

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Nathalie Jaccard et consorts au nom Les Vert-e-s – Pour un meilleur accès aux soins pour les femmes, notamment pour celles en situation précaire (22_INT_37)

Rappel de l'intervention parlementaire

Selon les chiffres de l'office fédéral, en 2020 (revenus de 2019), la pauvreté touche 8,5% de la population suisse. Les premières victimes sont les femmes avec un taux de pauvreté de 9,1%.

Parmi les nombreuses conséquences de la précarité des femmes, on peut citer les obstacles aux soins par manque de moyens financiers par exemple. En effet, comme le souligne l'OMS, une mauvaise situation financière rend plus difficile l'accès à un logement, à une bonne alimentation et à des activités sportives et culturelles qui sont des éléments indispensables pour rester en bonne santé. Les femmes représentent 64% des personnes qui reportent des soins ou y renoncent. Elles ne vont que très rarement chez leur généraliste pour des contrôles, elles peuvent être réticentes à consulter un spécialiste, par exemple en cas de grossesse, elles ne font pas les suivis nécessaires augmentant ainsi les risques de complications. Elles peuvent aussi être amenées à renoncer à acheter les médicaments nécessaires à leur guérison, à ne pas de soigner des problèmes dentaires ou ne pas pouvoir acheter une paire de lunettes.

Enfin, elles sont souvent peu informées et peu sensibilisées aux campagnes de prévention et de dépistage de maladies, notamment des cancers du sein, du col de l'utérus, etc.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées :

- *Le manque de temps pour consulter, en effet, très souvent leur quotidien est sous pression, notamment pour les femmes en situation monoparentale, elles font passer leurs enfants, avant leur santé.*
- *La précarité de l'emploi avec des salaires payés à l'heure, où, elles n'osent pas prendre congé pour se rendre chez le médecin par peur de manquer d'argent à la fin du mois.*
- *La participation aux frais médicaux, et aux médicaments qui impacte leur situation financière.*
- *La non-sollicitation d'aides possibles par méconnaissance, pudeur, etc.*
- *Le barrage de la langue peut également être une raison, tout comme la difficulté et la méconnaissance des milieux médicaux de ces situations comme par exemple face aux difficultés de temporalité, de suivi de rendez-vous, de traitements, etc....*

Si selon diverses études françaises et belges on ne constate pas de pathologies spécifiques à la pauvreté, il apparaît tout de même que certaines populations dont les femmes en situation précaire cumulent les facteurs de risques pour la santé et les pathologies non traitées ou peuvent être exposées à des infections récurrentes.

La médecine a fait des progrès considérables ces dernières décennies, elle doit bénéficier à toutes et tous !

Ainsi, nous avons l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'État :

1. *Le Conseil d'État a-t-il mis en place des actions spécifiques pour faciliter l'accès aux soins des femmes, notamment des plus précarisées ?*
2. *Le Conseil d'État envisage-t-il de renforcer les mesures mises en place ?*
3. *Le Conseil d'État prévoit-il une communication ciblée pour un meilleur accès aux aides possibles ?*
4. *Existe-t-il des collaborations avec des organismes travaillant auprès des femmes notamment des plus précarisés pour toucher plus largement ce public ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

En Suisse, le renoncement aux soins est étudié à travers différentes enquêtes mais en raison de différentes méthodologies, la prévalence du renoncement aux soins de santé varie considérablement d'une enquête à l'autre, allant de 2,1% dans l'enquête sur les revenus et conditions de vie (SILC 2016) à 20,2% dans l'enquête internationale sur les politiques de santé (IHP 2016). L'enquête IHP montre que le renoncement aux soins a augmenté significativement entre 2010 et 2016 passant de 9,5 à 20,2%. Peu de données régionales existent mais l'enquête SILC 2018 indique que la prévalence du renoncement aux soins de santé et dentaires était plus élevée parmi la population de l'arc lémanique que le reste de la population suisse¹. Dans ces grandes enquêtes, il s'agit de renoncement aux soins qui est mesuré à travers la déclaration des personnes (renoncement rapporté).

