



Institut de hautes études en administration publique
Swiss Graduate School of Public Administration
Institut universitaire autonome

Unité de Politiques locales et d'Evaluation
des politiques publiques

Rapport de l'évaluation de la Fédération des centres SIPE

Version finale

Février 2011

Prof. Katia Horber-Papazian

Jan Ehrler

Miruna Morariu

Jonathan Genest

Table des matières

Liste des abréviations	5
1 Introduction	6
1.1 Historique et objectifs de l'étude	6
1.2 Questions et démarches méthodologiques de l'évaluation	7
1.3 Limites	8
1.4 Remerciements	8
2 Organisation	9
2.1 Organisation de la Fédération des centres SIPE	9
2.2 Répartition des tâches	10
2.3 Fonctions des différents acteurs	10
<i>Assemblée générale</i>	10
<i>Comité et Présidence de la Fédération des centres SIPE</i>	11
<i>Directeur de la Fédération des centres SIPE</i>	12
<i>Coordinatrices de métier et de centre</i>	12
<i>Conseillères, éducatrices et assistantes sociales</i>	13
<i>Secrétariat</i>	13
<i>Autorités cantonales</i>	13
2.4 Points clés du chapitre	14
3 Fondements légaux et théoriques de l'action des centres SIPE	15
3.1 Adéquation entre prestations offertes et bases légales	15
<i>Consultation en matière de grossesse</i>	15
<i>Planning familial</i>	16
<i>Planning familial hospitalier</i>	19
<i>Aide financière</i>	19
<i>Conseil conjugal</i>	20
<i>Discussion</i>	21
3.2 Théories d'action	21
<i>Planning familial (consultation en santé sexuelle et reproductive)</i>	22
<i>Consultation en matière de grossesse</i>	23
<i>Planning familial hospitalier</i>	23
<i>Aide financière</i>	24
<i>Conseil conjugal</i>	24
3.3 Points clés du chapitre	25

4 Prestations offertes et leurs bénéficiaires	26
4.1 Disparités régionales	26
4.2 Nombres et évolution des prestations offertes	26
<i>Planning familial et consultation en matière de grossesse</i>	27
<i>Prévention en matière de planning familial</i>	30
<i>Aide financière</i>	31
<i>Statistiques du conseil conjugal</i>	33
<i>Appréciations des personnes interrogées</i>	35
4.3 Considérations par rapport à l'atteinte des publics cibles	35
<i>Statistique du planning familial et de la consultation en matière de grossesse</i>	36
<i>Prévention en matière de santé sexuelle et reproductive</i>	43
<i>Aide financière</i>	43
<i>Conseil conjugal</i>	43
4.4 Nouvelles prestations demandées	45
4.5 Points clés du chapitre	46
5 Gestion de la qualité, du suivi et du pilotage des prestations	47
5.1 Gestion de la qualité des prestations	47
<i>Responsabilité du canton</i>	47
<i>Cahiers des charges et référentiels de métier</i>	47
<i>Formations requises</i>	47
<i>Formation continue</i>	48
<i>Echanges et supervisions</i>	48
<i>Satisfaction des usagers</i>	48
<i>Contrôle des tests SIDA</i>	49
5.2 Rapport d'activités	49
5.3 Système de suivi statistique	50
5.4 Points clés du chapitre	52
6 Ressources	53
6.1 Responsabilités	53
6.2 Modalité du financement et tenue du budget	53
6.3 Finances	54
<i>Dépenses, recettes et déficits</i>	54
<i>Analyse des dépenses</i>	56
<i>Analyse des recettes</i>	58
6.4 Ressources Humaines	59
<i>Evolution du personnel</i>	59

	<i>Gestion du personnel</i> _____	60
6.5	Activité moyenne par EPT _____	62
	<i>Planning familial et consultation en matière de grossesse</i> _____	62
	<i>Conseil conjugal</i> _____	63
	<i>Discussion</i> _____	64
6.6	Points clés du chapitre _____	65
7	Conclusion : réponses aux questions d'évaluation _____	66
	<i>Les prestations offertes par les centres SIPE sont-elles en adéquation avec leurs missions définies dans la base légale ?</i> _____	66
	<i>Dans quelle mesure les bénéficiaires des prestations des centres SIPE correspondent-ils aux publics cibles qui doivent être touchés afin d'atteindre les missions fixées ?</i> _____	67
	<i>Y a-t-il une adéquation entre la forme d'organisation, les ressources (humaines et financières) à disposition et les objectifs des centres SIPE ?</i> _____	68
8	Recommandations _____	71
8.1	Recommandations destinées aux autorités cantonales _____	71
8.2	Recommandations destinées aux autorités cantonales en vue de l'élaboration du mandat de prestation _____	71
8.3	Recommandations destinées à la Fédération des centres SIPE _____	72
9	Annexes _____	74
Annexe 1:	Documents analysés _____	74
Annexe 2:	Cadre réglementaire _____	74
Annexe 3:	Tableaux de l'analyse budgétaire _____	77
Annexe 4:	Liste des personnes interviewées _____	86

Liste des abréviations

AG	Assemblée Générale
AES	Animatrice en éducation sexuelle
AS	Assistante sociale
CC	Conseillère conjugale
CHC	Centre Hospitalier du Chablais
CHCVs	Centre Hospitalier du Centre du Valais
CnCe	Consultation conjugale
CPF	Conseillère en planning familial
CSIAS	Conférence suisse des institutions de l'action sociale
CSSR	Conseil en santé sexuelle et reproductive
DECS	Département de l'éducation, de la culture et du sport (Valais)
EFSR	Education/formation en santé reproductive
FRTSSCC	Fédération romande et tessinoise des services de consultation conjugale
EPT	Equivalents plein temps
Idheap	Institut de hautes études en administration publique
IG	Interruption de grossesse
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SIPE	Sexualité, Information, Prévention, Education
SMV	Société médicale du Valais
SSP	Service de la santé publique

1 INTRODUCTION

1.1 Historique et objectifs de l'étude

Les premières prestations de planning familial, de consultation en matière de grossesse, de conseil conjugal et d'éducation sexuelle ont été offertes en Valais par des associations locales suite à des initiatives privées souvent soutenues par les autorités communales et d'autres partenaires de la région. Ces activités ont été portées dans une large mesure par des bénévoles qui se sont investis dans les différents comités aussi bien que sur le terrain, auprès des bénéficiaires. A fur et à mesure, ces services ont pris de l'ampleur et se sont professionnalisés : les demandes des usagers ont évolué, les pratiques se sont développées, les exigences en termes de formation requise pour les conseillères ont augmenté, de nouvelles bases légales fédérales et cantonales ont été adoptées et le nombre de bénéficiaires s'est accru. Parallèlement, cette évolution a engendré un besoin plus grand de ressources et notamment une participation financière de plus en plus importante des autorités cantonales qui couvrent le déficit des centres SIPE.

En 1987, les différentes associations régionales se sont fédérées en une association faitière à l'échelon cantonal, tout en conservant leur autonomie. Le but de cette fédération consistait à faciliter les relations avec le canton, coordonner les actions des différents centres régionaux et promouvoir la communication et l'élaboration de projets communs. En décembre 2008, un pas supplémentaire a été franchi avec la décision des associations régionales d'adapter leur structure organisationnelle à la nouvelle réalité en fusionnant, pour former la Fédération des centres SIPE¹, au niveau cantonal². Les associations (assemblées et comités) se sont dissoutes en faveur d'une seule association cantonale, alors que tous les centres dans lesquels les prestations sont offertes ont continué à exister. La gestion de la Fédération a été confiée à une direction cantonale.

Le Service de la santé publique (SSP) du canton du Valais souhaite élaborer un mandat de prestations qui devrait, à l'avenir, lier son département et la Fédération des centres SIPE, comme les autres organisations bénéficiaires de ses subventions, pour les prestations suivantes : planning familial et consultations conjugales, aide financière octroyée en matière de grossesse, conseil en périnatalité. En vue de cette réforme, le SSP a sollicité l'Unité de politiques locales et d'évaluation de l'Institut de hautes études en administration publique (Idheap) afin de réaliser une évaluation de ces trois groupes de prestations avec pour but de déceler d'éventuelles difficultés dans le dispositif actuel et de formuler des recommandations pour l'élaboration du mandat de prestations.

¹ Sexualité, Information, Prévention, Education

² Cette réorganisation s'est réalisée à travers un processus participatif dans le cadre du Groupe Vision réunissant les représentants des différents centres. (PV de l'AG du 21 avril 2009)

1.2 Questions et démarches méthodologiques de l'évaluation

Selon les échanges qui ont eu lieu avec le SSP, l'évaluation des centres SIPE doit permettre de répondre aux trois questions d'évaluation suivantes. Pour chacune d'entre elles, la méthodologie utilisée est mentionnée :

1. Les prestations offertes par les centres SIPE sont-elles en adéquation avec leurs missions définies dans la base légale ?

Outils d'analyse :

- *analyse documentaire*
- *entretiens semi-directifs*

2. Dans quelle mesure les bénéficiaires des prestations des centres SIPE correspondent-ils aux publics cibles qui doivent être touchés afin d'atteindre les missions fixées ?

Outils d'analyse :

- *analyse documentaire*
- *analyse de la théorie d'action*
- *analyse statistique des données saisies par les centres SIPE*
- *analyse statistique d'autres sources d'information concernant les publics cibles*
- *entretiens semi-directifs*
- *focus groupe*

3. Y a-t-il une adéquation entre la forme d'organisation, les ressources (humaines et financières) à disposition et les objectifs des centres SIPE ?

Outils d'analyse :

- *analyse documentaire*
- *analyse budgétaire*
- *analyse du personnel (EPT et qualification des collaborateurs et collaboratrices)*
- *mise en perspective des différents centres (analyse comparative)*
- *analyse de la théorie d'action inhérente à la traduction des objectifs en mesures*
- *analyse statistique des données saisies par les centres SIPE*
- *entretiens semi-directifs*
- *focus groupe*

1.3 Limites

L'évaluation des centres SIPE est intervenue peu de temps après une grande réorganisation qui a eu lieu en 2009. C'est la raison pour laquelle de nombreux projets sont actuellement en phase d'élaboration ou en début de mise en œuvre. A part l'appréciation théorique de leur pertinence, ils n'ont pas pu être évalués.

En accord avec le mandant, les prestations liées à l'éducation sexuelle ne font pas partie de cette évaluation puisqu'elles relèvent de la responsabilité d'un autre département cantonal.

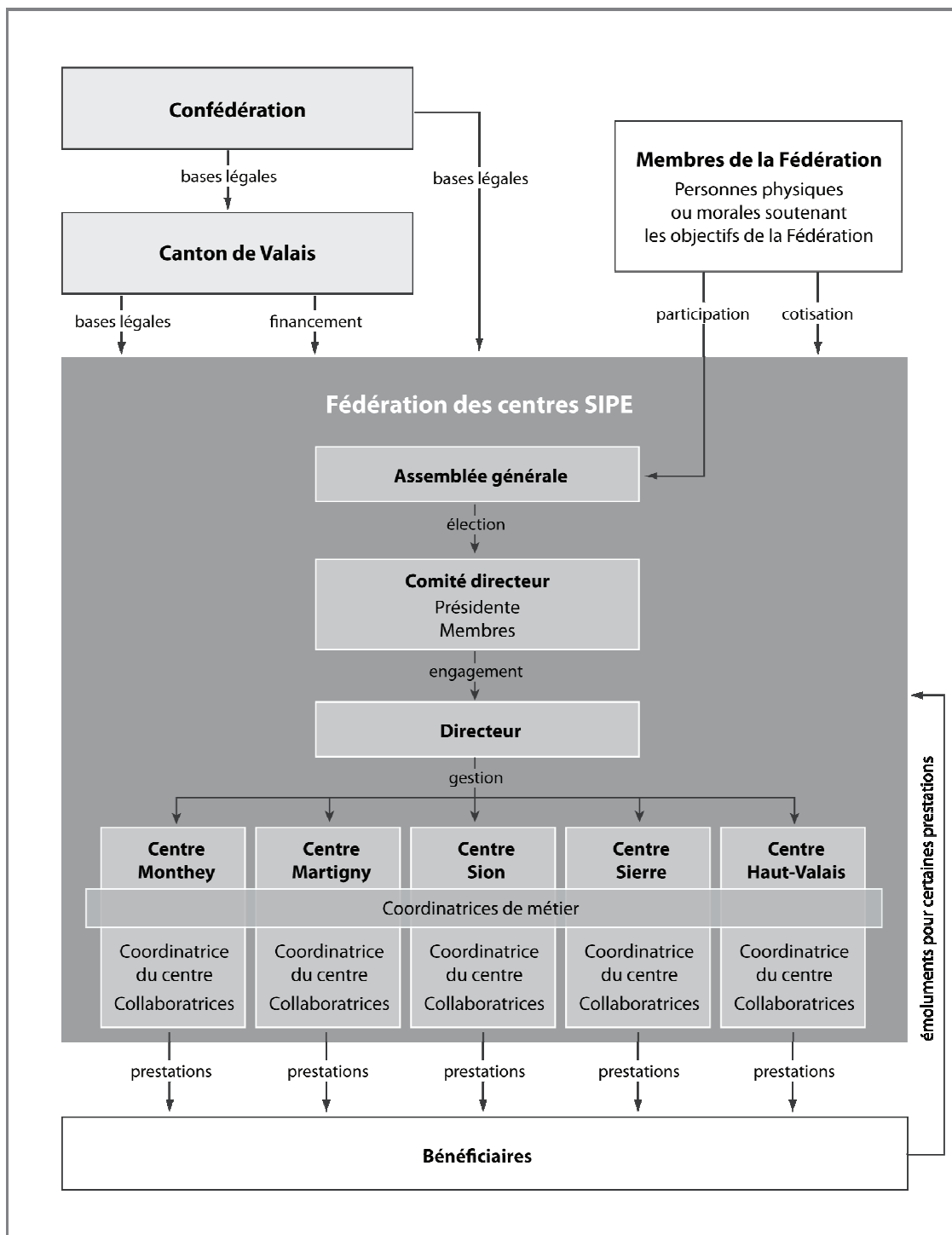
L'analyse de l'impact des prestations sur les bénéficiaires ne relève pas non plus de ce mandat.

1.4 Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier tous ceux qui, tout au long de ce travail, ont pris le temps de répondre à ses questions et ont accompagné cette étude.

2 ORGANISATION

2.1 Organisation de la Fédération des centres SIPE



2.2 Répartition des tâches

Actuellement, plusieurs sources définissent la répartition des tâches entre les différents acteurs et niveaux hiérarchiques :

- Bases légales fédérales et cantonales
- Conventions (éducation sexuelle : avec le Département de l'éducation, de la culture et du sport ; planning familial hospitalier : avec le Réseau Santé Valais)
- Statuts de la Fédération
- Cahiers des charges (en phase d'actualisation)

A ce jour, la difficulté principale concerne le règlement cantonal³ qui comporte une définition détaillée de la répartition des tâches, non réactualisée suite à la réorganisation des centres SIPE en 2009.

Selon les entretiens menés, plusieurs points sont en train d'être clarifiés ou doivent l'être au niveau de la répartition des tâches opérationnelles : communication, engagement de personnel, contact avec les partenaires.

2.3 Fonctions des différents acteurs

Assemblée générale

Selon les statuts, l'Assemblée Générale (AG) est l'organe suprême de la Fédération. Elle est composée de membres qui s'acquittent chaque année d'une cotisation.

Evolution des membres cotisants de 2008 à 2010

	2008	2009	2010
Communes	38	81	90
Villes (site des centres SIPE)	4	4	4
Autres	23	78	75
TOTAL	65	163	169

Tableau 1

Ses attributions sont définies dans les statuts :

- adopter et modifier les statuts ;
- élire les membres du Comité Directeur et le Président de la Fédération;
- élire l'organe de contrôle ;
- approuver les rapports et le programme d'activités ;
- approuver les comptes et donner décharge au Comité Directeur ;
- adopter le budget ;
- fixer/modifier le montant de la cotisation ;
- se prononcer sur toutes questions soumises par le Comité Directeur / un membre ;

³ Règlement de la législation fédérale et cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse.

- se prononcer sur l'exclusion des membres sur proposition du Comité Directeur ;
- dissoudre la Fédération et désigner les liquidateurs.

Comité et Présidence de la Fédération des centres SIPE

La présidente et les membres du comité sont élus par l'AG.

La composition du comité est définie dans les statuts :

- un Président, personnalité représentative des milieux concernés par les buts de la Fédération ;
- un représentant de l'Etat;
- un médecin agréé par la Société Médicale du Valais (SMV) ;
- six représentants des régions, un par centre.

Actuellement, l'adjoint du Service de l'enseignement représente l'autorité cantonale. Le SSP, plus grand contributeur financier, n'est cependant pas directement représenté.

La fonction de la Présidente n'est pas définie dans les statuts. Selon les entretiens, il a fallu créer son rôle en cours de pratique. Jusqu'à ce jour, elle a consacré la majeure partie de son temps à la stabilisation de la direction et à la mise en place de la nouvelle structure.

Selon les statuts, le Comité Directeur a notamment les attributions suivantes :

- Stratégiques :
 - o définir le cadre institutionnel ;
 - o proposer une vision à moyen et long terme ;
 - o se donner les moyens d'atteindre les objectifs ;
 - o fixer les priorités.
- Décisionnelles :
 - o nommer la Direction ;
 - o ratifier les engagements décidés par la Direction (par voie circulaire) ;
 - o valider les demandes de budgets établis par la Direction;
 - o officier comme organe ultime de recours interne en cas de conflit.
- De contrôle : contrôler l'activité générale de la Fédération
- Générales : prendre toutes les mesures qui ne sont pas du ressort d'autres organes

Dans les tâches du directeur, il est mentionné que le comité devrait proposer un plan stratégique (avec programme d'activités). Un tel plan n'a à ce stade pas été élaboré et n'est pas mentionné dans les tâches du comité.

Selon les entretiens, le rôle principal du comité consiste à assurer le contact avec les partenaires (canton ou acteurs dans les régions), une fonction qui ne figure pas dans les statuts. Le travail de la Présidente est apprécié positivement. La composition du comité est jugée pertinente (notamment en raison de la présence d'une gynécologue et de la représentation des différents districts), cependant plusieurs personnes interrogées estiment sa visibilité trop faible.

Directeur de la Fédération des centres SIPE

Le directeur actuel de la Fédération est entré en fonction le 1^{er} mars 2010.

