearak J. et al., Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 in: *Lancet Global Health*, 2020, 8(9), p. e1152–e1161.
- Carson C. et al., Effects of pregnancy planning, fertility, and assisted reproductive treatment on child behavioral problems at 5 and 7 years: evidence from the Millennium Cohort Study in: *Fertility and Sterility*, 2013, 99(2), p. 456–463.
- Cignacco E. et al., Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (refugee). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen, Haute école spécialisée bernoise (BFH) département santé, 2017.
- David H.P., Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study in: *Reproductive Health Matters*, 2006, 14(27), p. 181–190.
- de La Rochebrochard E. et Joshi H., Children born after unplanned pregnancies and cognitive development at 3 years: social differentials in the United Kingdom Millennium Cohort in: *American Journal of Epidemiology*, 2013, 178(6), p. 910–920.
- Helferich C. et al., Unintended pregnancy in the life-course perspective in: *Advances in Life Course Research*, 2014, 21, p. 74–86.
- Helferich C. et al., Unintended conceptions leading to wanted pregnancies - an integral perspective on pregnancy acceptance from a mixed-methods study in Germany in: *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2021, 26(3), p. 227–232.
- Kurth E. et al., Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals in: *BMC Public Health*, 2010, 10, p. 659.
- Merten S. et Tschudin S., Verhütung: Fokus Migration und Lebensstil in: *Obsan Bericht 06/2021* (disponible en allemand seulement, avec résumé en français).
- Origlia Ikhlor P. et al., Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen - BRIDGE. Rapport, Haute école spécialisée bernoise (BFH) département santé, 2017 (disponible en allemand seulement; résumé distinct en français).
- Rausa F., Naissances contrastées in: *Demos 1/2022*.
- Shreffler K. M. et al., Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding in: *Infant Mental Health Journal*, 2021 42(3), p. 362–373.
- Siebner C., Schwangerschaftsverhütung – Welchen Zugang haben Asylsuchende in der Schweiz? in: *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA*, 2017, 2, p. 29–31.
- SWIFS – Swiss Infant Feeding Study, Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires et des affaires vétérinaires (OSAV), 2014.
- Yakovovich A. R. et al., Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies in: *American Journal of Public Health (AJPH)*, 2018, 108(7), p. e1–e11.