Les différentes études montrent que les jeunes renoncent davantage à des soins que les personnes âgées, que les personnes n'ayant pas la nationalité suisse renoncent plus que la population suisse et que la prévalence varie grandement en fonction du niveau de revenu des ménages.

Dans la plupart des enquêtes en Suisse, il n'y a pas de différences majeures entre les hommes et les femmes. Cependant l'étude des différences n'a pas cherché à croiser les données de genre avec celles de la position socio-économique, ne permettant pas de répondre à la question du renoncement aux soins des femmes précarisées dans notre pays.

Il est important de noter que ces observations excluent les demandeurs d'asile, les réfugiés et les étrangers sans papiers qui n'ont pas été inclus dans les enquêtes.

Facteurs de renoncement aux soins

Concernant les facteurs du renoncement aux soins, le lien avec les difficultés financières est observé en Suisse. D'autres éléments sont déterminants tels que l'âge, la présence d'une maladie chronique, des facteurs psychosociaux, culturels ou liés au parcours de vie. D'autres facteurs, hormis le renoncement pour raisons économiques, ne sont que peu étudiées. Afin de mieux comprendre les facteurs de renoncement aux soins des femmes, des informations plus détaillées sur différentes caractéristiques notamment familiales et professionnelles doivent être recueillies.

Les personnes précarisées, particulièrement les femmes, concentrent de multiples facteurs de risques biopsychosociaux qui impactent leur capacité à recourir au système de santé d'une façon efficiente. Des facteurs individuels et environnementaux contribuent à des situations de précarité.

Les personnes en situation de vulnérabilité socio-sanitaire, particulièrement les femmes, ont souvent une méfiance envers les institutions et l'autorité (statut illégal, consommation de substances, crainte des coûts des soins, etc.). Leurs problèmes de santé sont souvent chroniques et complexes et ne constituent pas leur première préoccupation. Des barrières en lien avec le fonctionnement des structures médico-sanitaires (le principe des rendez-vous, les horaires de travail, la peur de stigmatisation, l'attente, etc.) ne facilitent pas l'accès aux soins à ces personnes².

La situation des femmes

Il est difficile de trouver de la littérature scientifique spécifique sur le renoncement aux soins de la part des femmes en Suisse. Le genre, c'est-à-dire les catégories hommes et femmes appréhendées non pas sous l'angle biologique, mais comme des statuts sociaux est un déterminant important et avéré d'inégalités sociales en santé. De manière générale, il existe peu de travaux qui adoptent une perspective intersectionnelle, à savoir qui s'intéressent à la fois aux inégalités socio-économiques et à celles de genre.

Les données de l'Enquête suisse sur la santé montrent des différences femmes-hommes pour un grand nombre d'indicateurs (nutrition, activité physique, tabac et alcool, bien-être général, qualité du sommeil, nombre de consultations, etc.).

En revanche, peu d'études d'analyses secondaires de données le font sous l'angle du genre (première publication dans ce sens en 2020)³, et elles ne sont pas analysées de façon intersectionnelle, c'est-à-dire permettant de voir si les différences femmes-hommes varient selon le statut socio-économique, le contexte migratoire, l'âge ou autres déterminants sociaux de la santé.

¹ Mestral Carlos de, Petrovic Dusan, Marcus Kailing, Dubos Richard, Guessous Idris, Stringhini Silvia. Renoncement aux soins de santé en Suisse : prévalence, déterminants et conséquences : résumé. Berne: OFSP, HUG, Université de Genève; 2022.

² Bodenmann, Patrick, Jackson, Yves-Laurent Julien, Wolff, Hans. *Vulnérabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène, 2018

³ Office fédéral de la santé publique. Santé et genre. Enquête suisse sur la santé 2017. 2020.