Selon les statuts, il doit assumer les fonctions suivantes :

- diriger et gérer les affaires courantes de la Fédération ;
- représenter la Fédération à l'intérieur et à l'extérieur du canton ;
- collaborer avec les partenaires et participer à des commissions ;
- communiquer avec le soutien du Comité Directeur et/ou du Coordinateur représentant le(s) secteur(s) professionnel(s);
- promouvoir toutes les activités entrant dans les buts de la Fédération, notamment par des projets ;
- participer au plan stratégique (avec programme d'activités) proposé par le Comité Directeur ;
- convoquer et organiser des séances, en particulier les réunions du Comité Directeur et les Assemblées Générales de la Fédération, et y participer;
- diriger l'activité des centres et la Fédération ;
- diriger et gérer les finances de la Fédération en respectant le budget, préparer le budget (y compris les échelles et les traitements du personnel), les comptes et les rapports d'activités ;
- présenter les comptes et le budget; négocier les budgets avec l'Etat ;
- analyser les comptes, les rapports et les statistiques ;
- diriger et gérer le personnel de la Fédération selon les règles en vigueur;
- nommer le(s) coordinateur(s) représentant le(s) secteur(s) professionnel(s) proposés par les collaborateurs;
- veiller au respect des objectifs et à la qualité des prestations ;
- gérer les dossiers et assurer le suivi des travaux en cours ;
- former et diriger des groupes de travail, déléguer des tâches à des groupes de travail ad hoc ou des collaborateurs.

Il s'agit d'une direction qui est responsable de la gestion organisationnelle ainsi que des tâches stratégiques et de communication en collaboration avec le comité et les coordinatrices de métier.

Actuellement, le nouveau directeur est principalement occupé par de nombreux projets de réformes (système informatique, définition du rôle des coordinatrices, rédaction d'une charte et des cahiers des charges, refonte du site internet, adaptation du budget, etc.). Etant donné son temps de travail limité (60%), il s'est fixé des priorités : dans un premier temps, il vise à consolider l'organisation de la Fédération, puis, il souhaite s'occuper plus en détail du fonctionnement des centres.

Selon les entretiens menés, le travail du directeur est généralement bien apprécié : leadership (« habitude à prendre des décisions »), compétences en termes de gestion managériale et stratégique, collaboration avec les autorités cantonales. Quelques interlocutrices ont exprimé une certaine crainte que ce dernier, à défaut d'une expérience professionnelle dans le domaine propre aux centres SIPE, ne valorise pas suffisamment le travail des conseillères.

Coordinatrices de métier et de centre

Les statuts de la Fédération SIPE prévoient des coordinatrices représentant les secteurs professionnels. Leur nomination incombe au directeur, sur proposition des collègues. Actuellement, quatre coordinatrices⁴ métier sont en fonction de manière informelle et ad interim. Leurs cahiers des charges sont en élaboration et une augmentation du budget pour financer cette fonction est prévue, mais n'a pas encore été approuvée par les autorités cantonales.

Selon le projet du cahier des charges, les tâches principales de cette fonction consistent à organiser, planifier et coordonner l'équipe, à collaborer avec la direction en matière de relations publiques ainsi qu'à développer le secteur

⁴ Educatrices-formatrices en santé sexuelle et reproductive, Conseillères en santé sexuelle et reproductive, conseillères conjugales, coordinatrice métiers du Haut-Valais (tous les trois métiers).

professionnel. Aucun lien hiérarchique entre les coordinatrices de métier et leurs collègues n'est prévu.

La fonction de la coordinatrice de centre n'est pas prévue dans les statuts. Il s'agit d'une demande du directeur qui souhaite avoir une interlocutrice par centres, qui assumerait la coordination au sein de l'équipe, par région. Aucun lien hiérarchique entre ce type de coordinatrice et leurs collègues n'est prévu. Une augmentation du budget pour financer cette fonction figure dans le dernier budget, mais n'a pas encore été approuvée par les autorités cantonales.

Conseillères, éducatrices et assistantes sociales

Dans les centres SIPE, différents métiers sont responsables de groupes de prestations distincts : conseillères en santé sexuelle et reproductive, assistantes sociales en périnatalité, infirmière/assistante médicale, conseillères conjugales et éducatrices.

A part la répartition des responsabilités entre les métiers, une spécialisation au sein des secteurs professionnels a eu lieu. Ainsi, différentes « Professionnelles ressources » ont été désignées dans les domaines suivants : difficultés sexuelles, migrants, sexualité handicap, débriefing (traumatisme), abus sexuels et prise en charge de l'interruption de grossesse à l'hôpital.

Secrétariat

Les tâches administratives sont actuellement assumées de quatre différentes manières :

- Secrétariat de la Fédération
- Conseillères
- Secrétaire engagée dans un centre
- Forces administratives engagées sur une base de tarif horaire

Autorités cantonales

L'administration cantonale est tenue par les bases légales fédérales et cantonales d'offrir un certain nombre de prestations. Afin d'assumer cette responsabilité dans le domaine de l'information et de l'appui en matière de sexualité, de grossesse et de relation conjugale, elle a opté pour une délégation de compétences aux centres SIPE, ce qui implique une responsabilité financière et de surveillance des prestataires⁵.

Le Service de l'enseignement responsable de l'éducation sexuelle est directement représenté dans le comité directeur et a formalisé sa relation avec la Fédération SIPE par une convention en 2006⁶.

Le SSP doit assurer la mise à disposition des services de planning familial, de consultation en matière de grossesse, d'aide financière et de conseil conjugal. Il s'agit de la plus grande part des prestations offertes par les centres SIPE. Le rôle du service s'est limité jusqu'à ce jour à un contrôle financier des activités de l'organisation subventionnée. L'élaboration d'un mandat de prestations est cependant prévue.

Trois points ont été soulevés dans les entretiens semi-directifs :

- L'implication des autorités cantonales est jugée faible et passive dans la mesure où elle se limite à un contrôle financier. Les visions sont partagées quant au rôle idéal du canton. Pour certains, la situation actuelle est satisfaisante, alors que d'autres souhaitent une implication plus active, notamment en ce qui concerne le soutien auprès des partenaires et auprès des élus.

⁵ Cette responsabilité découle aussi bien de la base légale (par exemple de l'article 1 de l'Ordonnance Fédérale concernant les centres de consultation en matière de grossesse) que de la bonne pratique en administration publique.

⁶ Convention entre le Département de l'éducation, de la culture et du sport et la Fédération SIPE du 25 avril 2006.

- Une majorité des personnes interrogées a l'impression que les autorités cantonales méconnaissent l'ampleur et l'utilité des prestations des centres SIPE pour les résidents du Valais.
- Quelques personnes interrogées expliquent le manque de soutien ressenti par la crainte des autorités cantonales de voir les centres SIPE concurrencer d'autres acteurs privés (médecins, pharmacies, conseils privés).

2.4 Points clés du chapitre

- La répartition des tâches entre les acteurs et les niveaux hiérarchiques dans le règlement cantonal n'a pas été adaptée à la nouvelle organisation des centres SIPE.
- L'organisation actuelle dépend de l'introduction de deux nouvelles fonctions : coordinatrice métiers et de centres. Le financement de ces postes n'a pas encore été admis par les autorités cantonales.
- Le SSP, plus grand contributeur financier, n'est pas directement représenté dans le comité des centres SIPE.
- La fonction de la Présidente n'est pas formalisée dans les statuts.
- Le rôle principal du comité dans la pratique, qui est d'assurer le contact avec les partenaires dans les régions, n'est pas formalisé dans les statuts.
- La visibilité du comité est jugée trop faible par certaines personnes interrogées.
- Une partie des tâches administratives est assumée par les conseillères.
- L'implication des autorités cantonales est jugée faible et passive car elle se limite à un contrôle financier. Certains collaborateurs ressentent un manque de soutien et de reconnaissance des prestations offertes par les centres de la part des autorités cantonales.
- Une spécialisation professionnelle est en cours au sein du groupe des conseillères en santé sexuelle et reproductive.

3 FONDEMENTS LEGAUX ET THEORIQUES DE L'ACTION DES CENTRES SIPE

3.1 Adéquation entre prestations offertes et bases légales

Dans un état de droit, comme celui de la Suisse, toute action effectuée directement par les pouvoirs publics ou déléguée par ceux-ci à un tiers doit se fonder sur une base légale. Dans ce chapitre, l'analyse de l'adéquation entre les prestations offertes par la Fédération des centres SIPE et les bases légales fédérales et cantonales est présentée en fonction de quatre groupes de prestations :

- Consultation en matière de grossesse
- Planning familial
- Planning familial hospitalier
- Aide financière
- Conseil conjugal

L'analyse doit ainsi permettre de s'assurer que chaque prestation a une base légale et de déterminer si les lois cantonales reprennent telles quelles les dispositions fédérales en les précisant ou si elles vont au-delà.

Consultation en matière de grossesse

La consultation en matière de grossesse consiste à fournir différentes informations et conseils. Les domaines abordés concernent aussi bien la santé et des questions psychologiques, que des aspects juridiques, financiers et administratifs.

Des bases légales fédérales demandent la mise à disposition de cette prestation :

Loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse

1 En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

2 Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener la grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption et sur la prévention de la grossesse.

Ordonnance fédérale concernant les centres de consultation en matière de grossesse

Art. 1 Organisation

1 Les cantons organisent les centres de consultation en matière de grossesse (dénommés ci-après «les centres») prescrits par la loi.

2 Ils règlent la reconnaissance des centres existants et nouveaux, leur financement et leur surveillance. Ils désignent les autorités compétentes.

3 Ils peuvent confier aux centres des tâches analogues à celle des centres d'information sexuelle, de consultation conjugale et familiale, et vice versa.

Au niveau cantonal, une loi d'application a été élaborée :

Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse

Art. 3 Exécution des tâches

1. L'exécution des tâches prévues par la législation fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse ainsi que le planning familial et la consultation conjugale sont confiés aux centres.
2. Les centres s'acquittent de leurs tâches par l'information, la formation et l'octroi d'une aide appropriée dans le respect des convictions religieuses et éthiques des consultants.

Le Règlement cantonal de la législation fédérale et cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse fournit également des éléments sur l'exécution des tâches :

Art. 7 Modalités de l'aide

D'une manière générale, l'aide apportée aux personnes qui font appel aux centres se fait par l'information, la formation, une aide matérielle et psychologique appropriée, dans le respect de leurs convictions religieuses et éthiques. En cas de grossesse, les personnes directement intéressées sont informées sur leur droit à recevoir une aide matérielle, sur l'assistance privée et publique dont elles peuvent bénéficier pour mener leur grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption et sur la prévention de la grossesse.

Planning familial

Prestations offertes :

- Entretiens d'information, de conseil et d'orientation (choix contraceptifs, IST-VIH, interruption de grossesse, infertilité et procréation médicalement assistée, diagnostic prénatal, difficultés sexologiques, violence, abus)
- Tests VIH/Sida
- Tests de grossesse
- Contraceptions d'urgence
- Activités de prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive extra-muros

La base légale fédérale ne demande pas explicitement la création d'un planning familial.

C'est la Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du canton du Valais qui confie explicitement cette tâche aux centres SIPE et spécifie que cette prestation doit être gratuite :

Art. 3 Exécution des tâches

1. L'exécution des tâches prévues par la législation fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse ainsi que le planning familial et la consultation conjugale sont confiés aux centres.
2. Les centres s'acquittent de leurs tâches par l'information, la formation et l'octroi d'une aide appropriée dans le respect des convictions religieuses et éthiques des consultants.

...

Art. 4 Financement

Les consultations en matière de grossesse et de planning familial sont gratuites.

Par ailleurs, la Loi cantonale sur la santé du 14 février 2008 exige également des prestations, actuellement offertes par les centres SIPE, sans leur en attribuer cependant, explicitement la compétence.

Art. 100 Protection parentale et infantile

1 La protection parentale et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles pour les parents et l'enfant.

2 Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'exams de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance.

Art. 101 Santé sexuelle et reproductive

1 L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelle et de planning familial.

2 Le Conseil d'Etat définit les lignes directrices de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

Art. 105 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses

1 L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.

2 Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose.

3 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.

Le planning familial n'est pas inscrit directement dans les bases légales fédérales, on y trouve cependant des articles qui demandent aux cantons de mettre sur pied un certain nombre de prestations faisant partie de ce groupe de prestations.

Ainsi, le Code pénal suisse exige que les cantons désignent des organisations pouvant fournir un conseil approfondi aux femmes enceintes qui envisagent une interruption de grossesse.

Art. 119

Interruption de grossesse non punissable

4 Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

Art. 120

Contraventions commises par le médecin

1 Sera puni d'une amende

2 le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention:

a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;

b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:

1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;

2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;

3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;

c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de seize ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

2 Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

En ce qui concerne la prévention de la grossesse et le conseil en matière d'interruption de grossesse, la Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse délègue aux cantons la tâche de s'assurer que ces prestations soient offertes par les centres.

Art. 1 Centres de consultation

1 En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

2 Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener la grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption et sur la prévention de la grossesse.

3 Les cantons instituent des centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Ils peuvent en créer en commun, reconnaître ceux qui existent déjà et faire appel à des organismes privés pour en assurer l'aménagement et le fonctionnement.

La Loi fédérale sur l'analyse génétique humaine demande aux cantons de mettre à disposition des services d'information, de conseils et d'intermédiaires en la matière. Il est suggéré de confier cette tâche aux centres de consultation en matière de grossesse.

Art. 17 Services d'information et de conseil en matière d'analyse prénatale

1 Les cantons veillent à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, dont le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière.

2 Ils peuvent créer ces services en commun ou confier les tâches qui leur sont dévolues aux centres de consultation reconnus en matière de grossesse (LF du 9 oct. 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse¹).

3 Ces services donnent des informations et des conseils généraux en matière d'analyses prénatales et, sur demande, servent d'intermédiaires avec les associations de parents d'enfants handicapés ou les groupes d'entraide.

A défaut d'une définition claire du planning familial et de ses objectifs, i.e. de la consultation en santé sexuelle et reproductive dans la base légale suisse, les centres SIPE ont repris celle de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD, Caire 1994 - art. 7,2)⁷

Par santé reproductive, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.

Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.

Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

Il faut donc entendre par services de santé reproductive l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine.

⁷ Site internet des centres SIPE

On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

Planning familial hospitalier

Il s'agit de deux types de consultations offertes au Centre Hospitalier du Chablais (CHC)⁸ et prévues au Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)⁹ :

- Entretiens durant le post-partum
- Entretiens avec des femmes hospitalisées en gynécologie : fausses couches, pré et post interruption de grossesse, deuil périnatal

Le planning familial hospitalier n'est mentionné ni dans une loi fédérale ni cantonale. Les bases légales relatives au planning familial (notamment pré et post interruption de grossesse) ainsi que de celles concernant la consultation en matière de grossesse (entretien durant le post-partum) permettent cependant de fonder la légitimité de la mise à disposition de cette offre. Il s'agit du même type d'entretiens offerts aux centres et aucune disposition légale ne définit l'endroit où cette consultation doit avoir lieu. Au contraire, le renforcement de la collaboration entre la Fédération et les hôpitaux est exigé par la base légale. L'article 5 f) du règlement cantonal demande aux centres « d'établir et de favoriser les relations avec les autorités régionales et les institutions spécialisées telles que les centres médico-sociaux, les hôpitaux ou cliniques ».

Une convention¹⁰ a été signée afin d'offrir cette prestation au CHC en collaboration avec une organisation subventionnée par le canton de Vaud (Profra).

Cette année, une deuxième convention¹¹ a été signée afin de fournir les prestations de planning familial hospitalier également au CHCVs.¹² Cet élargissement de l'offre et l'augmentation budgétaire nécessaire n'ont pas encore été validés par le SSP.

Aide financière

La prestation consiste en une aide financière en cas d'urgence ou de graves difficultés financières afin de couvrir des frais directement en rapport avec la grossesse.

La Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse ne mentionne pas directement une aide en espèces, mais prévoit l'octroi d'une « aide » (article 1). La notion d'« aide financière » est introduite par la législation cantonale.

Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse (857.1)

Art. 3 al.3 « Une aide en espèces n'est accordée qu'en cas d'urgence ou de graves difficultés financières »

⁸ En collaboration avec une organisation subventionnée par le canton de Vaud (Profra).

⁹ Cette prestation n'est actuellement pas offerte en Haut-Valais.

¹⁰ Convention financière entre Profra et la Fédération Valaisanne des Centres SIPE, 2009.

¹¹ Convention de collaboration entre le Réseau Santé Valais et la Fédération Valaisanne des Centres SIPE, 2010.

¹² Cette prestation n'est actuellement pas offerte en Haut-Valais.

Règlement de la législation fédérale et cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse :

Art. 8 Aide financière

Exceptionnellement, l'aide matérielle peut consister en une aide financière momentanée. Dans ce cas, les centres veilleront à la coordination nécessaire avec les services sociaux officiels ou privés (services sociaux des communes, centres médico-sociaux, office de recouvrement et d'avances des pensions alimentaires, etc.).

Une aide financière n'est octroyée que pour des frais directement en rapport avec la grossesse. Les centres veilleront à préserver le caractère spécifique de cette aide (protection de la maternité) par rapport aux prestations qui relèvent des autorités d'assistance.

Suivant les cas, les centres pourront exiger le remboursement total ou partiel de l'aide financière octroyée.

Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE concernant l'aide à la grossesse octroyée en espèce par les Centres SIPE

Dans le cadre de leur mandat de centres de consultation en matière de grossesse, les Centres SIPE ont la possibilité d'apporter une aide financière momentanée pour des frais directement en rapport avec la grossesse.

Cette aide est indépendante et différente de l'aide sociale.

Elle s'adresse aux personnes ou couples dont le budget se retrouve déséquilibré en raison d'une grossesse et/ou de l'arrivée d'un enfant.

Elle se limite à la période de la grossesse et à la première année de vie de l'enfant et est attribuée après évaluation de la situation sociale et en coordination avec les services sociaux officiels ou privés.

Elle peut prendre la forme d'un complément ponctuel de revenu d'un montant maximum de 500 francs suisses par mois et/ou d'une prise en charge de certaines dépenses ponctuelles extraordinaires (trousseau de l'enfant, pont pour cotisation caisse-maladie de l'enfant).

Conseil conjugal

La consultation conjugale est offerte à des couples et personnes (mariés ou non) au moyen d'entretiens d'informations et de suivis thérapeutiques. Par ailleurs, des activités de prévention extra-muros sont organisées.

Le Code Civil Suisse demande aux cantons de s'assurer que les conjoints dans leur vie d'époux ont la possibilité de bénéficier d'un conseil conjugal.

Art.171

K. Protection de l'union conjugale

I. Offices de consultation

Les cantons veillent à ce que les conjoints puissent dans les difficultés de leur vie d'époux s'adresser, ensemble ou séparément, à des offices de consultation conjugale ou familiale.

