

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 11

Artikel: Barrières d'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive
Autor: Abouchar, Chantal / Arsever, Sara
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1072761>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Barrières d'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive

Les inégalités d'accès à des soins de qualité persistent en Suisse, et ceci est d'autant plus vrai concernant la santé sexuelle et reproductive. Les autrices de cet article, sage-femme et médecin de l'Unité de santé sexuelle et planning familial des Hôpitaux universitaires de Genève, explorent les causes et conséquences des barrières d'accès au soin, en relayant des exemples issus de leur terrain de pratique.

TEXTE :

CHANTAL ABOUCHAR ET SARA ARSEVER

L'amélioration de l'espérance de vie ces dernières années est un progrès dont la population mondiale mais aussi suisse a bénéficié de manière inégale (Spiess & Schnyder-Walser, 2018). Les différences en termes de mortalité, mais aussi de qualité de vie sont largement expliquées par des déterminants non biologiques de la santé, comme le contexte global ou la situation sociale des individus (Weber, 2020).

Le système de santé est un important déterminant de la santé. Sa structure, son organisation et les professionnel·le·s qui y travaillent influencent la manière dont il permet aux personnes d'accéder à des soins de qualité, en temps voulu, tout en limitant l'impact financier sur elles. Il persiste en Suisse de nombreuses barrières à l'accès à des soins, notamment financières, de langue ou encore liées à des discriminations vécues ou anticipées (De Mestral *et al.*, 2022; Krüger *et al.*, 2022).

Impact du renoncement aux soins

Au-delà de l'enjeu d'équité que représente le renoncement aux soins (voir encart ci-dessous), les données actuelles suggèrent une association entre renoncement aux soins et mauvais état de santé (De Mestral *et al.*, 2022). Les personnes souffrant d'obésité ou de maladies cardiovasculaires renoncent plus fréquemment aux soins que les autres. De plus, les études suggèrent que les personnes renonçant à des soins de santé vont notamment péjorer leur glycémie plus rapidement que celles n'ayant pas renoncé aux soins (De Mestral *et al.*, 2022).

Système de santé suisse et renoncement aux soins

Le système de santé suisse se caractérise par une haute participation des personnes à leurs frais de santé au travers de la franchise et de la quote-part (5,5 % des dépenses des foyers, contre 3,3 % en moyenne dans les

pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (*Organisation for Economic Co-operation and Development*, 2023). Ceci peut favoriser le renoncement aux soins pour des raisons financières, en particulier pour les personnes ayant une franchise élevée.

Le système de santé suisse se caractérise par une haute participation des personnes à leurs frais de santé (5,5% des dépenses des foyers, contre 3,3% en moyenne dans les pays de l'OCDE).

Santé sexuelle et reproductive

Cet article décrit au moyen de vignette cliniques comment la problématique de renoncement aux soins – et de manière plus large celle des barrières d'accès à des soins de qualité – peut se présenter dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive. Les situations décrites ici sont inspirées du contexte genevois, dans lequel s'ancre la pratique des autrices. En effet, une partie de la prise en charge au sein de l'Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) consiste à réduire les barrières (réelles ou anticipées) rencontrées par les consultant·e·s afin d'éviter un renoncement aux soins.

Le canton de Genève, comme d'autres centres urbains, présente des indicateurs en santé moins favorables pour de nombreuses problématiques de santé par rapport à la moyenne Suisse. Par exemple, le taux d'interruptions de grossesse (IG) y est le plus élevé de Suisse (10,5 pour 1000 femmes versus 6,9 en Suisse) (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2024). Ceci est aussi le cas pour le VIH, dont l'incidence dans la région lémanique est la plus haute de Suisse (8,7/100 000 habitants) (OFSP, 2023).

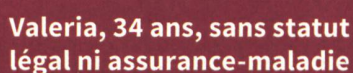


Manque d'accès, renoncement, et non recours au soin

Les barrières d'accès aux soins peuvent mener à un renoncement aux soins, c'est-à-dire au fait de ne pas recourir au système de santé alors que la personne en ressent le besoin (Guinchard *et al.*, 2019). Certain·e·s auteur·rice·s le différencient du non-recours aux soins, qui représenterait l'absence de soins lorsque ceux-ci seraient médicalement recommandés (Warin *et al.*, 2013).