Il existe, par contre, des exemples de différences de traitement dans la prise en charge des femmes. Citons par exemple le manque de données concernant les femmes dans les études effectuées lors du développement de nouveaux médicaments (la crainte d'effets délétères des traitements sur une éventuelle grossesse et les variations liées au cycle hormonal chez les femmes ont induit des recherches basées essentiellement sur des hommes) avec comme conséquence une observation d'effets secondaires indésirables parfois plus fréquents chez les femmes que ce qui était détecté dans les études effectuées sur des hommes¹. La prise en charge des maladies cardiovasculaires présente aussi des limites chez les femmes en raison de stéréotypes présents tant chez ces dernières (qui sous-estiment l'éventualité d'un problème cardiaque et tardent à consulter), que chez les soignants (qui banalisent les symptômes et ont tendance à proposer des traitements suboptimaux, voire inappropriés en raison notamment de la méconnaissance des différences de symptômes observés chez les femmes)². Ainsi, le manque de connaissances dans la population générale des risques cardiovasculaires qui touchent également, voire plus, les femmes représentent une forme de renoncement aux soins, non consciente.

Dépistage des cancers

En matière de dépistage des cancers, il est effectivement connu au travers de la littérature scientifique un gradient social vis-à-vis des démarches de prévention du cancer. L'enquête suisse sur la santé 2012 montre que les personnes avec un bas niveau de formation ou avec un bas revenu recourent moins souvent aux examens de dépistage du cancer que les autres. Le seul dépistage pour lequel il n'y a pas de différence selon la formation ou le revenu est le dépistage du cancer du sein par mammographie.

Différentes influences (niveau scolaire, classe sociale professionnelle, origine ethnique, croyances) ont été démontrées sur la participation aux dépistages des cancers mais ces déterminants n'expliquent pas la totalité des différences observées. Les changements de comportements se heurtent à divers obstacles qui sont liés à l'individu lui-même mais également à son environnement (facteurs contextuels). L'enquête Suisse sur la santé 2017 montre que les cantons romands qui bénéficient d'un programme organisé de cancer du sein ont un taux de recours à la mammographie qui est largement supérieur au taux de recours dans les autres cantons (72% en moyenne contre 41%). La recommandation d'un professionnel de santé qui instruit ou recommande la réalisation du dépistage, l'accessibilité financière et l'accès aux personnels et matériels spécifiques aux dépistages ainsi que les recommandations des proches et du réseau social ont un impact important³.

Réponses aux questions

1. Le Conseil d'État a-t-il mis en place des actions spécifiques pour faciliter l'accès aux soins des femmes, notamment des plus précarisées ?

L'accès aux soins pour toutes et tous, quel que soit le statut de séjour, est inscrit dans la Constitution fédérale et réglementé par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Toutefois, la mise en œuvre de ce droit à travers la LAMal ne garantit pas toujours l'accès aux soins des groupes de personnes les plus défavorisés (migrants à statuts précaires, personnes précarisées).

Dans le Canton de Vaud, les différentes politiques de santé et sociales visent à favoriser l'accès aux soins pour toutes et tous, en particulier pour les groupes vulnérables, et pour certaines bénéficient majoritairement à des femmes.

Dans le cadre de sa politique sociale, le protocole d'intervention des centres sociaux régionaux comprend dix domaines d'intervention dont la santé fait partie. La question de l'accès aux soins, y compris aux soins dentaires, y est traitée avec les bénéficiaires de l'aide sociale. Une information systématique à destination des personnes bénéficiaires des prestations sociales de la prise en charge financière des soins dentaires a lieu, par exemple.

Le Canton de Vaud finance entièrement ou partiellement des subsides pour l'assurance-maladie de plus d'un tiers des Vaudoises et des Vaudois afin de limiter la charge relative à ces primes à 10% du revenu déterminant.