Art. 172

II. Mesures judiciaires

1. En général

1 Lorsqu'un époux ne remplit pas ses devoirs de famille ou que les conjoints sont en désaccord sur une affaire importante pour l'union conjugale, ils peuvent, ensemble ou séparément, requérir l'intervention du juge.

2 Le juge rappelle les époux à leurs devoirs et tente de les concilier; il peut requérir, avec leur accord, le concours de personnes qualifiées ou leur conseiller de s'adresser à un office de consultation conjugale ou familiale.

3 Au besoin, le juge prend, à la requête d'un époux, les mesures prévues par la loi. La disposition relative à la

protection de la personnalité en cas de violence, de menaces ou de harcèlement est applicable par analogie.¹

Comme toutes les autres prestations des centres SIPE, le conseil conjugal leur est également confié par la loi d'application de la Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse. La base légale cantonale ne se prononce pas par rapport aux publics cibles de cette prestation.

Art. 3 Exécution des tâches

1. L'exécution des tâches prévues par la législation fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse ainsi que le planning familial et la consultation conjugale sont confiés aux centres.

2. Les centres s'acquittent de leurs tâches par l'information, la formation et l'octroi d'une aide appropriée dans le respect des convictions religieuses et éthiques des consultants.

Dans les directives du nouveau système de facturation pour les prestations de consultation conjugale datant de 2002, les tarifs et les modalités de payement sont arrêtés.

Discussion

Actuellement, toutes les prestations offertes par les centres SIPE disposent d'une base au niveau fédéral et/ou cantonal. Certaines prestations sont mentionnées dans les textes légaux fédéraux ou cantonaux, mais ne sont pas délégués explicitement aux centres SIPE : conseil en diagnostic prénatal, test SIDA.

La définition des prestations comme le « planning familial » ou l'« aide appropriée » est peu détaillée, ce qui confronte l'organisme prestataire à la difficulté de savoir quelle prestation elle peut ou doit effectivement offrir. A ce sujet, il est intéressant de noter qu'à défaut de la définition d'une notion cruciale comme le « planning familial » dans la base légale suisse, les centres SIPE ont recours à une définition d'un organisme international.

La définition des personnes ayant droit aux prestations est généralement très large. Ceci pose un certain nombre de questions notamment en ce qui concerne le conseil conjugal qui est, selon la base légale fédérale (Code Civil Suisse)¹³, destiné aux conjoints, donc à des personnes mariées. Le législateur cantonal ne s'est pas prononcé sur cette question dans sa loi et son règlement concernant les centres SIPE. Toutefois, les centres SIPE offrent cette prestation à toute personne, mariée ou non.

Les bases légales ne mentionnent généralement que les prestations à mettre à disposition sans préciser les objectifs à atteindre ou les besoins que les prestations devraient permettre de combler. Ceci est notamment le cas pour les lois, ordonnance et règlement les plus importants pour les centres SIPE, à savoir la loi et l'ordonnance fédérales sur les centres de consultation en matière de grossesse ainsi que sa loi d'application cantonale et son règlement. En revanche, la loi cantonale sur la santé définit que l'aide et les conseils aux futurs parents et aux familles visent à « prévenir toute forme de maltraitance ».

3.2 Théories d'action

Chaque prestation offerte par une collectivité publique ou par une organisation subventionnée par une collectivité publique doit se justifier par sa contribution à la résolution d'un problème dans la société civile, que celle-ci n'est pas en mesure de résoudre elle-même, ou par la réponse à un besoin. En évaluation, les liens entre objectifs, prestations et problèmes à résoudre doivent être explicités de sorte à saisir la théorie d'action sous-jacente à toute démarche publique et à s'assurer de la cohérence de sa mise en œuvre.

¹³ Art. 171, K. Protection de l'union conjugale

Ces liens peuvent être inscrits dans les bases légales et dans d'autres documents ou ils peuvent n'être qu'implicites dans l'esprit des différents acteurs et parties prenantes. Leur mise en évidence est cruciale pour comprendre, suivre et évaluer une action publique.

Comme cela a été démontré dans le chapitre précédent, les législateurs fédéraux et cantonaux se sont limités à demander la mise à disposition d'un certain nombre de prestations, sans cependant indiquer les problèmes que ces prestations sont censées résoudre. Il n'est donc pas possible de mettre en évidence les théories d'action envisagées par les législateurs. En revanche d'autres documents et sources d'information élaborés par les centres SIPE et les associations professionnelles évoquent ces liens causaux (site internet, référentiels professionnels et cahiers des charges).

Sur la base de l'analyse de ces documents, des entretiens semi-directifs menés et d'un focus groupe¹⁴, les théories d'action des quatre groupes de prestations ont été formalisées par l'équipe d'évaluation¹⁵. Cette théorie d'action, qui met en relation les besoins à satisfaire, les prestations offertes et le public cible souhaité, devrait servir de base pour le mandat de prestations prévu par le canton.

Planning familial (consultation en santé sexuelle et reproductive)

Prestations ↓	Planning familial (Conseil en santé sexuelle et reproductive) <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens d'information, de conseil et d'orientation en matière de santé sexuelle et reproductive • Tests VIH/Sida • Tests de grossesse • Contraceptions d'urgence • Conseil pour les difficultés sexologiques • Soutien aux couples infertiles et concernés par une procréation médicalement assistée • Activités de prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive extra-muros
Professionnels responsables	Conseillères en santé sexuelle et reproductive, Assistante médicale/Infirmière
Publics cibles ↓	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne (Test VIH/Sida, activités de prévention) • Couples et personnes individuelles mariées ou non (entretiens) • Femmes potentiellement enceintes (test de grossesse) • Femmes désirant éviter une grossesse (contraception d'urgence) • Adolescents (début de vie sexuelle, contraception, IST/VIH, relations filles-garçons) • Migrants • Personnes en situation de handicap • Enseignants, éducateurs, institutions, réseaux professionnels, autorités publiques (entretiens d'information et de promotion)
Effets sur le public cible (outcome) ↓	Informar, stimuler la réflexion et renforcer la capacité de l'individu à opérer des choix responsables dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive.
Contribution à la résolution du problème (impact)	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir : <ul style="list-style-type: none"> ○ les grossesses non désirées et les interruptions de grossesse ○ les maladies sexuellement transmissibles • Répondre aux difficultés de la vie sexuelle et affective • Permettre aux gens qui veulent des enfants d'en avoir • Atténuer le sort des personnes ayant subi des abus sexuels et de la violence

¹⁴ Membres du comité, Présidente, Directeur et coordinatrices de métiers.

¹⁵ Les remarques formulées au cours du processus de validation de ces liens causaux, un certain nombre de remarques n'a pas pu être prise en considération puisqu'elles se situent au niveau des activités opérationnelles (et non pas des prestations) ou elles ne correspondaient pas à la logique sous-jacente à la grille d'analyse (p.ex. propositions de mentionner des prestations comme résolution d'un problème).

Consultation en matière de grossesse

Prestations ↓	Consultation en matière de grossesse Entretiens d'information, de conseil et d'orientation : santé, psychologie, questions juridiques et sociales, recherche ou reconnaissance en paternité, droit du travail, allocations, assurances, bilan financier
Professionnels responsables	Conseillères en santé sexuelle et reproductive Assistantes sociales en périnatalité
Publics cibles ↓	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes directement intéressées en cas de grossesse • Enseignants, éducateurs, institutions, réseaux professionnels, autorités publiques (entretiens d'information et de promotion)
Effets sur le public cible (outcome) ↓	Rendre les personnes concernées plus compétentes et autonomes afin de gérer une grossesse ou une perte de grossesse
Contribution à la résolution du problème (impact)	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le déroulement de la grossesse et l'arrivée de l'enfant dans les meilleures conditions possibles afin d'améliorer les conditions de vie de l'enfant et de la jeune famille. • Prévenir les difficultés pour les familles vulnérables • Améliorer le confort physique et psychologique des femmes, des couples ayant subi une perte de grossesse

Planning familial hospitalier

Prestations ↓	Planning familial hospitalier CHC et CHCVs : <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens durant le post-partum • Entretiens avec des femmes hospitalisées en gynécologie : Fausses couches, pré et post interruption de grossesse, deuil périnatal
Professionnels responsables	Conseillères en santé sexuelle et reproductive Assistantes sociales en périnatalité
Publics cibles ↓	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes (et entourage) venant dans les hôpitaux pour l'accouchement. • Les femmes hospitalisées en gynécologie
Effets sur le public cible (outcome) ↓	Informar, stimuler la réflexion et renforcer la capacité de l'individu à opérer des choix responsables dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive dans des périodes de changement comme celle du post-partum
Contribution à la résolution du problème (impact)	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le déroulement de la grossesse et l'arrivée de l'enfant dans les meilleures conditions possibles afin d'améliorer les conditions de vie de l'enfant et de la jeune famille. • Prévenir les difficultés pour les familles vulnérables • Améliorer le confort physique et psychologique des femmes, des couples ayant subi une perte de grossesse

Aide financière

Prestations ↓	Aides financières : Complément ponctuel de revenu d'un montant maximum de 500.- par mois et/ou d'une prise en charge de certaines dépenses ponctuelles extraordinaires (maximum 3'000.-)
Professionnels responsables	Conseillères en santé sexuelle et reproductive Assistantes sociales en périnatalité
Publics cibles ↓	Famille en attente d'un enfant et en cas d'urgence ou de graves difficultés financières
Effets sur le public cible (outcome) ↓	Permettre aux familles en manque d'argent de se procurer les produits indispensables à la gestion de la grossesse et de la naissance de l'enfant
Contribution à la résolution du problème (impact)	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le déroulement de la grossesse et l'arrivée de l'enfant dans les meilleures conditions possibles afin d'améliorer les conditions de vie de l'enfant et de la jeune famille. Prévenir les difficultés pour les familles vulnérables

Conseil conjugal

Prestations ↓	Consultation conjugale : <ul style="list-style-type: none"> Entretiens d'informations et de suivis thérapeutiques Activités de prévention extra-muros
Professionnels responsables	Conseillères conjugales
Publics cibles ↓	Couples ou personnes (mariées ou non) à n'importe quelle étape de leur vie commune
Effets sur le public cible (outcome) ↓	Clarifier les difficultés relationnelles du couple et chercher avec les bénéficiaires les clés pour résoudre les problèmes constatés.
Contribution à la résolution du problème (impact)	<ul style="list-style-type: none"> Rendre les relations plus satisfaisantes dans le couple conjugal et parental, notamment afin de dégager les enfants des difficultés relationnelles de leurs parents Prévenir les conséquences financières et psychosociales d'un divorce

3.3 Points clés du chapitre

- Les bases légales définissant les prestations à fournir par les centres SIPE sont nombreuses donc complexes.
- Les prestations offertes disposent d'une base légale qui est souvent très peu précise.
- En l'absence d'un mandat de prestation, ces formulations générales peuvent confronter les centres à la difficulté de savoir quelles prestations elle peuvent ou doivent offrir.
- La définition des personnes ayant droit aux prestations est large (personnes intéressées).
- Une question se pose par rapport aux personnes ayant droit au conseil familial. La base légale fédérale mentionne les conjoints mariés et le législateur cantonal ne s'est pas prononcé à ce sujet. Actuellement, les prestations sont offertes aux personnes mariées ou non.
- Les législateurs fédéraux et cantonaux ont défini les prestations à fournir sans indiquer les problèmes que ces prestations sont censées résoudre (objectifs).
- Les théories d'action des différents groupes de prestations n'ont pas été formalisées. En collaboration avec la Fédération des centres SIPE, cette tâche a été effectuée pour le planning familial, la consultation en matière de grossesse, le planning familial hospitalier, l'aide financière et le conseil conjugal. Ces données pourront servir de base à la définition du mandat de prestation.

4 PRESTATIONS OFFERTES ET LEURS BENEFICIAIRES

4.1 Disparités régionales

L'offre de prestations des centres SIPE varie entre les régions sur plusieurs aspects :

Le planning familial hospitalier a été développé en collaboration avec l'organisation Profa (canton de Vaud) au CHC. Cette année, les centres SIPE ont conclu une convention de collaboration afin d'offrir cette prestation également au CHCVs, alors qu'en Haut-Valais, cette prestation n'est pas offerte.

Au sein des professionnelles du planning familial, des « personnes ressources » ont été désignées en raison de leurs compétences particulières dans un domaine précis (handicap, migration, diagnostic prénatal, etc.) et ont bénéficié d'une spécialisation dans ce domaine. Ces spécialistes pratiquent uniquement dans la partie francophone du Valais. Pour des raisons linguistiques, les résidents germanophones ne peuvent donc pas bénéficier de ces prestations.

Dans certains centres, des assistantes sociales interviennent dans la consultation en matière de grossesse de manière complémentaire parallèlement aux conseillères de planning familial. Des assistantes sociales disposent de compétences spécifiques qui leur permettent de fournir des conseils en matière de droit du travail, d'assurances sociales, de bilans financiers, etc. Ces assistantes sociales ne sont cependant présentes que dans deux centres (Martigny et Monthey).

L'assistante médicale et l'infirmière responsables des prises de sang et autres analyses médicales circulent entre les différents centres.

Métiers représentés dans les différents centres SIPE

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais
Assistante sociale en périnatalité	x	x			
Conseillère conjugale	x	x	x	x	x
Conseillère en santé sexuelle et reproductive	x	x	x	x	x
Educatrice et formatrice en santé sexuelle et reproductive	x	x	x	x	x
Secrétaire	x				

Tableau 2

4.2 Nombres et évolution des prestations offertes

Les statistiques présentées dans ce chapitre ont été élaborées sur la base des données saisies dans les différents centres SIPE. A l'occasion des entretiens avec les collaboratrices et la direction, des difficultés concernant la fiabilité de ces informations quantitatives ont été rapportées¹⁶. En effet au cours de cette évaluation, différentes extractions de données ont eu pour conséquence des corrections de plus de 20% pour certains indicateurs. Finalement, les chiffres de l'année 2009 ont été extraits avec l'appui de l'entreprise qui a mis en place le système d'information. Les analyses

¹⁶ Pour plus d'information par rapport à ce sujet, voir chapitre concernant le système de suivi.

suivantes se fondent sur ces données qui sont les plus fiables. Les chiffres des années précédentes sont moins précis et donc incomparables. Le risque de conclusions erronées nous a incités à renoncer à présenter l'évolution du nombre de prestations offertes.

Planning familial et consultation en matière de grossesse

La faible fiabilité des données statistiques ne permet pas d'effectuer des analyses longitudinales. A titre d'exemple, l'évolution du nombre de premiers entretiens (nouvelles situations prises en charge) est présentée dans la figure suivante.

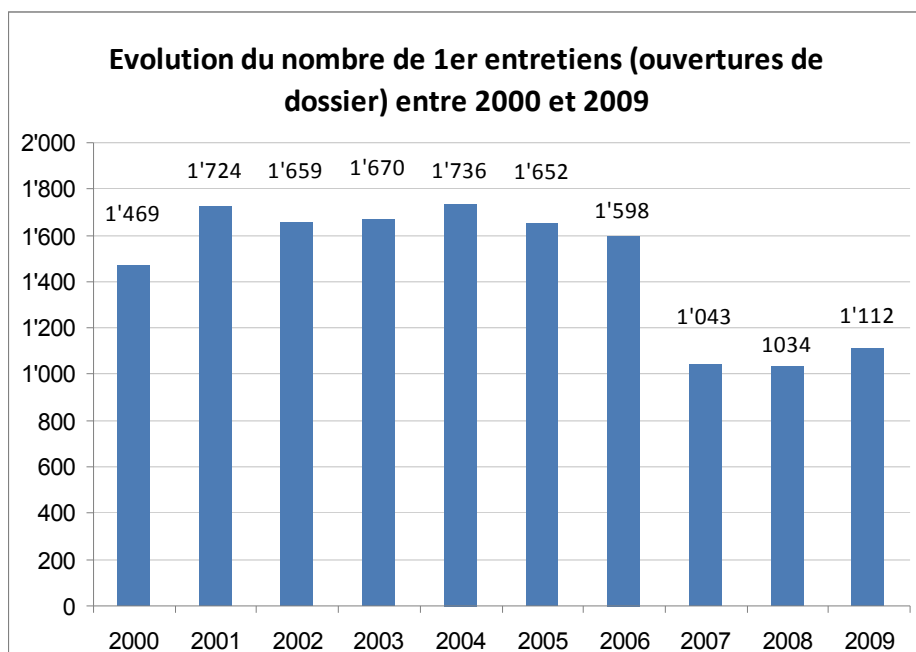


Figure 1

On distingue deux phases de stabilité relative (2001-2006 et 2007-2009) et un saut important (-35%) entre 2006 et 2007 qui ne peut guère être expliqué par une variation de la demande en matière de planning familial et de consultation en matière de grossesse, mais qui est, très vraisemblablement, dû à une erreur statistique.

Statistiques des prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse en 2009

Type de prestation	Nombre
Premier entretien (ouverture d'un nouveau dossier)	1112
Entretien de suivi	1795
Entretien bref (consultation ponctuelle sans ouverture de dossier)	2244
Visite à la maternité (planning familial hospitalier)	1012
Intervention d'information et de prévention en dehors des centres	81
Entretien d'information et de promotion avec des personnes relais ¹⁷	2027
Entretien dans le cadre du travail auprès des femmes ayant subi une interruption de grossesse	20
Test SIDA	604
Contraception d'urgence	274
Aide financière	213
Test de grossesse	122

Tableau 3

Les centres SIPE offrent principalement des entretiens aux personnes directement concernées par une question de planning familial ou relative à la grossesse (5151). 2244 de ces contacts (44%) consistent à fournir une information ponctuelle et/ou à orienter une personne vers d'autres organisations et n'amène par conséquent pas à l'ouverture d'un dossier. Un nombre similaire de contacts est établi avec des « personnes relais » comme les enseignants, éducateurs, institutions du réseau professionnel et des autorités publiques. Les visites du planning familial hospitalier sont presque aussi nombreuses que les nouvelles situations traitées aux centres. Un nombre important de personnes s'adresse aux centres SIPE afin d'effectuer un test SIDA (604).

¹⁷ Enseignants, éducateurs, institutions, réseaux professionnel, autorités publiques etc.