En Suisse, entre 2,1 % et 20,2 % de la population aurait renoncé en 2015 et 2016 à des soins de santé, principalement aux soins dentaires (De Mestral *et al.*, 2022). Il existe une relation entre précarité financière et renoncement aux soins, les ménages ayant un revenu mensuel inférieur à CHF 5000.– présentant un taux de renoncement aux soins 4 fois plus élevé que ceux ayant un revenu supérieur à CHF 9'500.– (De Mestral *et al.*, 2022).

Bien que le renoncement aux soins pour des motifs financiers soit le phénomène le plus étudié, ce n'est pas le seul. On peut citer l'absence de professionnel·le·s identifié·e·s pour répondre à la demande, la distance géographique, la méfiance vis-à-vis du corps médical ou encore l'inadéquation avec les horaires de travail. Des barrières additionnelles sont spécifiques à la santé sexuelle et reproductive: les tabous entourant la sexualité, le besoin accru de confidentialité face à certains de ces soins et le manque de professionnel·le·s formé·e·s.



Valeria a 34 ans, et vit à Genève depuis 6 ans, sans statut légal, ni assurance-maladie. Elle et son conjoint vivent de petits emplois non-déclarés. Leur revenu mensuel cumulé dépasse rarement les CHF 1200.-. Valeria est devenue enceinte et le couple décide de poursuivre cette grossesse. Après être passée à l'Unité de médecine et soins dans la communauté (UMSCOM) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), elle est adressée aux HUG pour un suivi de grossesse, et est vue en consultation prénatale par les sage-femmes de l'UMSCOM.

Valeria développe un diabète gestationnel et a donc un suivi rapproché. Elle ne se rend cependant pas à tous les rendez-vous, car elle a eu des possibilités d'emploi de dernière minute. De plus, elle ne sait pas appeler pour prévenir de son absence.

Grossesse et précarité financière

Genève présente une grande population de personne résidant sans statut légal (entre 8 000 et 12 000) (Hertig *et al.*, 2017) (voir la situation clinique présentée dans l'encart ci-contre). Ces personnes peuvent rencontrer des barrières spécifiques dans l'accès à des soins de qualité (facteurs financier, asséculogique, de langue, liées au manque de soutien et de connaissance du système de santé) (De Vito *et al.*, 2016). Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) possèdent une unité dédiée à la santé des personnes en situation de précarité, l'Unité de médecine et soins dans la communauté (UMSCOM).

Trois sage-femmes de la maternité y ont un pourcentage dédié pour le suivi des personnes sans statut légal enceintes et dans le post-partum. Un accès aux soins leur est garanti pour toutes les prestations habituellement couvertes par la LaMal. Le recours à des services d'interprétariat transculturel est aussi facilité par la gratuité pour les usagères, et de nombreux documents sont traduits dans les langues les plus fréquemment rencontrées à Genève.

Malgré cela, certaines personnes en situation de précarité renoncent à poursuivre une grossesse en raison de leurs difficultés socio-économiques (emploi non déclaré, logement instable, etc.) et ce en dépit d'un désir d'enfant.

Une personne en situation de précarité financière peut par ailleurs se retrouver dans l'obligation de renoncer à un rendez-vous médical lorsqu'une opportunité d'emploi se présente (voir encart à gauche). De même, certaines personnes se voient contraintes de poursuivre leur activité lucrative malgré une indication médicale à un arrêt de travail, augmentant par exemple le risque de naissance prématurée.

La barrière de la langue complique parfois l'interaction avec le système de santé. Une personne allophone rencontre des difficultés pour demander un rendez-vous, le déplacer, l'annuler ou ne comprend pas toujours une convocation écrite. Un renoncement aux soins dans la situation décrite en encart pourrait mener à un moins bon contrôle glycémique, et à terme, à des complications obstétricales ou néonatales (macrosomie, besoin de déclenchement, etc.).