De plus, de nombreux frais de santé sont pris en charge pour les bénéficiaires du revenu d'insertion (RI) ou de prestations complémentaires pour familles (PC Familles). Pour n'en citer que quelques-uns, les participations aux coûts des assurés (franchises et quote-part), les frais de traitement dentaire (sous conditions) et l'acquisition de lunettes (sous conditions) sont remboursés par ces prestations sociales. Les frais de transports publics pour se rendre à un rendez-vous médical sont également remboursés. Pour les bénéficiaires du RI, les frais de contraception ou les frais d'interprétariat pour un rendez-vous médical peuvent être pris en charge.

¹ Buclin T, Rothuizen L E, Livio F. Médicaments, sexe et genre. Rev Med Suisse 2021; 17: 1262-4.

² Huber E, Le Pogam M, Clair C. Sex related inequalities in the management and prognosis of acute coronary syndrome in Switzerland: cross sectional study BMJ Medicine 2022;1:e000300. doi: 10.1136/bmjmed-2022-000300

³ Rollet Q et al. Contextual factors associated with cancer screening uptake: A systematic review of observational studies. Prev Med; 2021.

De manière générale, les bénéficiaires de ces prestations sociales peuvent soumettre une demande de prise en charge pour tout type de frais de santé et une évaluation au cas par cas est effectuée lorsque les frais en question ne font pas partie du cadre normatif applicable. Les personnes autonomes financièrement mais devant faire face à une dépense particulière prévue par le cadre normatif les mettant en difficulté financière peuvent faire une demande pour une éventuelle prise en charge ponctuelle par le RI. Les bénéficiaires du RI ont droit à un subside LAMal délivré par l'OVAM. Les bénéficiaires de PC AVS/AI peuvent également se faire rembourser leurs frais de santé.

Au sein des hôpitaux vaudois, l'accès aux soins via les urgences est toujours garanti. Au CHUV, la question du financement vient dans un second temps avec la rencontre d'une assistante sociale qui pourra proposer des arrangements de paiements ou des demandes d'aide financière. Des demandes d'affiliation d'office peuvent être effectuées et les créances peuvent même être abandonnées. Au sein de la maternité du CHUV, une part importante de la patientèle est fortement vulnérable avec 30% des patientes qui sont sans papier et 20% qui ne sont pas assurées¹.

Afin de permettre un accès aux soins et à la prévention aux personnes les plus vulnérables (notamment celles sans papiers et sans domicile fixe) un important dispositif socio-sanitaire dans la communauté est soutenu par l'Etat. De nombreuses associations et fondations actives auprès des personnes précarisées, dont les femmes, sont subventionnées.

Ci-dessous, les différentes prestations sont décrites par thèmes et sont destinées à la population générale ou destinées aux personnes en situation précaire et certaines spécifiquement destinées aux femmes.

Les personnes précarisées sans domicile fixe et sans statut légal en Suisse

Le dispositif d'hébergement d'urgence dans le Canton de Vaud avec ses 200 places constitue un dernier rempart pour offrir aux personnes dans la précarité un accueil et un lit pour dormir.

Les femmes dans la précarité en lien avec le logement représentent 13% des utilisateurs du dispositif d'hébergement d'urgence dans le Canton de Vaud (données de la Ville de Lausanne et Caritas-Vaud). Le Canton finance depuis juillet 2022 un projet pilote innovant – La maison des Lionnes avec 5 places - qui répond aux besoins particuliers des femmes sans domicile fixe et qui permet une meilleure prise en charge au niveau des soins notamment, en collaboration étroite avec la Ville de Renens et Caritas-Vaud.

La Fondation Point d'Eau à Lausanne est un centre bas seuil qui propose différentes prestations de soins, d'hygiène et d'orientation sociale aux personnes en situation précaire. Soutenue financièrement par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) elle permet, en moyenne, à 800 femmes de bénéficier de soins médicaux chaque année (environ 30% des bénéficiaires). Des prestations de podologie, d'ostéopathie et d'acupuncture sont également dispensées au Point d'Eau gratuitement et sans rendez-vous.