Comparaison de la structure de l'offre des centres SIPE

Référence (100%) : premier entretien (ouverture d'un nouveau dossier)

Type de prestation	Monthey		Martigny		Sion		Sierre		Haut Valais		Total	
Premier entretien (ouverture d'un nouveau dossier)	430	100%	211	100%	255	100%	161	100%	55	100%	1112	100%
Entretien de suivi	412	96%	542	257%	462	181%	303	188%	76	138%	1795	161%
Entretien bref (autres contacts dans les centres du planning familial)	580	135%	389	184%	637	250%	403	250%	235	427%	2244	202%
Intervention d'information et de prévention en dehors des centres	22	5%	9	4%	24	9%	7	4%	19	35%	81	7%
Entretien d'information et de promotion avec des personnes relais	580	135%	114	54%	220	86%	742	461%	371	675%	2027	182%
Visite à la maternité (planning familial hospitalier)	532	124%	2	1%	142	56%	336	209%	0	0%	1012	91%
Test SIDA	162	38%	89	42%	203	80%	95	59%	55	100%	604	54%
Contraception d'urgence	119	28%	47	22%	57	22%	51	32%	0	0%	274	25%
Aide financière	53	12%	71	34%	54	21%	22	14%	13	24%	213	19%
Test de grossesse	40	9%	20	9%	35	14%	26	16%	1	2%	122	11%

Tableau 4

En prenant le nombre de nouvelles situations (premiers entretiens) traitées au cours d'une année comme référence de l'activité générale d'un centre, de grandes variations entre les régions apparaissent. Il se peut qu'une partie de ces différences soit due à des besoins qui peuvent changer d'une région à l'autre. Cependant, les écarts sont tellement importants qu'il est très probable que cette différence puisse s'expliquer par une différence de pratique entre des centres qui ont joui d'une autonomie jusqu'à fin 2009.

Généralement, il y a environ 1.6 entretien de suivi par nouvelle situation avec des différences importantes par centres (1 à Monthey et 2.5 à Martigny).

Au niveau cantonal, il y a deux fois plus d'entretiens brefs que de premiers entretiens (ouverture d'un dossier). Ce rapport varie cependant fortement entre les régions. En Haut-Valais, quatre fois plus de demandes sont traitées par un entretien bref que par un entretien avec ouverture de dossier. A l'autre extrême se situe Monthey où le nombre d'entretiens courts n'est que 35% plus élevé que celui des nouvelles situations avec un dossier. Ce résultat questionne les critères de décision entre ces deux types de réponse à une demande d'un usager : serait-il possible de répondre aux demandes des usagers davantage par un entretien bref sans ouverture d'un dossier, une procédure plus consommatrice en termes de temps de travail, ou est-il, au contraire, nécessaire de formaliser la consultation de manière plus systématique dans toutes les régions ?

Les activités d'information et de sensibilisation dans le réseau des partenaires sont également très variables. Selon les statistiques à notre disposition, ce travail est plus développé en Haut-Valais et moins à Martigny et Sion.

Le planning familial hospitalier n'est pas du tout offert en Haut-Valais. De même, les contraceptions d'urgence et les tests de grossesse n'ont pas ou que très rarement été effectués dans cette partie du canton, alors que ces prestations sont plus fréquentes dans les autres parties francophones du Valais.

Prévention en matière de planning familial

Au cours de l'année 2009, les conseillères de santé sexuelle et reproductive ont organisé 81 séances en matière d'information et de prévention destinées aux jeunes adultes (<20 ans). Le nombre de ces d'activités varie fortement entre les régions. Cette mesure a permis de toucher 871 personnes. La plupart de ces interventions ont eu lieu en dehors des centres SIPE. Les séances ont été mises sur pied pour 4 jusqu'à 34 participants (moyenne de 10.8).

Statistiques de la prévention, information et promotion de la santé sexuelle et reproductive auprès d'adolescents et jeunes adultes (<20 ans)

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
Total interventions	22	9	24	7	19	81
Total participants	182	141	250	97	201	871
Maximum participants	25	34	25	28	19	34
Minimum participants	4	7	5	6	6	4
Moyenne participants	7.2	15.7	10.4	13.9	10.6	10.8

Tableau 5

Un nouveau projet en collaboration avec des organisations partenaires a été mis sur pied. Il vise à faire de la prévention auprès de jeunes dans un cadre festif.

Aide financière

Les montants versés par l'aide financière sont présentés dans les comptes. Les données concernant le nombre de bénéficiaires de la Fédération SIPE ne couvrent que la période de 2007 à 2009.

Evolution du montant et du nombre des bénéficiaires de l'aide financière, de la variation annuelle du produit intérieur brut (PIB) suisse par habitant ainsi que du taux de l'aide sociale dans le canton du Valais

Année	Montants (CHF) alloués à l'aide sociale			Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale			Aide financière moyenne par bénéficiaire (CHF)			Variation du PIB par habitant ¹⁸	Taux d'aide sociale du Valais ¹⁹	
	nb	index	var	nb	index	var	nb	index	var	variation	taux	var
2000	83'692	100%		-	-		-	-		4.1%	-	
2001	70'728	85%	-15%	-	-		-	-		0.9%	-	
2002	117'558	140%	66%	-	-		-	-		0.1%	-	
2003	119'946	143%	2%	-	-		-	-		0.0%	-	
2004	140'485	168%	17%	-	-		-	-		2.4%	1.2	
2005	148'189	177%	5%	-	-		-	-		2.1%	1.4	16.7%
2006	168'524	201%	14%	-	-		-	-		5.0%	1.3	-7.1%
2007	158'735	190%	-6%	151	100%		1'051	100%		5.4%	1.4	7.7%
2008	190'731	228%	20%	155	103%	3%	1231	117%	17%	3.2%	1.3	-7.1%
2009	208'634	249%	9%	213	141%	37%	980	93%	-20%	-2.7%	1.5 ²⁰	

Tableau 6

La somme allouée aux aides financières s'est multipliée par le facteur 2.5 en dix ans. Les variations annuelles diffèrent fortement d'une année à l'autre.

Sur les trois années où les statistiques sur les bénéficiaires sont disponibles. En 2008, pratiquement le même nombre de personnes qu'en 2007 a touché une aide moyenne qui était cependant 17% plus élevée en moyenne. Cela a engendré une augmentation similaire des dépenses totales. L'année suivante, le phénomène inverse s'est produit. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de plus d'un tiers, alors que l'aide financière moyenne s'est réduite de 20%. Cette réduction a permis de ralentir l'augmentation des dépenses totales (20% en 2008, 9% en 2009).

Aucune relation n'est visible entre l'aide financière des centres SIPE et le taux d'aide sociale du Valais.

En revanche, il semble y avoir un rapport avec la situation économique.

¹⁸ Office fédéral de la statistique, Comptes nationaux : Produit intérieur brut par habitant, en francs, à prix courants.

¹⁹ Le taux d'aide sociale correspond à la part de la population qui bénéficie de prestations d'aide sociale par rapport à l'ensemble de la population résidante permanente. Source : *Résultats de la statistique de l'aide sociale du canton du Valais 2009*, Office fédéral de la statistique, septembre 2010 ; *La statistique suisse de l'aide sociale 2008*, Office fédéral de la statistique, avril 2010.

²⁰ L'augmentation du taux entre 2008 (1.3) et 2009 (1.5) est due à l'insertion dans la statistique 2009 des personnes au bénéfice d'un permis F et depuis plus de 7 ans en Suisse (423 personnes). Source : *Situation de l'aide sociale pour le canton du Valais Etat des lieux et perspectives de développement*, Département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Valais, Conférence de presse du 9 novembre 2010.

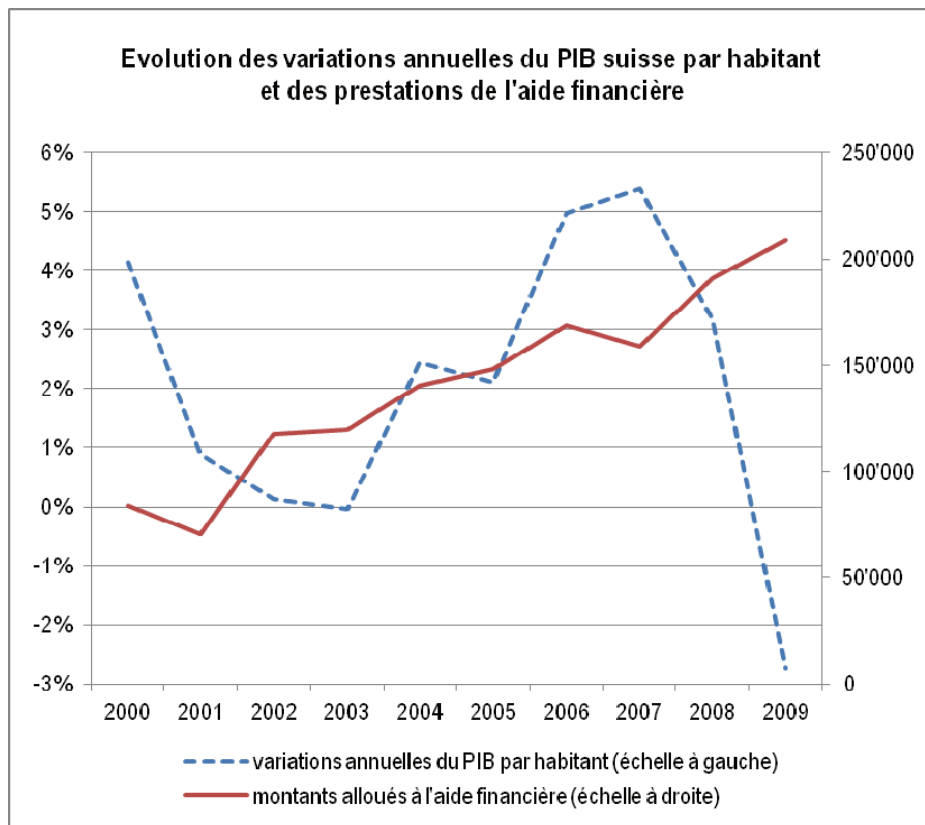


Figure 2

On constate un certain lien négatif et décalé dans le temps entre, d'une part, la conjoncture en Suisse, représentée par la variation annuelle du PIB par habitant, et d'autre part, les montants octroyés par l'aide financière. Au début de la période analysée, le volume des prestations financières s'est réduit de 15% entre 2000 et 2001 dans un contexte économique favorable (augmentation du PIB de 4.1%). L'année suivante les tendances se sont inversées. Après une forte chute de l'activité économique entre 2000 et 2001, la prestation a connu sa plus grande croissance annuelle (66%). Suite à une forte amélioration de l'économie entre 2003 et 2007, l'augmentation de l'aide financière s'est ralentie et transformée en une diminution de 6% (2006 à 2007). Avec la détérioration de la situation économique à la fin de la décennie, la croissance de l'aide financière s'est accentuée à nouveau.

A part le contexte économique, il doit y avoir d'autres facteurs explicatifs puisque les augmentations de ce soutien financier suite à des baisses conjoncturelles ne sont pas compensées pendant les années d'embellie économique. La croissance de l'aide financière n'est que ralentie par une situation économique favorable. Il y a donc d'autres raisons qui expliquent l'augmentation quasi constante de cette prestation.

Une comparaison de l'évolution de l'aide financière entre les régions laisse entendre des différences au niveau de la pratique de l'octroi de cette prestation.

Evolution de l'aide financière selon chacun des centres avec 2000 comme année de référence

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
2000	100%	-		100%	100%	100%
2001	67%	100%	100%	138%	65%	85%
2002	130%	253%	118%	142%	184%	140%
2003	175%	265%	157%	148%	121%	143%
2004	201%	346%	199%	189%	110%	168%
2005	201%	539%	203%	209%	84%	177%
2006	215%	554%	184%	234%	164%	201%
2007	205%	417%	284%	156%	122%	190%
2008	247%	1079%	241%	193%	104%	228%
2009	264%	719%	265%	242%	198%	249%

Tableau 7 :

Les écarts entre les centres sont tellement importants qu'ils ne peuvent guère entièrement être imputés à des variations économiques entre les régions. La très forte augmentation à Martigny de 2007 à 2008 a déjà été constatée par un rapport de contrôle²¹. D'après les informations provenant du centre, cette situation s'explique par la combinaison d'une péjoration de la situation économique et de la meilleure communication des prestations disponibles auprès de la population.

Par ailleurs, les centres SIPE ont pu faire bénéficier 162 personnes d'un soutien financier offertes par divers organismes partenaires depuis 2007.

Statistiques du conseil conjugal

Au niveau cantonal, 184 situations de conseil conjugal ont été traitées et chacune a impliqué quatre entretiens en moyenne. Cette pratique varie cependant entre les régions : moins de trois entretiens à Martigny et Sierre jusqu'à 6.4 dans le Haut-Valais. Le nombre de personnes par situation s'élève à 1.7 en moyenne, un taux qui reste relativement constant entre les centres.

Nombre de situations, entretiens et personnes reçues au conseil conjugal par régions

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
Nombre de situations	34 (100%)	27 (100%)	53 (100%)	33 (100%)	37 (100%)	184 (100%)
<i>dont anciennes situations</i>	2 (6%)	3 (11%)	8 (15%)	3 (9%)	2 (5%)	18 (10%)
<i>dont nouvelles situations</i>	32 (94%)	24 (89%)	45 (85%)	30 (91%)	35 (95%)	166 (90%)
Nombre d'entretiens	140 (412%)	80 (296%)	166 (313%)	96 (291%)	235 (635%)	717 (390%)
Nombre de personnes reçues	60 (176%)	47 (174%)	100 (189%)	50 (152%)	62 (168%)	319 (173%)

Tableau 8

²¹ Rapport de contrôle concernant la détermination des subventions cantonales 2008, p6.

La comparaison longitudinale des activités du conseil conjugal ne fournit pas une image claire. La seule tendance qui peut être décelée consiste en une diminution du nombre de situations prises en charge.

Certains éléments questionnent la qualité des données relatives à cette prestation.

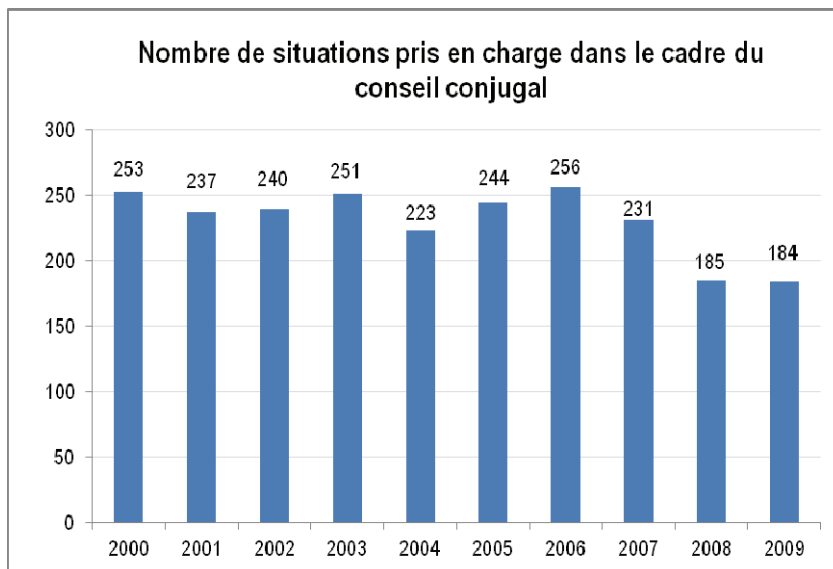


Figure 3

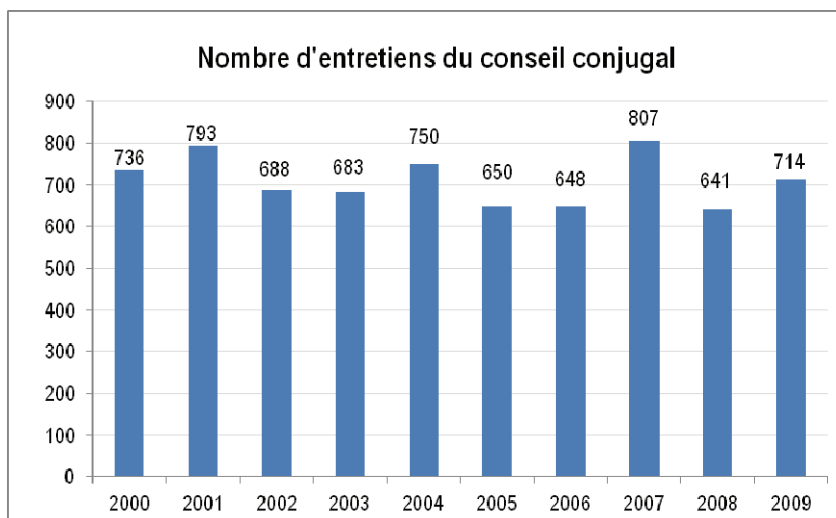


Figure 4

Par exemple, il est étonnant de constater que le nombre de situations diminue de 10% (256-231) entre 2006 et 2007, alors que le nombre d'entretiens menés augmente de 25% dans la même période (648-807). Étant donné qu'une complexification soudaine des situations conjugales en 2007 n'est que peu vraisemblable, cette variation est plutôt signe d'un problème statistique.

Appréciations des personnes interrogées

Les personnes qui travaillent au sein de la Fédération depuis plusieurs années ont signalé une forte augmentation des prestations dans le domaine du planning familial/consultation en matière de grossesse et l'expliquent par trois principaux facteurs:

- Augmentation des besoins
- Meilleure connaissance des prestations par les élèves ayant bénéficié des cours d'éducation sexuelle
- Présence au sein de l'hôpital, ce qui permet d'atteindre plus systématiquement le public cible

Par ailleurs, les professionnels rapportent que les situations sont devenues beaucoup plus complexes en raison de plusieurs transformations dans la société, notamment :

- affaiblissement des réseaux familiaux
- augmentation des difficultés psychologiques
- complexification de la réglementation de l'aide et des assurances sociales
- multiplication des traitements et analyses médicaux
- situations familiales multinationales

4.3 Considérations par rapport à l'atteinte des publics cibles

Afin de s'assurer que les personnes ayant besoin de ce type de prestations y aient accès, il faut des mesures de communication. Le règlement de la loi d'application cantonale interdit aux centres SIPE toute information à caractère publicitaire (Art. 11), en revanche, le règlement demande qu'ils informent la population sur leurs activités. (Art. 5).

Actuellement, l'existence des prestations est communiquée par différents biais :

- site internet
- brochures
- émissions à la radio
- activités de prévention
- éducation sexuelle

Généralement, les centres SIPE arrivent à répondre à toutes les demandes. Les listes d'attente sont exceptionnelles. Cependant, selon toutes les personnes interrogées, les prestations sont généralement mal connues. Les responsables des centres SIPE hésitent à intensifier la communication par crainte de faire augmenter la demande au-delà de la capacité à y répondre. Selon les interlocuteurs, des groupes de population ont des besoins importants et ne bénéficient actuellement pas suffisamment des prestations à disposition :

- Homosexuels
- Jeunes
- Migrants
- Personnes en situation de handicap
- Prisonniers
- Professionnelles/els du sexe
- Toxicomanes

La présence dans les hôpitaux dans le cadre du planning familial hospitalier a également permis de toucher plus systématiquement les femmes hospitalisées en gynécologie (en tout cas dans les régions où cette prestation est offerte).