Frais de grossesse avant 13 semaines

Au-delà des difficultés rencontrées par les personnes sans assurance, d'autres problématiques d'accès peuvent surgir au cours de la grossesse et du post-partum. L'exemption de participation aux coûts pour les soins de grossesse facilite l'accès aux soins dans cette période cruciale de la vie. Cependant, le fait que ceci ne concerne que les frais de grossesse au-delà de la 13^e semaine reste problématique.

matique, les frais d'une grossesse s'interrompant avant la 13^e semaine pouvant représenter une charge financière importante. Cette problématique a déjà été soulevée au niveau politique, et devrait prochainement connaître une évolution favorable¹.

Renoncements aux soins pré- et postnataux

L'expérience de terrain relève aussi que les femmes renoncent à certains soins, notamment postnataux. Une personne peut se voir dans l'obligation de renoncer à une rééducation périnéale prescrite par un médecin hors du délai des 56 jours et donc des prestations bénéficiant de l'exemption de franchise et de quote-part. D'autres peuvent renoncer à du matériel recommandé pour la puériculture ou à des soins au bébé (par exemple, location de tire-lait [CHF 100.- à avancer avant remboursement]), ou encore à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (l'assurance maladie ne remboursant que CHF 150.-, qui ne couvrent souvent qu'une séance d'une heure).

Enfin, notamment dans les situations de fragilité psycho-sociale entraînant de nombreux rendez-vous (psychiatre, pédopsychiatre, etc.), certaines personnes sont amenées à renoncer à ces soins pour des raisons logistiques (pas de solution de garde du bébé, problème de moyen de transport pour accéder au lieu de consultation, etc.).

Difficulté d'accès à la contraception

La difficulté d'accès à la contraception est due en premier lieu à une difficulté d'accès aux prescripteur-trice-s, par manque de connaissance du réseau et/ou d'options permettant une confidentialité envers le(s) parent(s) ou le/la partenaire (voir l'encart ci-contre). De plus, les lieux offrant des prises en charge spécifiques (jeunes, personnes sans assurance ou avec une demande de confidentialité par exemple) ont parfois des délais d'attente de plusieurs mois.

Les frais liés à la contraception ne sont actuellement pas pris en charge par la LaMAL. Les méthodes de longues durées d'action (*Long acting reversible contraception*), tels le

dispositif intra utérin ou l'implant, peuvent représenter un coût de mise en place important (CHF 150.- à 400.-), bien qu'intéres-

une plus grande compliance, avec en général une efficacité pratique moins bonne. Il s'agit dans ces cas d'un renoncement au

Dans les situations de fragilité psychosociale entraînant de nombreux rendez-vous (psychiatre, pédopsychiatre, etc.), certaines personnes sont amenées à renoncer à ces soins pour des raisons logistiques.

sants du point de vue financier sur la durée. Il est très courant que des personnes renoncent à ces méthodes pour des raisons de coût, et s'orientent vers une autre méthode leur correspondant moins et nécessitant

soin optimum pour un autre moins optimal. La Suisse a certes un taux d'IG et de grossesses adolescentes particulièrement bas en comparaison internationale. Les difficultés de prises de contraception n'aboutissent



Camille, 17 ans, a besoin d'une contraception

Camille, 17 ans, est sexuellement active. Ayant eu à plusieurs reprises des accidents de préservatif ayant nécessité la prise d'une contraception d'urgence, elle souhaite bénéficier d'une contraception qu'elle juge plus sûre, mais manque d'informations pour se décider. Il lui est impossible d'en parler avec ses parents, la sexualité étant un tabou dans sa famille. Elle ne sait pas où aller pour obtenir une contraception.

Après un entretien à l'Unité de santé sexuelle et planning familial, Camille est intéressée par la pose d'un implant contraceptif, mais son prix est rédhibitoire. Elle se décide donc finalement pour la pilule, qui lui paraît plus abordable. Elle est adressée à la Consultation ambulatoire de santé des adolescent·e-s et des jeunes adultes (CA-SAA) où un forfait permet d'obtenir une consultation en confidentialité à moindre coût pour les personnes mineures.

Camille reçoit donc une prescription de pilule oestro-progestative. Il lui est cependant difficile de cacher son ordonnance et sa pilule à sa famille au sein de laquelle elle partage sa salle de bain et sa chambre. Elle souffre d'effets indésirables (maux de tête, prise de poids) mais a raté son rendez-vous de contrôle avec la gynécologue, ne pouvant pas s'absenter de l'école. Elle ne sait pas qui appeler pour agender un nouveau rendez-vous, et découragée, arrête sa contraception.