Depuis 2020, Médecins du Monde-Suisse (Mdm-CH) organise tous les soirs, sur impulsion du DSAS, une permanence infirmière dans les sept hébergements d'urgence du canton. Les femmes qui fréquentent les hébergements d'urgence peuvent bénéficier des consultations infirmières de Mdm.

Santé sexuelle et périnatalité

Les consultations en santé sexuelle des Centres PROFA ont accueilli en 2021 7'896 personnes dont 75% étaient des femmes. Les consultations de conseil sont entièrement subventionnées et les tarifs des consultations médicales peuvent être adaptés en fonction de la situation financière de la personne (gratuité partielle, gratuité totale et paiements échelonnés possibles). Depuis début 2022, plus de 100'000 fr. de soins ont été offerts (plusieurs centaines de personnes concernées). Les divers modes de contraception sont également proposés à des tarifs bas voire gratuitement. L'accès aux soins est également facilité pour les personnes allophones grâce à la mise à disposition d'interprètes. Depuis 2019, l'Etat a renforcé l'accès aux dépistages du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles en subventionnant les tests dans les consultations spécialisées pour les jeunes et certaines catégories de personnes à risques.

Les femmes en difficulté, notamment lors de constat de grossesse, peuvent bénéficier, en collaboration avec un autre service de la fondation PROFA (conseil en périnatalité), des services d'une assistante sociale. Des consultations de conseils en santé sexuelle dans les maternités régionales sont proposées gratuitement aux femmes dans le cadre des accouchements, des interruptions de grossesse ou des situations d'ambivalence. Près de 4'000 femmes en ont bénéficié en 2021.

¹ CHUV – Direction des soins – Activité 2021

En juillet 2021, une consultation spécifique pour les FSF (femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes) a été créée et est financée par le DSAS, afin de leur faciliter l'accessibilité aux soins en créant un espace dédié à l'intérieur d'une structure de santé sexuelle, offrant ainsi une autre porte d'entrée non stigmatisante dans le système de soin, alternative complémentaire aux prestations gynécologiques existantes.

Afin de faciliter la promotion de la santé et l'accès aux soins pour les femmes enceintes et couples allophones, l'association PanMilar propose des cours de préparation à la naissance et à la parentalité avec interprétariat communautaire ainsi que le suivi post-partum dans la continuité à près de 200 femmes et/ou couple chaque année, certaines sans permis de séjour.

Les travailleuses du sexe

Les travailleuses du sexe (TS) cumulent les facteurs de vulnérabilité, à cause de l'instabilité géographique, la migration forcée, les addictions et la précarité en lien avec le permis de séjour.

L'isolement social et les conditions de travail rendent les TS particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. Les risques de maladies infectieuses, de violence, de troubles de santé mentale (y.c. addictions) sont fortement supérieurs à ceux de la population générale.

Depuis 1996, l'Association Fleur de Pavé (FdP) a pour mission de soutenir et d'accompagner les personnes travailleuses du sexe, de faciliter leur accès aux structures médicales, sociales et administratives du canton, et de défendre leurs droits. Son action vise à réduire les risques liés à cette activité lucrative et à la consommation de produits psychotropes. Elle propose un accueil inconditionnel dans ses locaux et une présence sur les lieux où s'exerce la prostitution.

Unisanté, dans le cadre du programme VISTA (Visites salons de massage et permanences santé nocturnes dans la ville de Lausanne) en partenariat avec FdP propose des dépistages gratuits des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) avec des conseils avant et après le test, la vaccination contre l'hépatite A et B, ainsi qu'une orientation dans le réseau de soins.

Les TS qui ne disposent pas d'assurance-maladie sont orientées, en cas de besoins médicaux, soit vers les services d'urgences ou à Point d'Eau à Lausanne.

Programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon

Dans le cadre du programme vaudois de dépistage du cancer du sein, 52% des femmes éligibles y prennent part. Pour le programme de dépistage du cancer du côlon, le taux de participation des femmes est légèrement supérieur (25%) à celui des hommes (23%). Des synergies ont été développées entre les programmes de dépistage du cancer et les institutions au contact des populations en situation de vulnérabilité afin de faciliter l'accès (populations carcérales, migrantes et socialement défavorisées). Afin d'accroître l'accès au dépistage du cancer colorectal, le DSAS finance un projet pilote, qui se déroule sur toute l'année 2023, qui devrait permettre de réduire les inégalités territoriales et sociales en améliorant l'information auprès des populations en situation de vulnérabilité ou de faible niveau de littératie en santé dans certains districts du canton (Broye-Vully, Jura-Nord Vaudois et Riviera-Pays-d'Enhaut). Différents informateurs-clés seront identifiés dans les réseaux de santé, les associations communautaires, les communes afin d'entrer en contact avec les populations en situation de vulnérabilité et mener des actions de proximité pour améliorer l'information sur le dépistage.

De plus, l'Association Marianne Payot qui soutient des projets en faveur du dépistage organisé du cancer dans le Canton de Vaud aide des populations défavorisées pour leur permettre l'accès au dépistage ou aux examens complémentaires en lien avec le dépistage.

Personnes atteintes dans leur santé

Afin de favoriser l'entrée en soins psychiques pour les bénéficiaires de l'aide sociale, la prestation Ressort, du CHUV et de la Fondation de Nant, est subventionnée par le DSAS. 500 personnes ont bénéficié d'un suivi en 2021 dont 40% de femmes.

Dans le domaine de l'accompagnement social pour des malades oncologiques, la Ligue Vaudoise contre le Cancer et le CHUV proposent le soutien d'assistants sociaux qui sollicitent des fonds afin de permettre aux patientes de poursuivre leur traitement ou de financer des soins et soutiens complémentaires non pris en charge par les assurances maladie (fonds de la Ligue vaudoise, de la Ligue suisse contre le cancer et d'autres fondations privées). Les femmes représentent environ 66% des bénéficiaires de la Ligue Vaudoise contre le Cancer.

Les personnes issues du domaine de l'asile

Les personnes issues du domaine de l'asile (requérantes d'asile ou réfugiées) bénéficient d'une prise en charge médico-sanitaire au moment de leur arrivée dans le Canton de Vaud, dans le cadre du REseau de SAnité et MIgration (RESAMI) créé en 1995. Le RESAMI a comme objectif principal de fournir à tous les bénéficiaires de l'EVAM une prise en charge médico-sanitaire de qualité, dans un souci d'efficacité, d'équité et d'amélioration constante. La prise en charge proposée par le RESAMI s'appuie sur les équipes du secteur soins aux migrants et des médecins de premiers recours (MPR) conventionnés avec l'accès aux services d'interprétariat dans le cadre des consultations. Les aspects de santé mentale, de dépistage des maladies transmissibles, de vaccination et différents messages de prévention sont abordés. Les femmes ont accès aux prestations médico-sanitaires spécifiques notamment en santé maternelle et aux consultations gynécologiques.

Une attention particulière est donnée aux besoins des femmes et des hommes avec des facteurs de vulnérabilité en lien avec leur état de santé (particulièrement les troubles psychiques ou psychiatriques), leur situation sociale ou économique. Une détection précoce des facteurs de vulnérabilité permet une prise en charge individualisée (santé, hébergement, sociale, etc.).

Les personnes toxicodépendantes

Le Canton de Vaud dispose d'un large éventail d'institutions et de structures proposant des prises en charge et des suivis dans le domaine de l'alcool et des stupéfiants. Ce dispositif comprend des mesures orientées vers le traitement et/ou la réduction des risques. Parmi ces prises en charge certaines sont à bas seuil d'accès et d'autres à plus haut seuil ; elles peuvent être soit résidentielles, soit ambulatoires.