Répartition de la population résidente en Valais selon les régions des centres SIPE²², 2009

Régions des centres SIPE	Répartition de la population résidente en %
Monthey	16%
Martigny	19%
Sion	25%
Sierre	14%
Haut-Valais (Brigue, Loèche, Viège)	26%

Tableau 9

Statistique du planning familial et de la consultation en matière de grossesse

Comme cela a été mis en évidence dans le chapitre consacré à l'analyse de l'adéquation entre les bases légales et les prestations, la définition des publics cibles du planning familial et de la consultation en matière de grossesse dans les textes légaux est très large (personnes intéressées). Il n'y a ni de définition de publics cibles prioritaires, ni de critères d'accès aux prestations. Au sein des centres SIPE, il n'y a pas non plus une stratégie qui permette de définir des publics cibles plus précis. Les personnes interrogées à ce que les centres SIPE soient ouverts à tout le monde.

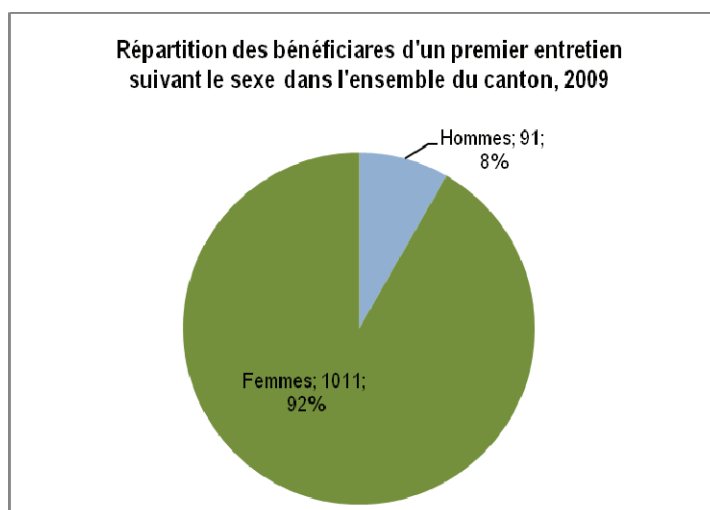


Figure 5

²² Le découpage statistique du territoire valaisan en différentes régions a été repris de celui utilisé par les centres médico-sociaux (CMS) du canton.

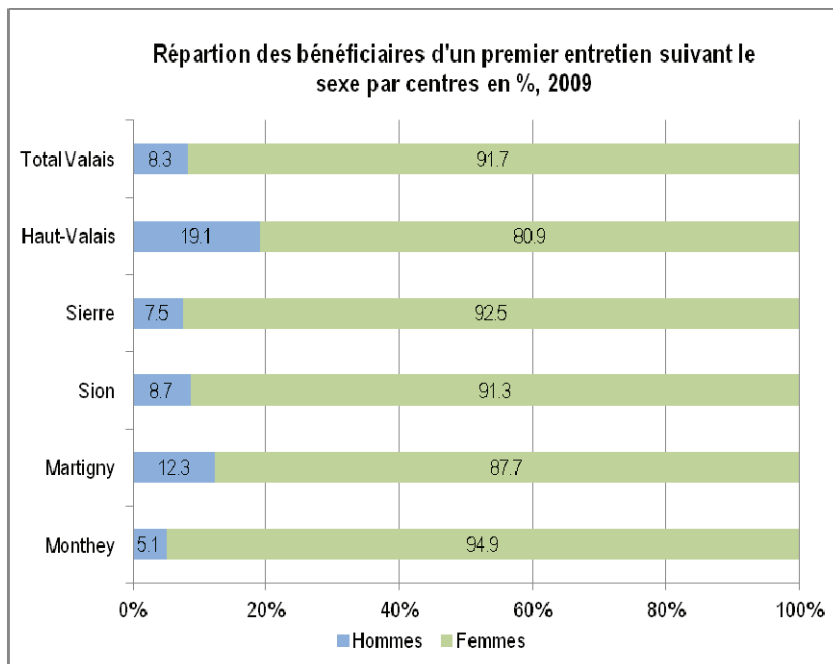


Figure 6

Ce sont logiquement les femmes qui bénéficient le plus des prestations de planning familial et de la consultation en matière de grossesse. A l'exception du Haut-Valais, le taux de bénéficiaires masculins se situe en dessous de 10%. Dans les centres de la partie germanophone du canton, c'est un homme sur cinq femmes qui est présent au premier entretien. Le phénomène s'explique au moins partiellement par le fait que les centres de cette région n'offrent pas ou que très rarement certaines prestations destinées uniquement aux femmes comme la contraception d'urgence ou le test de grossesse.

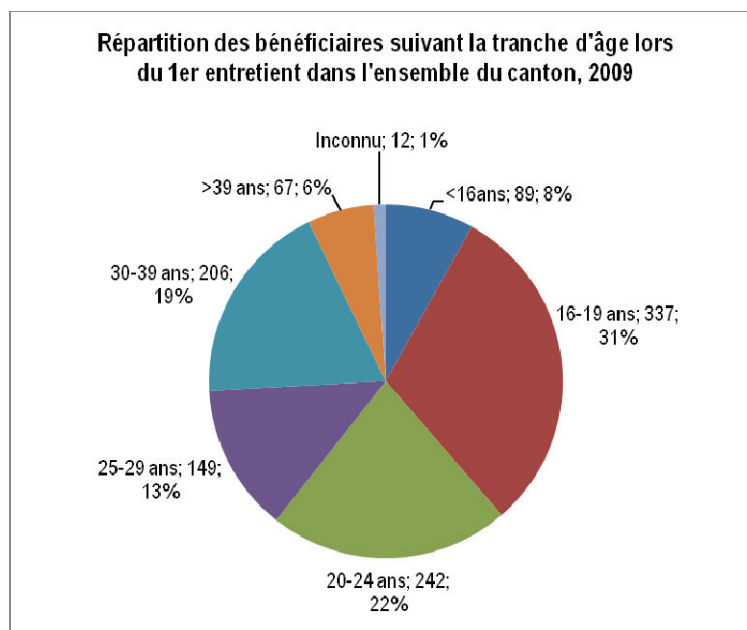


Figure 7

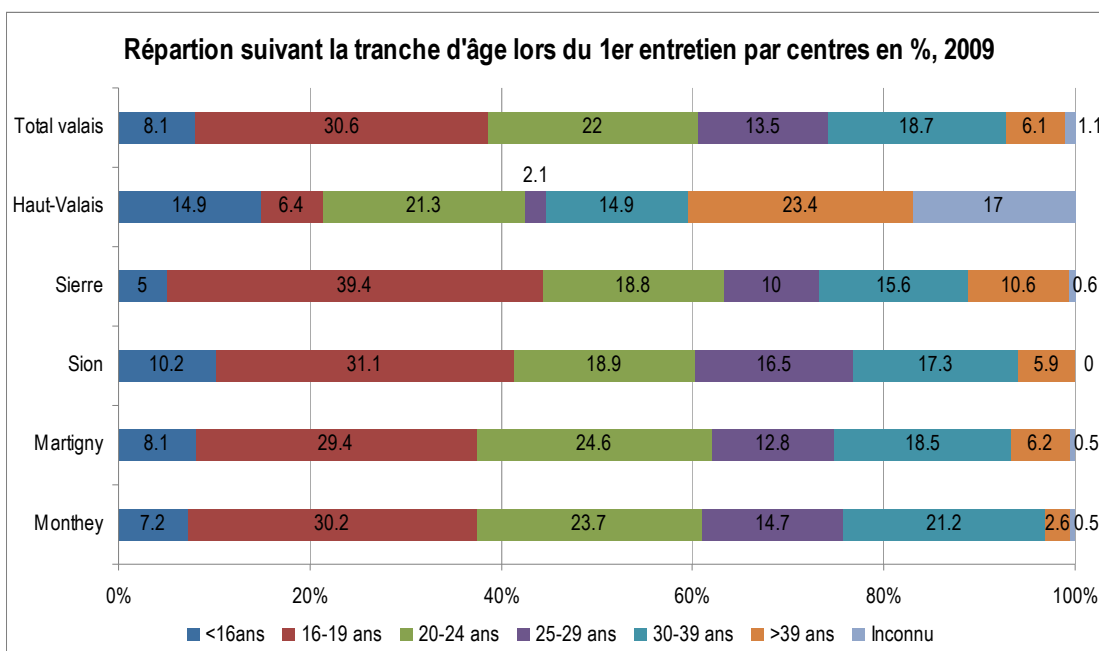


Figure 8

Ce sont principalement les jeunes adolescents et jeunes adultes qui demandent les prestations du planning familial et la consultation en matière de grossesse. Un peu moins d'un dixième n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans. La tranche d'âge de 16 à 19 ans est la plus nombreuse (31%) suivie de celle de 20 à 25 ans (22%). Une personne sur cinq est dans la trentaine et 6% sont plus âgés que 40 ans. Les conseillères sont alors confrontées à des groupes de la population ayant des caractéristiques et besoins très différents. Les proportions des différentes tranches d'âge sont similaires dans les régions francophones. En Haut-Valais, ce sont les plus jeunes et les plus âgés qui sont relativement plus nombreux que dans le reste du canton. En revanche, la tranche d'âge de 16 à 19 constitue une part plus faible dans cette région.

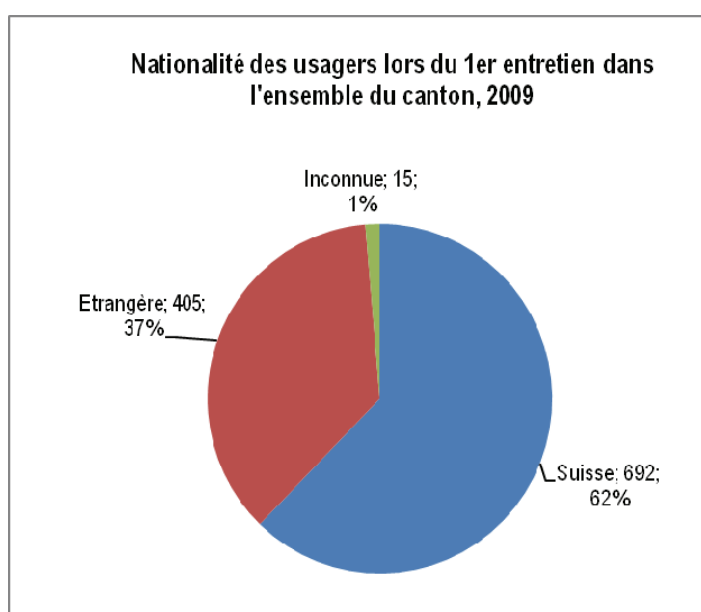


Figure 9

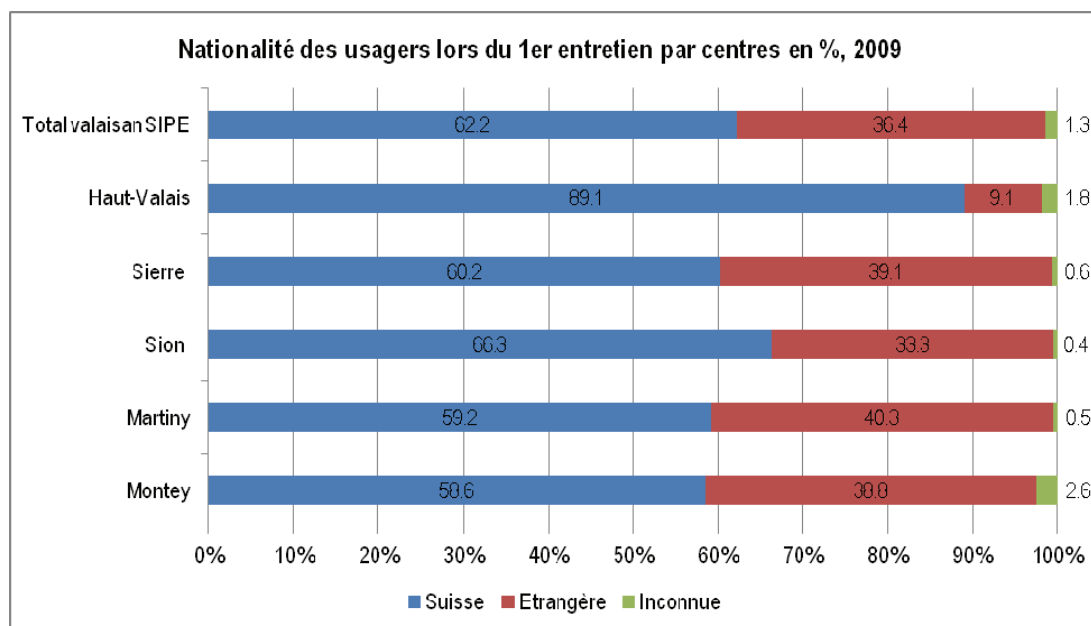


Figure 10

Parmi les personnes qui s'adressent aux centres SIPE, les étrangers sont particulièrement nombreux avec 37% ce qui est un taux presque deux fois plus élevé que celui de la population étrangère résidente dans le canton (20,4%)²³.

A Monthey, Martigny, Sion et Sierre, la proportion des étrangers est très semblable, alors qu'elle ne représente que 9% dans le Haut-Valais.

Selon les données concernant le 1^{er} entretien, 90% des bénéficiaires sont domiciliés dans le canton du Valais et 7% dans une autre région de la Suisse. C'est notamment à Monthey à proximité du canton de Vaud que le pourcentage des personnes qui s'adressent au centre SIPE sans résider dans le canton est significatif (17 %). Par contre, aucun dossier n'a été ouvert pour une personne sans domicile en Suisse. Dans 2%, des situations le domicile n'a pas été saisi.

²³ Office fédéral de la statistique, *La population étrangère en Suisse : Population résidente permanente selon la nationalité, le sexe et les cantons, en 2009*

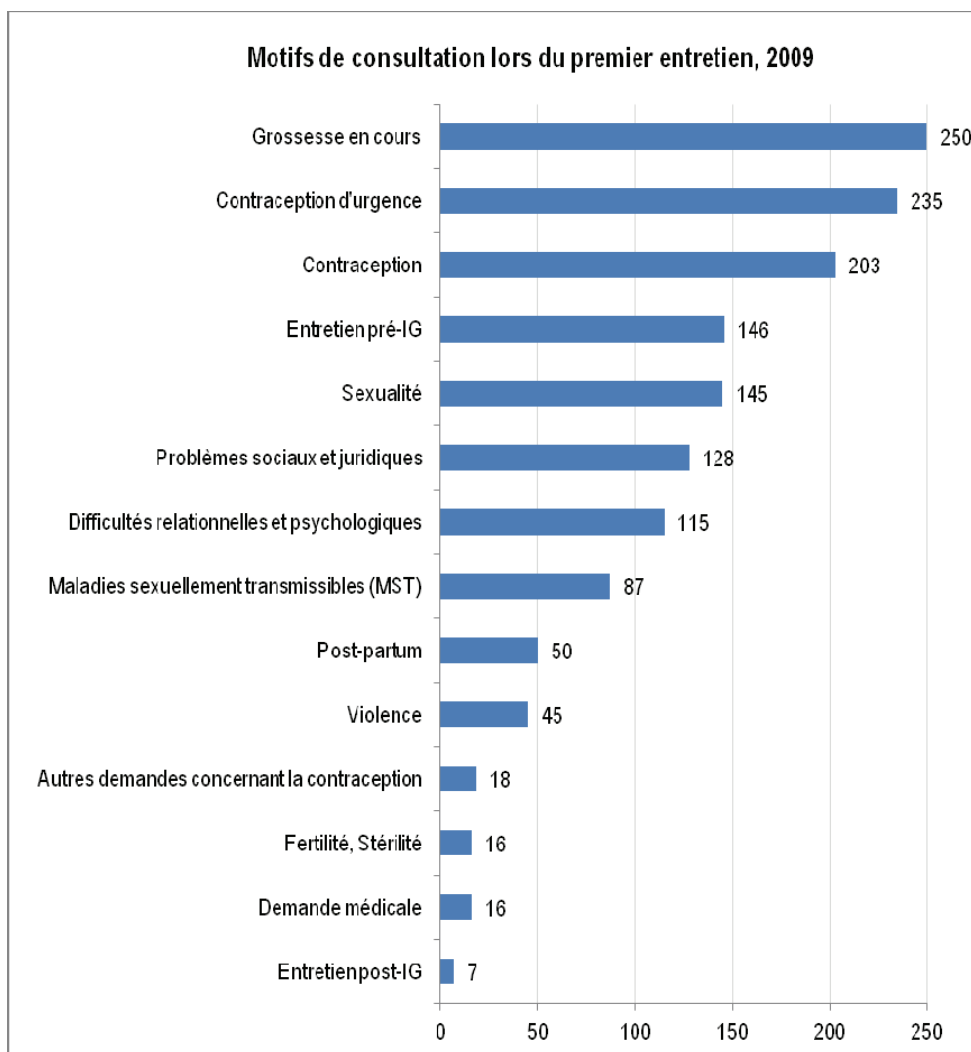


Figure 11

Les motifs principaux de consultation sont liés à des questions de contraception et de grossesse. Les centres SIPE répondent cependant également à d'autres besoins du domaine de la sexualité, des maladies sexuellement transmissibles et de la violence.

Afin d'obtenir un ordre de grandeur par rapport aux besoins de certaines prestations de la consultation en matière de grossesse, nous avons procédé à deux d'extrapolations. L'association suisse de la dépression postnatale²⁴ estime que parmi les femmes accouchant en Suisse (environ 70'000), 10 à 15% (environ 7'000 à 10'500) sont touchées par une dépression postnatale. Ainsi, en se basant sur le nombre de naissances dans le canton en 2009, nous avons appliqué ces taux pour estimer le nombre de femmes potentiellement susceptibles d'être touchées par un tel phénomène.

La même démarche est appliquée pour estimer le nombre des femmes accouchant fragilisées au niveau psychosocial. Le nombre de ces femmes est estimé à 5% d'après le Docteur Jean-Jacques Cheseaux, chef de clinique au CHUV et spécialiste en pédiatrie²⁵.