1



Voir Motion Kälän «Instaurer la gratuité des prestations pendant toute la durée de la grossesse», www.parlament.ch

pas systématiquement à une grossesse non désirée. Pour autant, le (non-)choix de la méthode de contraception peut être source d'inconfort, d'insatisfaction ou de stress pour les personnes concernées.

Accès à des soins de qualité

Les barrières d'accès à des soins de qualité restent fréquentes en Suisse et peuvent mener à des renoncements aux soins. Les deux vignettes présentées ici ne sont pas exhaustives et d'autres aspects de la santé sexuelle et reproductive peuvent être impactés par le renoncement aux soins, notamment les

pour la gratuité de la contraception² a récolté suffisamment de signatures pour être soumise aux autorités politiques afin d'être à terme soumise au vote de la population.

En tant que professionnel·le·s de la santé, il est important d'identifier les barrières d'accès au soin chez les personnes que nous accompagnons, et de connaître le réseau santé-social afin de pouvoir les orienter au mieux et de leur éviter un renoncement aux soins. Identifier ces barrières, les mettre en lumière et les communiquer permet parfois le développement et la mise en place de solutions très concrètes (possibilité de prise en charge confidentielle des IG par l'assurance maladie ou lieux de dépistages des IST à moindre coût, par exemple), alors mobilisons-nous! ☺

Les barrières peuvent se situer à l'échelle de l'individu, de son environnement direct, du système de santé et du contexte plus global.

dépistages d'infections sexuellement transmissibles (IST). La santé sexuelle et reproductive, tout comme les autres aspects de la santé, peuvent être impactés négativement par ces enjeux. Les barrières peuvent se situer à l'échelle de l'individu, de son environnement direct, du système de santé et du contexte plus global.

Les initiatives visant à réduire ces barrières et lutter contre le renoncement aux soins peuvent avoir un impact majeur sur la santé des individus. Certains pays européens ont introduit des mesures pour améliorer la santé sexuelle et reproductive, notamment des jeunes, par exemple en rendant l'accès à la contraception, la contraception d'urgence et les préservatifs gratuits, et ce avec la possibilité d'un maintien de la confidentialité.

Les choses changent en Suisse aussi. On peut noter une nette amélioration de la prise en charge des IG confidentielles ou des accouchements confidentiels par exemple (Sieber, 2021). Les difficultés d'accès à la contraception, notamment du fait de son coût, semblent susciter une protestation grandissante de la part de la population. À Genève, une initiative du parti socialiste

2  <https://ps-ge.ch>

Références

- De Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I. & Stringhini, S. (2022) Renoncement aux soins de santé en Suisse. Prévalence, déterminants et conséquences. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. Berne. www.aramis.admin.ch
- De Vito, E., de Waure, C., Specchia, M.L., Parente, P., Azzolini, E., Frisicale, E.M., Favale, M., Telemann, A.A. & Ricciardi, W. (2016) Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union? *Public Health Rev*; 2016 Oct 3;37:13
- Guinchard, B., Schmittler, M. & Gerber, C. (2019) Accès et renoncement aux soins: tour d'horizon. *REISO, Revue d'information sociale*. www.reiso.org
- Hertig Randall, M. et al. (2017) Les droits des femmes sans statut légal à Genève. Law clinic, Université de Genève.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. & Mikolasek, M. (2022) La santé des personnes LGBT en Suisse Traduction du rapport final. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. Berne. www.bag.admin.ch
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2023) "Financial hardship and out-of-pocket

- expenditure", in Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- Office fédéral de la santé publique (2023) Infections sexuellement transmissibles et hépatites B / C en Suisse: survol épidémiologique. *OFSP-Bulletin 48*.
- Office fédéral de la statistique (2024) Statistique des interruptions de grossesses, Nombre et taux d'interruptions de grossesse, selon le canton d'intervention (2000-2023).
- Sieber, C. (2021) L'accouchement confidentiel en Suisse. *Obstetrica*; 6. <https://obstetrica.hebamme.ch>
- Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018) Égalité des chances et santé - chiffres et données pour la Suisse Document de base; sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique.
- Warin, P., Chauveaud, C. & Mazet, P. (2013) Ce que renoncer aux soins veut dire. Odenore, Études&Recherches n 50.
- Weber, D. (2020) Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne: PSCH, OFSP, CDS. Version courte pour la pratique: <https://promotionsante.ch>

AUTRICES



Chantal Abouchar,
sage-femme et conseillère en santé sexuelle
au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG),
travaille depuis 2019 à l'Unité de santé sexuelle
et planning familial des HUG.