Les situations traitées touchent tous les niveaux de sévérité de l'addiction (troubles légers, modérés et sévères/problématiques). Ces structures assurent des prestations de conseil et d'orientation à la personne dans les réseaux de prise en charge (brefs conseils), des prestations socio-thérapeutiques et/ou médico-soignantes pour des adultes souffrant de troubles addictifs et pour les proches concernés et des activités de liaisons hospitalières ; dans les cas complexes, la mise en œuvre de dispositif de case management est également réalisée.

Le Rel'aids (une équipe de travailleurs sociaux hors murs de la Fondation Le Relais qui va à la rencontre d'une population en situation de précarité, confrontée à des problèmes de consommation de drogues et de maladies virales) anime depuis plusieurs mois un groupe de « mères hors normes » telles qu'elles se définissent elles-mêmes. La majorité de ces femmes toxicodépendantes n'ont plus la garde de leurs enfants, mais elles s'interrogent collectivement sur ce que signifie la maternité et comment, malgré leur situation, continuer à être mères malgré tout. De ce travail va peut-être naître un film qui devrait permettre aux professionnel-le-s de prendre conscience de ce que signifie pour ces femmes la maternité et que leurs préoccupations sont les mêmes que celles de toutes les autres femmes. Il est important d'effectuer ce travail qui participe aux changements des représentations.

Les détenues

La prison de la Tuilière est le seul établissement pouvant accueillir des femmes sur territoire vaudois. Cette prison compte également un secteur mère-enfant qui permet à une ou plusieurs détenues de garder avec elle(s) son(leur) enfant de moins de 3 ans. Le service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP) du département de psychiatrie du CHUV en collaboration avec Unisanté a la responsabilité d'y proposer les prestations médico-sanitaires.

Toutes les femmes détenues bénéficient, à leur arrivée, d'un bilan de santé.

Victimes de violences

Dans le domaine de la lutte contre les violences, le DSAS soutient les démarches suivantes afin de faciliter l'accès aux soins de certaines victimes :

- Constats médico-légaux pour violence domestique : les victimes de violence domestique, dont la très grande majorité sont des femmes, peuvent obtenir un constat médico-légal gratuitement auprès de l'Unité de médecine des violences. En 2021, ceci a représenté environ 200 constats.
- Constats médico-légaux pour agression sexuelle : les victimes d'agressions sexuelles, dont plus de 90% sont des femmes, peuvent obtenir gratuitement un constat médico-légal lorsqu'elles se rendent aux urgences hospitalières. Elles sont alors reçues par un binôme médecin gynécologue-médecin légiste du Centre universitaire romand de médecine légale. En 2021, 172 constats ont été effectués.
- Victimes de traite des êtres humains : ces victimes sont prises en charge par l'association ASTREE qui a été créée en 2014, sur l'impulsion du DSAS, pour gérer le dispositif de prise en charge des victimes de la traite des êtres humains dans le Canton de Vaud. Les victimes, souvent polytraumatisées, ont besoin de soins parfois complexes. En 2019, un accord de collaboration a été passé entre cette association et Unisanté afin d'assurer des consultations de première ligne auprès des victimes et pour dispenser des actions de promotion de la santé et de prévention. En 2021, 87 victimes étaient suivies par ASTREE.