²⁴ www.postnatale-depression.ch

« L'entretien prénatal : un outil de prévention de la dépression périnatale et de soutien à la parentalité », rapport rédigé par Ana Sancho Rossignol et par Nathalie Nanzer, avec la collaboration de Jean-François Etter, Juin 2010.

²⁵ Information reçue par la conseillère en santé sexuelle et reproductive de la Fédération des centres SIPE, Mme Jacqueline FELAY-JORDAN, 19. 10. 2010

Mise en perspective entre les estimations des publics cibles et des données concernant les bénéficiaires de la consultation en matière de grossesse des centres SIPE

2009	Nombre de naissances vivantes - Valais	Nombre de femmes touchées par la dépression postnatale ²⁶	Nombre de femmes fragilisées au niveau psycho-social ²⁷
Statistiques cantonales/estimations	2876	288-431	144
⇕	⇕	⇕	⇕
Problèmes sociaux et juridiques (motif 1 ^{er} entretien)			128
Difficultés relationnelles et psychologiques (motif 1 ^{er} entretien)			115
Aides financières			213
Questions liées au post-partum (motif 1 ^{er} entretien)		50	
Nombre de femmes vues à l'hôpital	1750		

Tableau 10

Même s'il n'est pas possible de déterminer avec certitude l'atteinte de ces publics potentiels à travers ce type de comparaison statistique, il est cependant possible de constater que le volume de prestations fournies permet théoriquement de répondre à ces besoins.

Une deuxième approche pour estimer l'atteinte du public cible consiste à mettre les prestations offertes en perspective avec la population résidente. L'indicateur utilisé à cette fin est le nombre de prestations par 1000 habitants.

²⁶ 15% des femmes susceptibles d'être touchées par la dépression postnatale

²⁷ 5% des femmes susceptibles d'être fragilisées socialement et d'échapper au soutien institutionnel**.

Nombre de prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse par rapport à la population résidente, 2009

	Monthey		Martigny		Sion		Sierre		Haut-Valais		Canton du Valais	
Population ²⁸	47'741 16%		58'604 19%		77'308 25%		43'810 14%		79'929 26%		307'392 100%	
	nb	tx ²⁹	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx
EPT de conseillères en santé sexuelle et reproductive	1.6	0.034	0.91	0.016	1.05	0.014	1.3	0.030	1.2	0.015	6.06	0.020
Premier entretien du planning familial (ouverture de dossier)	430	9.01	211	3.60	255	3.30	161	3.67	55	0.69	1112	3.62
Entretien de suivi du planning familial	412	8.63	542	9.25	462	5.98	303	6.92	76	0.95	1795	5.84
Entretiens brefs (autres contacts dans les centres du planning familial)	580	12.15	389	6.64	637	8.24	403	9.20	235	2.94	2244	7.30
Entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais	580	12.15	114	1.95	220	2.85	742	16.94	371	4.64	2027	6.59
Contraception d'urgence	119	2.49	47	0.80	57	0.74	51	1.16	0	0.00	274	0.89
Test de grossesse	40	0.84	20	0.34	35	0.45	26	0.59	1	0.01	122	0.40
Aide financière	53	1.11	71	1.21	54	0.70	22	0.50	13	0.16	213	0.69
Test SIDA	162	3.39	89	1.52	203	2.63	95	2.17	55	0.69	604	1.96

Tableau 11

Aussi bien les taux d'activités des conseillères que celui des prestations fournies varient fortement entre les centres. Proportionnellement à la population de la région, le planning familial et la consultation en matière de grossesse sont les plus développés à Monthey et Sierre. A l'autre extrême de l'échelle se trouve le Haut-Valais où les taux par rapport à toutes les prestations sont en dessous de la moyenne cantonale.

Bien qu'il y ait des personnes qui préfèrent s'adresser à un centre dans une autre région que celle du domicile pour des raisons d'anonymat³⁰, les différences sont tellement importantes qu'il est fortement probable que l'atteinte des publics cibles varie d'une région à l'autre. Il n'est pas plausible que ces écarts puissent être expliqués intégralement par des différences régionales en termes de besoin.

²⁸ Le découpage statistique du territoire valaisan en différentes régions a été repris de celui utilisé par les centres médico-sociaux (CMS) du canton.

²⁹ tx : nombre de prestations/population*1'000

³⁰ Ce facteur implique sans doute une petite erreur dans cette comparaison. Il convient cependant de prendre en considération que ces déplacements entre les régions se neutralisent en partie.

Prévention en matière de santé sexuelle et reproductive

Les organismes bénéficiaires des mesures d'information et de prévention mises en œuvre par les conseillères en santé sexuelle et reproductive s'occupent notamment des jeunes, jeunes adultes, personnes en situation de handicap et des migrants :

- associations privées (« Ja zum Leben », Croix-Rouge, OSEO, etc.)
- centres de loisir/jeunesse
- centres de réfugiés
- classes d'accueil de la scolarité post-obligatoire (CASPO)
- crèches
- écoles-club Migros
- cycles d'orientation
- écoles professionnelles
- groupes de migrants
- hautes écoles spécialisées (HES)
- hôpitaux
- institutions pour des personnes en situation de handicap
- unités d'accueil pour écoliers communales (UAPE).

Aide financière

Les critères d'octroi de cette prestation sont appliqués par les conseillères.

Les données concernant les critères d'obtention de l'aide financière ne sont actuellement pas saisies dans le système d'information.

Conseil conjugal

Les données disponibles sur les bénéficiaires du conseil conjugal sont beaucoup moins détaillées que celle du planning familial et de la consultation en matière de grossesse. Comme l'analyse de législation l'a déjà mis en évidence, le législateur fédéral a prévu cette prestation pour des couples mariés, alors que la base légale cantonale ne se prononce pas sur cette question. Les statistiques saisies par les centres ne permettent pas d'analyser l'état civil des bénéficiaires.

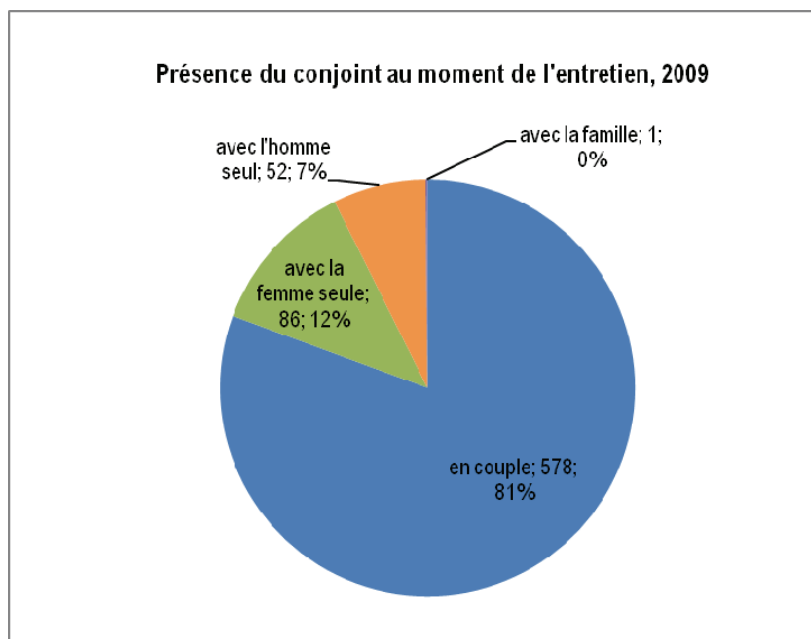


Figure 12

Généralement, il y a autant de femmes que d'hommes qui bénéficient des entretiens du conseil conjugal. Dans une très grande majorité des cas, c'est le couple qui demande cet appui ensemble.

Présence du conjoint au moment de l'entretien par centres, 2009

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
Nombre d'entretiens	140 (100%)	80 (100%)	166 (100%)	96 (100%)	235 (100%)	717 (100%)
Entretiens en couple	114 (81%)	77 (96%)	136 (82%)	92 (96%)	159 (68%)	578 (81%)
Entretiens avec la femme seule	18 (13%)	2 (3%)	27 (16%)	2 (2%)	37 (16%)	86 (12%)
Entretiens avec l'homme seul	8 (6%)	1 (1%)	3 (2%)	2 (2%)	38 (16%)	52 (7%)
Entretiens avec la famille	(0%)	0 (0%)	(0%)	(0%)	1 (0%)	1 (0%)

Tableau 12

En Haut-Valais, les entretiens avec un seul conjoint sont plus fréquents que dans la partie francophone du canton.

Comme cela l'a été fait pour le planning familial et la consultation en matière de grossesse dans le chapitre précédent, le nombre de prestations du conseil conjugal est mis en perspective avec la population résidente.

Nombre de prestations du conseil conjugal par rapport à la population résidente, 2009

	Monthey		Martigny		Sion		Sierre		Haut-Valais		Canton du Valais	
Population ³¹	47'741 16%		58'604 19%		77'308 25%		43'810 14%		79'929 26%		307'392 100%	
	nb	tx ³²	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx	nb	tx
EPT de conseillères conjugales	0.2	0.004	0.2	0.003	0.3	0.004	0.3	0.007	0.4	0.005	1.4	0.005
Nombre de personnes reçues	60	1.257	47	0.802	100	1.294	50	1.141	62	0.776	319	1.038
Nombre de situations	34	0.712	27	0.461	53	0.686	33	0.753	37	0.463	184	0.599
Nombre d'entretiens	140	2.932	80	1.365	166	2.147	96	2.191	235	2.940	717	2.333

Tableau 13

Le nombre de conseillères en conseil conjugal par 1000 habitants est beaucoup plus petit que celui du planning familial/consultation en matière de grossesse. Les différences entre les taux de prestation sont relativement faibles. L'atteinte du public cible entre les différentes régions est alors plus équilibrée.

4.4 Nouvelles prestations demandées

Selon les conseillères du planning familial la fourniture de nouvelles prestations a été demandée aux centres SIPE :

- L'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) souhaite élargir le dépistage VIH/Sida au dépistage chlamydiae. La même demande provient de la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (mandat de prévention des infections sexuellement transmissibles confié par l'OFSP).
- La ligue valaisanne contre le cancer a demandé d'offrir une prise en charge non psychiatrique des situations d'oncologie, les centres SIPE ayant été identifiés comme faisant partie du réseau de la réadaptation oncologique
- Le CHC et le CHCVs souhaitent développer le « counselling » lors du diagnostic prénatal
- Différentes organisations comme les prisons, les organismes s'occupant des migrants, des institutions pour personnes vivant avec un handicap, des écoles pour des permanences santé, des crèches et unités d'accueil pour la petite enfance souhaitent que les centres SIPE interviennent plus souvent (prestations extra-muros)

En ce qui concerne le conseil conjugal, les responsables de la Fédération des centres SIPE signalent que les prestations en matière de médiation ont été développées dans d'autres cantons et que cette demande est de plus en plus souvent formulée en Valais également.

³¹ Le découpage statistique du territoire valaisan en différentes régions a été repris de celui utilisé par les centres médico-sociaux (CMS) du canton.

³² tx : nombre de prestations/population*1'000

4.5 Points clés du chapitre

- La qualité des données statistiques ne permet pas d'analyser l'évolution des prestations et des bénéficiaires du planning familial et de la consultation en matière de grossesse au fil du temps de manière fiable. En revanche, les chiffres de l'année 2009 ont été corrigés avec l'appui du fournisseur du système d'information et sont utilisés pour l'analyse quantitative de cette évaluation.
- La structure de l'offre du planning familial et de la consultation en matière de grossesse (proportion des prestations offertes) varie fortement d'un centre à l'autre.
- Les centres diffèrent en ce qui concerne le rapport entre le nombre d'entretiens avec ouverture d'un dossier et entretiens brefs.
- L'intensité du travail en réseau est variable dans les différentes régions (nombre d'entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais)
- La contraception d'urgence et les tests de grossesse ne sont pratiquement pas offerts en Haut-Valais.
- Le montant alloué à l'aide financière est en forte augmentation et le nombre de bénéficiaires et des sommes moyennes versées fluctuent fortement.
- L'évolution de l'aide financière suit dans une certaine mesure la conjoncture économique de manière inverse. En revanche, aucun lien n'est visible avec le nombre de personnes à l'aide sociale qui est relativement stable dans le canton de Valais.
- Les pratiques d'attribution de l'aide financière semblent différer entre les régions.
- Les fortes variations des données du conseil conjugal questionnent également la qualité des données statistiques de cette prestation. Les informations à disposition semblent indiquer plutôt une tendance vers la baisse.
- Une consultation conjugale peut se dérouler différemment selon la région. A Martigny ou Sierre, elle implique en moyenne 3 entretiens, alors que les bénéficiaires de cette prestation rencontrent les conseillères 6 fois en moyenne en Haut-Valais.
- Les prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse sont demandées principalement par des jeunes et jeunes adultes de sexe féminin. Les motifs principaux concernent la grossesse et la contraception.
- Les étrangers s'adressent particulièrement souvent aux centres SIPE pour une consultation en matière de planning familial et de grossesse.
- Les proportions de prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse par rapport à la population résidente varient entre les régions ce qui laisse entendre des différences en termes d'atteinte des publics cibles.
- La proportion des personnes ayant suivi une consultation conjugale est plus équilibrée. Aucune information sur les caractéristiques des bénéficiaires de cette prestation n'est saisie.
- Selon les personnes de la Fédération interrogées, les prestations des centres sont généralement mal connues par la population. Ils hésitent cependant à intensifier la communication par crainte de faire augmenter la demande au-delà de la capacité à y répondre.
- Selon les personnes interrogées, certains groupes de population (homosexuels, jeunes, migrants, toxicomanes, p.ex.) ayant réellement des besoins importants ne bénéficient pas suffisamment des prestations des centres.

5 GESTION DE LA QUALITÉ, DU SUIVI ET DU PILOTAGE DES PRESTATIONS

5.1 Gestion de la qualité des prestations

La Fédération SIPE ne dispose pas d'une certification de qualité. Les statuts de la Fédération attribuent la responsabilité de veiller à la qualité des prestations et au respect des objectifs à la direction.

Cette évaluation n'avait pas pour objectif d'analyser la qualité des prestations fournies. Cependant, dans le cadre des analyses menées, la question de l'existence de pratiques et d'outils de gestion de la qualité a été abordée.

Responsabilité du canton

La surveillance générale des centres fait partie de la responsabilité du Conseil d'Etat qui peut également retirer la reconnaissance à un centre qui ne présenterait pas les garanties suffisantes³³. Dans le règlement, une liste des critères qu'un centre SIPE doit remplir afin d'être reconnu est mentionnée (Art. 2). Cependant, ce règlement a été conçu pour l'ancienne forme d'organisation avec les associations régionales autonomes et, par conséquent, ne correspond plus à la situation organisationnelle actuelle.

Cahiers des charges et référentiels de métier

Le règlement de la loi d'application exige l'élaboration de cahiers des charges des collaboratrices et collaborateurs (Art. 2, e). Actuellement, les descriptifs de poste suivants sont utilisés :

- Assistante sociale (AS) des centres de consultations en matière de grossesse
- Conseiller-e conjugal-e (CC)
- Conseillère en planning familial (CPF)
- Educatrice-formatrice en santé sexuelle et reproductive

Les pratiques et les objectifs des différents métiers sont définis dans les documents suivants :

- Conseil en Périnatalité : Concept et activités, Profa
- Conseiller(ère)s en planning familial : Référentiel de métier
- Consultation conjugale : Référentiel de compétences du métier de conseiller/ère conjugal/e
- Educatrice/teur et formatrice/teur en santé sexuelle et reproductive, ARTANES (Association Romande et Tessinoise des Animatrices en Education Sexuelle)

Suite à l'initiative du nouveau directeur, tous les cahiers des charges et les référentiels de métier sont en cours de révision dans le cadre d'une démarche participative avec les conseillères.

Formations requises

Les collaboratrices en contact direct avec les bénéficiaires doivent disposer d'une formation professionnelle telle que définie dans les cahiers des charges.

Conseillère en conseil conjugal :

³³ Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse

- Titre universitaire, HES ou équivalent. 3 ans d'expérience. Expérience de la vie de couple. Avoir fait ou entrepris un travail d'ordre psychologique sur soi-même.
- Diplôme de la formation au conseil conjugal FRTSCC34 ou formation jugée équivalente et reconnue par la FRTSSCC

Conseillère en planning familial :

- Titre universitaire ou diplôme d'une HES (ou titre équivalent)
- 3 années d'expérience professionnelle dans le domaine de l'intervention éducative, sociale ou sanitaire
- Spécialisation en santé sexuelle et reproductive certifiée et validée par PLANeS (détails voir descriptif)

Assistante sociale :

Formation d'assistante sociale reconnue et bonne connaissance des assurances sociales, des questions juridiques et socio-économiques relatives aux familles.

Formation continue

Les collaboratrices sont tenues de suivre des formations continues de par leurs contrats-cadres et les cahiers des charges. D'une part, il s'agit des perfectionnements offerts par les associations professionnelles, d'autre part, les conseillères ont la possibilité de choisir les formations en fonction de leur intérêt et leur domaine de spécialisation.

Deux types de formation sont distingués dans le contrat-cadre :

- Formation pour tous les employés (2.5 jours, soit 21 heures³⁵)
- Formation pour les employés tenus à un suivi professionnel (2.5 jours, soit 21 heures³⁶)

Dans la pratique, cette distinction n'est pas appliquée. Les 5 jours sont utilisés pour la formation continue pour l'ensemble des collaboratrices.

Echanges et supervisions

La supervision doit être encouragée par l'employeur d'après le contrat-cadre et elle fait partie des cahiers des charges de toutes les conseillères et des assistantes sociales. Elle est prise en charge par la Fédération à raison de 2000 francs au maximum³⁷. Cependant, si le professionnel prend les 2.5 jours de formation de « suivi professionnel » (forme de formation continue), ce montant est réduit à 1000 francs. Le temps investi pour la supervision n'est pas payé.

Selon les entretiens, la supervision est considérée comme un appui essentiel afin de permettre aux conseillères d'effectuer leur travail. Le fait que le temps nécessaire n'est pas compensé est jugé incorrect.

Satisfaction des usagers

Actuellement, aucun dispositif de contrôle de satisfaction, permettant aux bénéficiaires de communiquer aux centres SIPE leur appréciation des services reçus, n'est en place.

Dans le concept du nouveau site internet en élaboration, un questionnaire est prévu à cette fin.

Selon tous les collaborateurs interrogés, il serait important de mettre en place un système qui permette aux

³⁴ Fédération romande et tessinoise des services de consultation conjugale.

³⁵ Le nombre de jours est indépendant du taux d'activité, sauf s'il se situe en-dessous de 20% (la moitié).