Dre Sara Arsever,
médecin interniste généraliste FMH, responsable de
l'Unité de santé sexuelle et planning familial des HUG.

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Die Reproduktion von Beiträgen in elektronischer Form ist mit Quellenvermerk gestattet | Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. La reproduction des articles sous forme électronique est autorisée avec une référence à la source

Redaktion | Rédaction Redaktorin Deutschschweiz: Esther Grosjean, e.grosjean@hebamme.ch | Rédactrice Suisse romande: Jeanne Rey, j.rey@sage-femme.ch **Geschäftsstelle SHV | Secrétariat de la FSSF** Frohburgstrasse 17, 4600 Olten, T +41 (0)31 332 63 40, info@hebamme.ch, www.hebamme.ch **Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel** Katherina Albert, Céline Audemard, Aurélie Delouane-Abinal, Christina Diebold, Julie Flohic, Clizia Iseppi, Patricia Perrenoud, Anita Ruchti Dällenbach **Konzept | Concept** www.la-kritzer.ch **Jahresabonnement | Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5 % MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5 % MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird | Non-membres CHF 109.–, 2,5 % TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5 % TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing | Régie d'annonces** rubmedia AG, Iris Frei, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, T +41 (0)31 380 13 22, iris.frei@rubmedia.ch, www.rubmedia.ch **Layout, Druck | Mise en page, impression** rubmedia AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, www.rubmedia.ch **Papier** Refutura 90 gm², 100 % Altpapier, zertifiziert nach FSC und Blauer Engel | Refutura 90 gm², 100 % papier recyclé, certifié FSC et Ange Bleu **Auflage | Tirage** Druckauflage 3450 Exemplare, erhöhte Auflage 3700 Exemplare, verbreitete Auflage (WEMF-beglaubigt 2023/2024) 3344 Exemplare | Tirage total 3450 exemplaires, distribution supplémentaire 3700 exemplaires, tirage diffusé (certifié REMP 2023/2024) 3344 exemplaires | ISSN 2624-7747

121. Jahrgang | 121^e année

Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes | Revue officielle de la Fédération suisse des sages femmes | Giornale ufficiale della Federazione svizzera delle levatrici | Revista ufficiale da la Federaziun svizra da las spendreras

Erscheinungsweise | Parution

9 Mal im Jahr, Doppelausgaben
im Januar/Februar, April/Mai und August/September |
Publié 9 fois par an, numéro double en
janvier/février, avril/mai et août/septembre



IMPRESSUM

Votre profil de carrière sur



La plate-forme de formation continue idéale pour les professionnels de la santé. Votre portfolio professionnel est toujours à jour parce que:

- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

e-log a été développé par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Fédération suisse des infirmiers et infirmières anesthésistes (SIGA/FSIA).

 **ENREGISTREZ-VOUS: e-log.ch**

**21. – 22. MÄRZ 2025
MANNHEIM**

TCM
im Dialog 

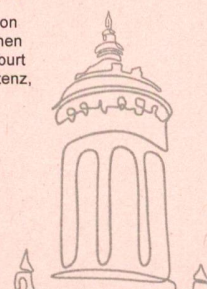
**Geburtshilfe
im Dialog**

Ihr Forum für den Dialog in
Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett



#Dialog Geburtshilfe

Professionelles Teamwork von
Hebammen & Frauenärzt:innen
in Schwangerschaft, der Geburt
und Wochenbett mit Kompetenz,
Vielfalt & Sicherheit.



www.Geburtshilfe-im-Dialog.de

**DAS
PROGRAMM
IST DA.**

**JETZT
ANMELDEN!**

**TREUE-
ODER
FRÜH-
BUCHER-
PREIS
SICHERN.**