2. Le Conseil d'État envisage-t-il de renforcer les mesures mises en place ?

Dès 2023, le DSAS finance dans le cadre du dispositif d'hébergement d'urgence, l'ONG Médecin du monde qui intervient directement dans les lieux accueillant les SDF. Ce financement de 200'000 fr. permet de pérenniser ces prestations développées de prime abord dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Par ailleurs, dès janvier 2023 et pour une durée de deux ans, le DSAS soutient un projet pilote de l'Association Café Donni qui proposera aux femmes qui souffrent de problèmes d'addictions et extrêmement vulnérables des moments d'échange en groupe autour d'un café, accompagnées par des paires, afin de discuter des questions d'hygiène intime et de sexualité. Ces rencontres ont lieu dans les quatre régions du canton hors de structures médicalisées qui provoquent de l'appréhension chez certaines femmes. Grâce à ces premiers liens de confiance établis avec des professionnelles de la santé un des objectifs est d'encourager la reprise des consultations gynécologiques notamment.

Dans le cadre de l'accès aux interruptions de grossesse, il est prévu de proposer des interruptions médicamenteuses au sein des Centres PROFA courant 2023, ce qui permettrait d'offrir des tarifs « sociaux » aux usagères et ce qui serait un atout dans l'accès égalitaire aux soins pour toutes les femmes.

Courant 2023, PROFA complètera aussi son dispositif actuel en périnatalité par un projet pilote qui proposera un entretien post-partum par une sage-femme conseillère lors des six premières semaines de vie de l'enfant. La période post-natale est riche en remaniements et vécu physique et émotionnel qui restent encore méconnus du grand public. Ses difficultés sont encore considérées comme des tabous. Les parents sont souvent démunis pour identifier leurs besoins et faire appel. La possibilité de pouvoir reparler d'un accouchement mal vécu diminuerait de 75% le risque de dépression post-partum. Les femmes en situation de vulnérabilité identifiées lors du prénatal seront vues en priorité.

Enfin, concernant la formation, la sensibilisation des étudiantes et des étudiants en médecine à l'influence du sexe et du genre sur la santé (prévention, symptômes, prise en charge, traitement) est en cours à la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne et un projet financé par swissuniversities visant le personnel infirmier, physiothérapeutes et ergothérapeutes est en préparation.

3. Le Conseil d'État prévoit-il une communication ciblée pour un meilleur accès aux aides possibles ?

Chaque institution subventionnée travaillant auprès des personnes précarisées fait de l'accès aux soins une priorité. La communication courante est continuellement adaptée aux publics cibles en fonction des besoins ressentis sur le terrain. L'information se transmet principalement par le réseau socio-sanitaire et notamment les institutions bas seuil offrant des prestations de base (repas, logement, etc). Pour les personnes suivies par l'aide sociale la sensibilisation à l'accès aux soins fait partie des prestations délivrées.

4. Existe-t-il des collaborations avec des organismes travaillant auprès des femmes notamment des plus précarisés pour toucher plus largement ce public ?

Il existe en effet de nombreuses collaborations avec et entre les organismes actifs auprès des personnes vulnérables et précarisées, comme décrit plus haut.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est conscient de la problématique du renoncement aux soins et du manque de données en lien avec les questions de genre dans ce domaine. Les différentes enquêtes organisées au niveau fédéral devraient davantage en tenir compte afin que les difficultés spécifiques aux femmes puissent être documentées. Malgré ceci, le Canton de Vaud dispose de nombreuses institutions œuvrant auprès des populations en situation de vulnérabilité qui relayent les besoins auprès des services subventionneurs. Les actions et financements sont régulièrement adaptés en conséquence en tenant compte des nouveaux besoins qui émergent sur le terrain. Différents projets pilotes spécifiques pour la santé des femmes ont également débuté récemment dans le canton et d'autres viendront compléter le dispositif.

Finalement, le Conseil d'Etat relève que l'Ecole de médecine de Lausanne fait figure de pionnière en Suisse en matière d'intégration de la dimension du genre dans les études de médecine, visant la sensibilisation des étudiantes et des étudiants aux différences femmes-hommes dans la santé pour permettre une meilleure prise en charge des individus, et de meilleures pratiques de recherche en santé.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 26 avril 2023.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

A. Buffat