³⁶ Le nombre de jours est indépendant du taux d'activité, sauf s'il se situe en-dessous de 20% (la moitié).

³⁷ Seulement 1000 francs si le taux d'activité se situe en-dessous de 20%.

bénéficiaires de transmettre leur appréciation de la qualité des services, mais également de l'efficacité des prestations offertes.

Contrôle des tests SIDA

Quatre fois par an, un contrôle de qualité du dispositif des tests SIDA est effectué.

5.2 Rapport d'activités

Les rapports d'activités des centres SIPE que nous avons analysés, soit ceux de 2002 à 2009³⁸, diffèrent fortement les uns des autres tant par le fond que par la forme.

On note tout d'abord que chacun des rapports comporte un nombre variable de pages pouvant aller de 7 pages (en 2002) à cinq fois plus en 2004³⁹ (39 pages). Bien que le nombre de pages ne soit pas un critère de qualité, on se rend compte que l'information présentée dans les deux rapports mentionnés ne peut que comporter un degré de détail différent.

Certains rapports sont présentés dans les deux langues officielles du canton, soit en français et en allemand (2002, 2003, 2009) alors que d'autres le sont uniquement en français (2004, 2006, 2007, 2008).

Les comptes ne sont pas systématiquement inclus. Dans certains cas, seul le coût de fonctionnement est indiqué (2006, 2008 et 2009 par exemple), sans connaître la répartition ou du moins l'ordre de grandeur des dépenses liées à chaque type de groupe de prestations.

Seuls certains rapports précisent quels types de services sont proposés selon chacun des groupes de prestations (planning familial, éducation sexuelle et consultation conjugale) et quel est le public cible.

Les statistiques sont présentées généralement pour tous les centres confondus sans faire de distinction entre centres et sont parfois lacunaires. Par exemple, le nombre de collaborateurs total et le découpage selon les fonctions exercées avec les équivalents en EPT, n'est pas systématique. En effet, dans certains rapports les équivalents plein temps ne sont pas indiqués (2002, 2003, 2007), ce qui rend difficile l'appréciation de l'évolution du personnel.

Des statistiques sur les bénéficiaires des prestations des centres toutes activités et tous centres confondus sont présentes dans la majorité des rapports (excepté dans celui de 2007 qui n'indique aucune donnée sur les bénéficiaires). Cependant, ces chiffres ne sont pas présentés distinctement selon les groupes de prestations, ni selon les centres. Les seuls rapports à intégrer cette distinction sont ceux de 2003 et 2004 qui présentent des statistiques détaillées à cet égard (nombre de bénéficiaires selon le type d'entretien, motif de consultation, par exemple).

Lorsque des données statistiques sur les prestations offertes et les bénéficiaires sont présentes dans les rapports des centres, seules les données de l'année écoulée sont présentées. L'évolution et la mise en perspective de ces données avec des chiffres relevant d'années précédentes n'est pas une démarche intégrée systématiquement.

On relève dans certains cas des différences entre les données contenues dans les rapports d'activités et les statistiques officielles. Nous pouvons mentionner le rapport de 2007, qui met un accent particulier sur la thématique du sida citant des statistiques liées au contexte du sida en Suisse et dans le Valais (nouveaux cas, nombre de dépistages pratiqués selon l'âge, le sexe et la nationalité par exemple). Les chiffres des nouveaux cas de séropositivité en Valais présentés dans le rapport ne correspondent pas à ceux fournis par l'office de la statistique valaisan, provenant pourtant de la même source (OFSP). Les chiffres dans le rapport d'activité sont 2 à 4 fois plus élevés que les chiffres

³⁸ Le rapport d'activité pour l'année 2005 est manquant.

³⁹ Dans le rapport d'activité de 2004 sont annexées les bases légales relatives à l'activité des centres SIPE. Pour cette raison, le rapport de cette année est particulièrement volumineux en comparaison des autres. Près de 20 pages concernent des actes législatifs.

présentés par les statistiques officielles⁴⁰.

Un autre exemple concerne des différences entre les chiffres des rapports d'activités et les données statistiques des centres. On note que les chiffres selon les deux sources ne se recoupent pas ; ils peuvent être manquants (2005 et 2007), imprécis (p. ex en 2008) ou discordants (p.ex en 2002)⁴¹.

5.3 Système de suivi statistique

Afin de suivre et ajuster les mesures d'une politique publique, les responsables doivent disposer d'un certain nombre d'informations récoltées par le moyen d'un système d'indicateurs pertinents, valides et fiables. Pour remplir leur rôle dans le pilotage, ces indicateurs doivent renseigner, non pas uniquement sur les ressources investies (inputs) pour produire les prestations (outputs), mais également sur l'atteinte du public cible (outcome) et si possible sur la part de résolution des problèmes sociaux visés (impact), une tâche difficile, mais cependant dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Une utilisation concrète de ce type d'information a été mentionnée lors d'un entretien avec une conseillère : l'augmentation des consultations et des demandes de contraception d'urgence suite à un événement festif particulier, par exemple le carnaval, permet d'apprécier l'effet des mesures de prévention mises en œuvre. Afin de définir des indicateurs utiles et utilisables, les indicateurs doivent être pensés et conçus en intégrant le personnel actif sur le terrain.

Actuellement les centres SIPE disposent d'un système de saisie statistique contenant des informations sur les bénéficiaires⁴², les motifs de consultation⁴³, le nombre d'entretiens selon chacun des groupes⁴⁴ et type⁴⁵ de prestations ainsi que les tests effectués. La plupart des indicateurs sont ainsi des indicateurs de prestations. Les informations concernant les bénéficiaires ne sont recueillies que sur les bénéficiaires des prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse, mais pas pour le conseil conjugal et l'aide financière. Par ailleurs, le système ne comporte aucun indicateur concernant les effets des prestations sur les usagers.

Au cours de l'évaluation, diverses difficultés importantes avec ce système d'information ont été mentionnées dans les entretiens semi-directifs et constatées en analysant les données extraites. Avec l'appui de l'entreprise ayant fourni le système d'information la direction de la Fédération est parvenue à améliorer la fiabilité des données pour 2009.

Il convient cependant de souligner que la Fédération des centres SIPE a déjà reconnu le problème. En effet, le système fait l'objet d'une procédure de révision. Afin de remédier à ce problème avec la base de données des centres SIPE (système EPICARD⁴⁶), un projet pilote visant à définir/redéfinir des indicateurs de type quantitatif et qualitatif valides pour la mesure des activités et des effets des prestations SIPE est prévu pour la fin de l'année 2010, à Monthey. L'objectif de ce projet pilote est de quantifier le volume de travail des centres, connaître le profil des personnes qui consultent, développer des prestations et des projets afin de répondre aux besoins des populations.

⁴⁰ Les chiffres du rapport d'activité mentionnent : entre mars 2005 et mars 2006 annonce de 10 nouveaux cas ; en 2007 annonce de 16 nouveaux cas dans le Valais. Les chiffres reçus de l'office statistique mentionnent : en 2006 et en 2007 4 nouveaux cas dans le Valais.

⁴¹ Les différences s'expliquent dans ce cas par le fait que les rapports d'activités sont basés non pas sur les statistiques comptabilisées informatiquement par les centres, mais sur les estimations fondées sur les rapports manuscrits des conseillères. Les données en résultant seront en conséquence moins précises.

⁴² Par exemple : âge, nationalité, état civil, activité professionnelle, domicile.

⁴³ Par exemple, contraception, grossesse, fertilité/sterilité, maladies sexuellement transmissibles, difficultés relationnelles, interruption volontaire de grossesse, violence.

⁴⁴ Planning familial, éducation sexuelle, consultation conjugale.

⁴⁵ Par exemple, consultations à l'hôpital, consultations en matière de grossesse, contraception d'urgence, prévention, entretiens hors dossiers : contact médias, travail en réseau.

⁴⁶ Les comptes 2007 indiquent que le développement du système EPICARD a reçu un budget de 6'294.60 CHF. Procès-verbal de l'Assemblée générale du 27 mai 2008, Sion.

Pour y arriver, une liste d'indicateurs a été proposée par un groupe de la commission statistique⁴⁷.

Les personnes ayant participé à des entretiens d'évaluation, s'accordent dans leur ensemble sur l'importance et l'utilité des indicateurs dans le cadre de leurs activités. On note que deux visions de l'utilité de ces indicateurs se dégagent. D'une part, l'intérêt des indicateurs dans le but de justifier les besoins et les nécessités d'interventions et ainsi l'allocation de ressources pour entreprendre les mesures. D'autre part, l'intérêt de connaître les effets des mesures mises en place sur le terrain et le degré d'atteinte du public cible.

⁴⁷ Commission statistiques du lundi 14 juin, Monthey.

5.4 Points clés du chapitre

- La Fédération des centres SIPE ne dispose pas d'une certification de qualité. La responsabilité de la qualité des prestations et des respects des objectifs revient à la direction (selon les statuts).
- Les collaboratrices disposent de cahiers de charge détaillés qui sont actuellement en train d'être révisés.
- Les exigences au niveau de la formation des conseillères sont élevées.
- Les possibilités d'échanges en équipe, de supervisions et formations continues sont données.
- Aucun dispositif de contrôle de la satisfaction des bénéficiaires n'est en place actuellement. La mise à disposition d'un questionnaire pour les usagers est cependant prévue dans le projet du nouveau site internet.
- Les rapports annuels des centres SIPE varient fortement du point de vue du fond et de la forme, ne permettant par leur comparabilité.
- Les statistiques dans les rapports sont présentées généralement pour tous les centres confondus sans faire de distinction entre centres et sont parfois lacunaires.
- Le système de saisie statistique des centres SIPE fait l'objet d'une procédure de révision, car la méthode de saisie de certaines informations a entraîné des erreurs de comptabilisation.
- Les indicateurs dont disposent actuellement les centres sont principalement des indicateurs de prestations. Aucun indicateur du degré d'atteinte des publics cibles (aucune cible n'est définie) et d'impact n'est défini.
- Un projet pilote avec la révision des indicateurs est en cours de mise en place à Monthey.

6 RESSOURCES

6.1 Responsabilités

Différentes bases légales fédérales demandent aux cantons de mettre à disposition les prestations de consultation en matière de grossesse et de conseil conjugal. La loi d'application cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse arrête que l'Etat prend en charge le déficit des centres (Art. 4).

Le subventionnement cantonal est régi par les dispositions de la Loi cantonale sur les subventions du 13 novembre 1995.

Le directeur de la Fédération a tenté de trouver d'autres fonds par différents biais :

- Promotion santé Valais (projets de prévention)
- Communes : une lettre a été envoyée à toutes les communes afin de leur demander une contribution.

6.2 Modalité du financement et tenue du budget

Le règlement de la loi d'application cantonale dit que les « budgets et comptes doivent clairement distinguer les activités de consultation en matière de grossesse et de planning familial d'une part et les activités de consultation conjugale, d'autre part, afin de permettre le subventionnement différencié de ces activités ». (Art. 12). Actuellement, ce ne sont que les dépenses pour le personnel, l'aide financière et les émoluments qui sont différenciés en fonction de ces deux catégories de prestations, mais pas les frais de gestion. Le montant demandé au canton pour couvrir le déficit ne fait pas de distinction entre ces deux groupes de prestations.

Le nouveau directeur a fixé l'objectif de détailler davantage le budget dans le sens d'un budget analytique qui permettra de connaître plus précisément les coûts des différentes prestations.

Par rapport à la gestion de finances des centres, plusieurs directives et règlements ont été émis :

- Directives : Nouveau système de facturation pour les prestations de consultation conjugale, 2002
- Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE concernant l'aide à la grossesse octroyée en espèce par les Centres SIPE, 2003
- Directives : Nouvelle organisation comptable pour l'octroi de l'aide à la grossesse, 2002
- Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE concernant les tarifs pratiqués par les Centres SIPE, 2003
- Directives pour la gestion des caisses dans les centres SIPE, 2010
- Règlement des remboursements de frais, Fédération Valaisanne des Centres SIPE (document de projet).

6.3 Finances

Les analyses relatives aux finances des centres se basent sur les comptes annuels.

Dépenses, recettes et déficits

Les dépenses, recettes et déficits des centres SIPE entre 2000 et 2009 évoluent selon les tendances présentées dans la figure ci-dessous⁴⁸.

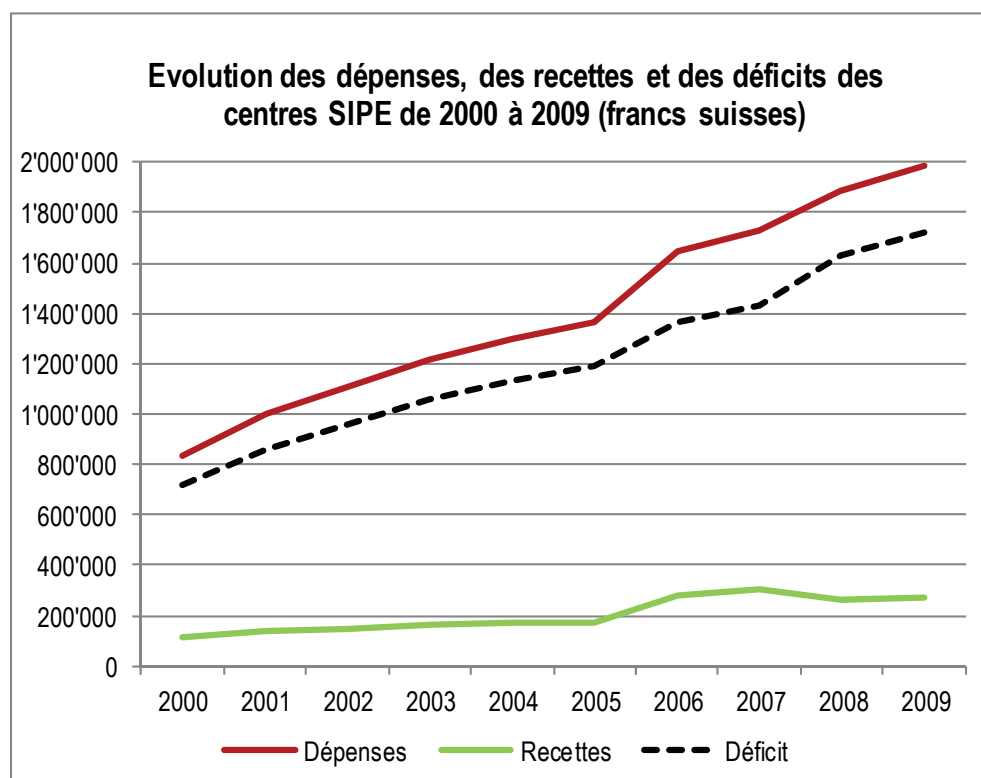


Figure 13

Généralement, l'évolution de la proportion entre dépense, recette et déficit est restée très stable entre 2000 et 2009. Les dépenses des centres SIPE ont augmenté de façon continue en 10 ans. En 2009, elles représentent 2.4 fois les montants de 2000. Proportionnellement, les recettes ont suivi l'évolution des dépenses (multiplié par 2.3 en 10 ans). Les recettes dégagées permettent de couvrir les dépenses des centres à hauteur de 14% environ⁴⁹. En conséquence, le déficit s'élève à 86% en moyenne.

Depuis 2006, la tenue du budget permet de distinguer plus précisément les dépenses liées au planning familial et à la consultation en matière de grossesse (PF), de la consultation conjugale (CnCe) et de l'éducation sexuelle (ES).

⁴⁸ voir également le tableau 27 en annexe

⁴⁹ Excepté pour les années 2006 et 2007 où les recettes couvrent 17% des dépenses des centres.

Répartition et évolution du déficit selon les 3 groupes de prestations : planning familial/consultation en matière de grossesse, conseil conjugal et éducation sexuelle

	2006			2007			2008			2009		
	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES
Déficits ⁵⁰	989'424	189'107	187'155	1'023'432	200'370	205'930	1'168'668	234'161	225'366	1'273'359	225'173	218'879
	1'365'686			1'429'733			1'628'195			1'717'411		
% des déficits	72%	14%	14%	72%	14%	14%	72%	14%	14%	74%	13%	13%

Tableau 14

La part des trois groupes de prestations reste très stable au fil des quatre années analysées. Plus de 70% du déficit est attribuable aux prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse. Cela s'explique par le fait que ces activités impliquent de loin le plus grand nombre de personnel et que la majorité de ces prestations a été voulue gratuite par le législateur et ne génèrent par conséquent que très peu de revenus. Le restant du déficit, soit 30% environ, se répartit de façon égale entre les prestations de la consultation conjugale et de l'éducation sexuelle. Le conseil conjugal est facturé aux personnes venant consulter et les cours d'éducation sexuelle dans les écoles sont subventionnées partiellement par le DECS.⁵¹

Au niveau des centres, les dépenses et les recettes varient fortement en raison de plusieurs facteurs comme la gestion, l'offre de prestations et la pratique de chacun des centres. Le tableau suivant résume ces informations en présentant l'évolution du déficit selon chacun des centres entre 2000 et 2009.

Evolution du déficit de chacun des centres SIPE de 2000 à 2009

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
2000	100%	-		100%	100%	100%
2001	119%	100%	100%	120%	131%	120%
2002	123%	128%	105%	121%	168%	134%
2003	158%	149%	118%	135%	151%	147%
2004	168%	184%	136%	146%	141%	158%
2005	172%	176%	130%	157%	172%	166%
2006	183%	241%	152%	172%	195%	190%
2007	207%	232%	172%	164%	203%	199%
2008	225%	277%	202%	185%	232%	227%
2009	246%	276%	202%	202%	249%	239%

Tableau 15

⁵⁰ Les calculs des déficits par prestations figurent dans le tableau 30 en annexe.

⁵¹ L'évolution des dépenses et de recettes a été analysée dans les tableaux 32-36 en annexe.

Les déficits de chacun des centres augmentent, mais pas de façon régulière. Les différents centres SIPE se placent individuellement soit en ligne avec la moyenne (Monthey et Haut-Valais) soit légèrement en dessous (Sion et Sierre). Martigny, enregistre la plus grande croissance du déficit, qui triple presque en 9 ans et se situe au-dessus de la moyenne des centres. Les sauts les plus importants entre années sont visibles entre 2005 et 2006 à Martigny (+37%), où l'augmentation des dépenses est plus importante que celle des recettes, et de 2000 à 2001 dans le Haut-Valais (+31%), où parallèlement à une hausse de dépenses les recettes diminuent. Etant donné la part importante des coûts pour le personnel, ces sauts sont notamment dus à des engagements de nouvelles collaboratrices.

Analyse des dépenses

Proportionnellement, les dépenses des centres (frais du personnel, frais généraux, aides en matière de grossesse et amortissements) restent relativement constantes au cours des 10 ans. Il n'y a donc pas un type de dépense qui a connu une croissance plus importante que les autres. Les frais de personnel constituent le premier poste, représentant environ 70% des dépenses totales. Puis, suivent les frais généraux (environ 20%) et enfin les aides en espèces en matière de grossesse (environ 10%).⁵²

Les dépenses liées aux frais de personnel ont augmenté de façon régulière en 10 ans. En 2009, les montants dévolus au personnel des centres représentent 2.4 fois ceux engagés en 2000. Cette progression des frais du personnel est de même ampleur que la croissance des dépenses générales des centres (multiplié par 2.3) car elle en est principalement responsable.

Evolution des frais du personnel des centres SIPE de 2000 à 2009

	Total frais personnel	Evolution des frais de personnel par rapport à 2000
2000	595'823	100%
2001	681'913	114%
2002	744'505	125%
2003	871'697	146%
2004	933'687	157%
2005	977'834	164%
2006	1'225'421	206%
2007	1'259'556	211%
2008	1'343'791	226%
2009	1'445'792	243%

Tableau 16

Cette augmentation des frais du personnel n'est pas seulement la conséquence d'une augmentation de l'effectif. En 2004, le coût d'un EPT revenait à 106'101 CHF contre 126'824 CHF en 2009⁵³. Ceci montre que les salaires ont augmenté de près de 20% en 6 ans. Les centres SIPE ont établi une échelle de traitement pour le personnel du planning familial et de l'éducation sexuelle et une pour le personnel des consultations conjugales. Les salaires ont été standardisés au sein de tous les centres, selon chacune des fonctions. Cette échelle a été approuvée par le

⁵² Voir tableau 31 en annexe

⁵³ Rapports d'activités : 8.8 EPT en 2004 et 11.4 EPT en 2009.

Département de la santé dès janvier 2008 dans le cadre du subventionnement cantonal et appliqué par les centres⁵⁴.

Hormis les charges sociales, le troisième poste en termes de groupe de prestations est celui lié aux prestations du conseil conjugal. Cette charge enregistre une évolution inverse à celle du personnel de l'éducation sexuelle. En effet, alors qu'en 2000 le personnel de la consultation conjugale représentait autour de 17% des charges du personnel, en 2009 la charge tombe à 11%. La diminution proportionnelle des dépenses de cette prestation s'explique par la forte augmentation du volume des autres ayant pour conséquence une diminution du pourcentage des coûts du conseil conjugal dont le volume tend plutôt vers une diminution.

Les frais généraux auxquels doivent faire face les centres SIPE en 2009 représentent un peu plus du double (2.1) de ceux de 2000.⁵⁵ C'est augmentation est donc inférieure à celle des dépenses totales (2.4). Au cours de ces 10 ans l'évolution n'a pas été constante. Ainsi en 2001 et 2007 l'augmentation des frais est importante (respectivement +59 et +25% par rapport à l'année précédente). Cette augmentation est imputable pour sa plus large part à la croissance des frais de participation au secrétariat général⁵⁶. Les années 2003 et 2009 voient l'augmentation ralentir fortement, soit 10% de moins que l'année précédente, notamment en raison des baisses de dépenses en matière de fournitures de bureau.

Evolution des frais généraux des centres SIPE de 2000 à 2009

	Frais généraux	Evolution de des frais généraux par rapport à 2000
2000	154'187	100%
2001	245'032	159%
2002	246'711	160%
2003	223'174	145%
2004	224'144	145%
2005	236'008	153%
2006	247'766	161%
2007	309'843	201%
2008	349'028	226%
2009	328'952	213%

Tableau 17

Au niveau des frais généraux, les postes comme le loyer et les charges représentent 27% en moyenne sur les 10 ans et une part de 42% en moyenne pour la participation au secrétariat général⁵⁷

La participation au secrétariat général est un poste qui a subi une forte augmentation passant de 26% du budget des frais généraux en 2000 à plus de 60% en 2009. Les fortes augmentations se situent entre 2000 et 2001 ainsi qu'entre 2007 et 2008. Elles montrent le renforcement de la collaboration au niveau cantonal dans le cadre de la fédération.

⁵⁴ Rapport de contrôle concernant la détermination des subventions cantonales 2008, p5.

⁵⁵ La décomposition des frais généraux des centres SIPE et le suivi de leur évolution de 2000 à 2009 est montrée dans les tableaux 33 et 34 en annexe.

⁵⁶ La croissance des frais est également due au mobilier et matériel pour l'année 2001. Cette année enregistre le montant le plus élevé pour ce poste en 10 ans.

⁵⁷ Tableau 34 en annexe

Analyse des recettes

Les recettes augmentent de plus du double en 9 ans. Elles atteignent un pic en 2007 où elles représentent près de 2.6 fois le montant de 2000.

Evolution des recettes des centres SIPE et variation annuelle de 2000 à 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
RECETTES	116'898	140'142	148'822	159'662	167'927	172'077	278'025	300'402	259'706	268'571
Evolution par rapport à 2000	100%	120%	127%	137%	144%	147%	238%	257%	222%	230%
Evolution d'une année à l'autre	-	20%	6%	7%	5%	2%	62%	8%	-14%	3%

Tableau 18

Les recettes sont constituées majoritairement par les émoluments de l'éducation sexuelle et des prestations auprès des tiers, engrangeant plus de la moitié des recettes des centres SIPE en moyenne (55% sur les 10 ans). La part que représentent ces émoluments par rapport aux recettes a augmenté au cours des années pour atteindre plus de 70% des recettes des centres en 2009.⁵⁸

Les subventions communales représentent en moyenne sur les 10 ans 15% des recettes, tout comme la part des émoluments du conseil conjugal. La part des subventions communales a diminué entre la fin et le début des années 2000 (47% seulement en 2009). En 2009 la part subventionnée par les communes (4% des recettes des centres) est plus faible que l'apport du conseil conjugal (8%). La part plus faible de la participation communale coïncide avec la cantonalisation des centres. Cependant le nombre des communes étant membres de la Fédération n'a pas diminué ces dernières années (voir chapitre « Assemblée générale »). Le désengagement financier ne signifie donc pas un affaiblissement de l'intérêt des communes pour les activités des centres SIPE.

Les dons sont rares, et lorsqu'ils sont présents, ils représentent au maximum 2% des recettes des centres.

Entre 2005 et 2006 les recettes augmentent de plus de 60%. Puis l'augmentation des recettes baisse de 14% par rapport à l'année précédente.

L'augmentation des recettes en 2006 s'explique par l'augmentation des montants générés par les émoluments de l'éducation sexuelle et les prestations auprès des tiers ainsi que ceux du planning familial (+219% entre 2005 et 2006⁵⁹). Cette situation s'explique par la convention signée en 2006 entre la Fédération des centres SIPE et le DECS.

La diminution des recettes entre 2007 et 2008 est due principalement à la baisse des recettes des consultations conjugales et à celles de l'éducation sexuelle.⁶⁰

Le prix des entretiens du conseil conjugal peut être adapté par la conseillère en fonction de la situation financière des bénéficiaires

⁵⁸ Tableau 36 en annexe

⁵⁹ Tableau 35 en annexe

⁶⁰ Tableau 36 en annexe

Evolution de l'émolument moyen d'un entretien de conseil conjugal entre 2000 et 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Emoluments	29'450	23'952	23'295	26'400	27'275	31'450	32'563	32'495	24'385	22'630
Nombre d'entretiens	736	793	688	683	750	650	648	807	641	714
Emolument moyen d'un entretien	40	30	34	39	36	48	50	40	38	32

Tableau 19

L'émolument moyen payé par les personnes en consultation conjugale varie considérablement d'une année à l'autre. De façon globale, on note une augmentation du prix moyen dès 2001, atteignant un pic en 2006, puis une baisse considérable entre 2006 et 2009 (36%). Ces variations importantes ne peuvent guère être expliquées uniquement par une transformation de la situation économique des bénéficiaires. Elles questionnent la systématique des pratiques dans la définition des tarifs demandés.

6.4 Ressources Humaines

Evolution du personnel

Les différentes fonctions sont assumées par des femmes⁶¹ qui sont :

- Assistante sociale (AS)
- Animatrice en éducation sexuelle (AES)
- Conseillère conjugale (CC)
- Conseillère en planning familial (CPF)
- Administratrice (Adm)

La même personne peut travailler dans plusieurs centres ou également avoir deux fonctions distinctes au sein du même centre.

Le tableau ci-dessous détaille le nombre de collaboratrices/collaborateurs et leur équivalent EPT de 2002 à 2010⁶². Pour certaines années les données sont manquantes⁶³ ou incomplètes⁶⁴.

⁶¹En 2010

⁶² Les chiffres présentés proviennent des rapports d'activités des centres de 2002 à 2009 et pour l'année 2010 de la classification du personnel SIPE.

⁶³ Le rapport d'activité pour l'année 2005 est manquant, les données sur le personnel dans le rapport de 2007 ne sont pas mentionnées.

⁶⁴ Pour 2002 et 2003, les équivalents EPT ne sont pas précisés.

Nombre de collaborateurs des centres SIPE de 2002 à 2010 et leur équivalent EPT

	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ⁶⁵	2008	2009	2010
Collaborateurs	22	26	27	?	38	35	31	33	33
EPT	?	?	8.8	?	9.65	9.55	11	11.4	11.5

Tableau 20

L'équivalent EPT de collaborateurs augmente de 30% environ entre 2004 et 2010, tous centres et toutes fonctions confondus.

Les informations de certains rapports d'activités permettent de distinguer l'évolution du personnel selon le type de fonction assumée par le personnel.

Répartition des effectifs en EPT entre les centres selon les prestations du planning familial et du conseil conjugal

		Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
2007	PF	1.38	0.6	0.86	1.05	1	5.14
	CnCe	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	1.3
2008	PF	1.44	0.8	1.06	1.29	1.1	5.69
	CnCe	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	1.4
2009	PF	1.6	0.91	1.05	1.3	1.2	6.06
	CnCe	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	1.4
2010	PF	1.6	0.85	1.05	1.3	1.2	6
	CnCe	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	1.4

Tableau 21

Alors que les effectifs en équivalent EPT pour les prestations de consultation conjugale restent relativement stables entre 2007 et 2010, ceux pour les prestations de planning familial, s'adaptent à la croissance de ce type de demande au cours du temps.

Gestion du personnel

Dans l'ancienne structure composée par les associations régionales autonomes, la gestion du personnel faisait partie des tâches des comités dont les membres étaient des bénévoles et auxquelles les collaboratrices étaient étroitement impliquées.

Avec la nouvelle Fédération, la gestion du personnel a été déléguée à la direction. Le nouveau directeur a initié de nombreux projets en la matière depuis son entrée en fonction au printemps de cette année :

- Clarification de la participation des coordinatrices de métier au processus d'engagement
- Définition des cahiers des charges

⁶⁵ Effectif du personnel 2007, Etat au 31 décembre.

- Uniformisation des contrats
- Refonte du système de suivi statistique
- Redéfinition des référentiels professionnels

Les collaboratrices disposent d'une grande autonomie dans l'organisation et l'exécution de leur travail, pour deux raisons :

- Il s'agit d'une direction managériale (prévue par les statuts) qui n'intervient pas directement au niveau des métiers (le directeur ne dispose pas d'une formation des métiers présents dans les centres)
- La décentralisation des centres sur tout le territoire du canton fait que les collaboratrices travaillent sans que leur responsable (directeur) soit présent.

La répartition du travail au sein des centres est effectuée au moment des séances d'équipe et sans implication du directeur. La saisie du temps de travail permet de contrôler le taux de travail sur l'année.

Afin de répondre aux variations au niveau de la demande entre les régions, 4 collaboratrices travaillent de manière flexible dans deux différents centres.

Le nombre élevé de collaboratrices engagées à des taux d'activité faibles constitue un autre défi pour la gestion du personnel des centres SIPE, puisque cela implique une part importante des activités de gestion, de coordination, d'échange et de formation par rapport au temps de travail effectif.

Taux d'activité selon les fonctions exercées au sein des centres SIPE (AES non comptabilisés, collaborateurs administratifs rémunérés à l'heure non comptabilisés)

Taux d'activité ⁶⁶	Conseillères en planning familial	Conseillères en conseil conjugal	Secrétaires	Assistants sociales en périnatalité	Total
10%	2	0	0	0	2
20%	1	0	1	0	2
30%	3	2	0	0	5
40%	2	1	2	1	6
50%	2	1	0	1	4
60%	2	0	1	0	3
70%	0	0	0	0	0
80%	1	0	0	0	1
90%	0	0	0	0	0
100%	0	0	0	0	0

Tableau 22

⁶⁶ Les taux d'activité des collaboratrices qui assument la même profession dans deux centres différents ont été accumulés puisqu'il s'agit d'un héritage du passé où les associations régionales autonomes étaient les employeurs. Aujourd'hui, il n'y a plus qu'un employeur, la Fédération, pour toutes les collaboratrices.

Appréciation des conditions de travail par les collaboratrices

Il y a généralement le sentiment d'une surcharge de travail due à plusieurs facteurs :

- augmentation de la demande
- nouvelles prestations demandées (tests VIH, accompagnement du diagnostic prénatal, etc.)
- augmentation des tâches administratives
- de nombreux projets de réforme initiés par la direction

Il a été suggéré de réévaluer la répartition du travail entre les centres. Selon certaines personnes interrogées, les déséquilibres s'expliquent par le développement différent des associations SIPE dans le passé.

6.5 Activité moyenne par EPT

Les centres SIPE ne bénéficient pas d'une comptabilité analytique nous permettant d'établir le lien entre ressources et prestations de manière précise. Par ailleurs, la faible fiabilité des données concernant le volume des prestations dans le passé n'aurait pas permis de procéder à une analyse longitudinale.

Au lieu d'une analyse des coûts des prestations, la performance moyenne annuelle et journalière par EPT a été calculée. Il s'agit de la moyenne du nombre des prestations qu'un équivalent plein temps offre pendant une année ou une journée, une indication importante pour la définition d'un mandat de prestation. Les calculs ne concernent que les données de 2009, dont la qualité devrait être meilleure que celle des années précédentes. L'extraction des données a été effectuée par la direction avec l'appui de l'entreprise qui a fourni le système de pilotage.

Planning familial et consultation en matière de grossesse

Moyennes annuelles et journalières du nombre de prestations fournies par EPT, 2009

Type de prestation	nombre	taux par année (nombre/EPT)	taux par jour (nombre/EPT/250)
EPT de conseillères en santé sexuelle et reproductive	6.06		
Premier entretien du planning familial	1112	183.5	0.7
Entretien de suivi du planning familial	1795	296.2	1.2
Entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais	2027	334.5	1.3
Autres contacts dans les centres du planning familial (entretiens brefs)	2244	370.3	1.5
Visites à la maternité	1012	167.0	0.7
Contraception d'urgence	274	45.2	0.2
Test de grossesse	122	20.1	0.1
Aide financière	213	35.1	0.1
Test SIDA	604	99.7	0.4

Tableau 23

Moyennes journalières du nombre de prestations fournies par EPT dans les différents centres, 2009

nb : nombre de prestations fournies pendant une année, *tx* : taux moyen de prestations fournies par un EPT par jour, % : pourcentage du taux des centres par rapport à celui du Total

Type de prestation	Monthey			Martigny			Sion			Sierre			Haut Valais			Total		
	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%
EPT de conseillères en santé sexuelle et reproductive	1.6 ⁶⁷			0.91 ⁶⁸			1.05			1.3			1.2			6.06		
Premier entretien du planning familial	430	1.1	146	211	0.9	126	255	1.0	132	161	0.5	67	55	0.2	25	1112	0.7	100
Entretien de suivi du planning familial	412	1.0	87	542	2.4	201	462	1.8	149	303	0.9	79	76	0.3	21	1795	1.2	100
Entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais	580	1.5	108	114	0.5	37	220	0.8	63	742	2.3	171	371	1.2	92	2027	1.3	100
Interventions d'information et de prévention en dehors des centres	22	0.06	103	9	0.04	74	24	0.09	171	7	0.02	40	19	0.06	118	81	0.05	100
Entretiens brefs	580	1.5	98	389	1.7	115	637	2.4	164	403	1.2	84	235	0.8	53	2244	1.5	100
Visites à la maternité	532	1.3	199	2	0.0	1	142	0.5	81	336	1.0	155	0	0.0	0	1012	0.7	100
Test SIDA	162	0.4	102	89	0.4	98	203	0.8	194	95	0.3	73	55	0.2	46	604	0.4	100
Contraception d'urgence	119	0.30	164	47	0.21	114	57	0.22	120	51	0.16	87	0	0.00	0	274	0.18	100
Aide financière	53	0.13	94	71	0.31	222	54	0.21	146	22	0.07	48	13	0.04	31	213	0.14	100
Test de grossesse	40	0.10	124	20	0.09	109	35	0.13	166	26	0.08	99	1	0.00	4	122	0.08	100

Tableau 24

Conseil conjugal

Moyennes journalières et annuelles du nombre de prestations fournies par EPT (sur une année et pendant une journée), 2009

Type de prestation	nombre	taux par année (nombre/EPT)	taux par jour (nombre/EPT/250)
EPT de conseillères conjugales	1.4		
Nombre de situations	184	131.4	0.5
Nombre d'entretiens	717	512.1	2.0

Tableau 25

⁶⁷ 0.5 EPT d'assistante sociale inclus

⁶⁸ 0.4 EPT d'assistante sociale inclus

Moyennes journalières du nombre de prestations fournies par EPT dans les différents centres, 2009

nb : nombre de prestations fournies pendant une année, *tx* : taux moyen de prestations fournies par un EPT par jour, % : pourcentage du taux des centres par rapport à celui du Total

Type de prestation	Monthey			Martigny			Sion			Sierre			Haut Valais			Total		
	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%	nb	tx	%
EPT de conseillères conjugales	0.2			0.2			0.3			0.3			0.4			1.4		
Nombre de situations	34	0.7	129	27	0.5	103	53	0.7	134	33	0.4	84	37	0.4	70	184	0.5	100
Nombre d'entretiens	140	2.8	137	80	1.6	78	166	2.2	108	96	1.3	62	235	2.4	115	717	2.0	100

Tableau 26

Discussion

En moyenne, une conseillère conjugale (taux d'activité de 100%) offre 512.1 entretiens par an, soit en moyenne 2 par jour

Une conseillère de santé sexuelle et reproductive à 100% mène elle 479.7 entretiens par an, soit 1.9 par jour en moyenne (premiers entretiens et entretiens de suivi). Elle assume par ailleurs 370.3 entretiens brefs (orientation et informations ponctuelles) avec des personnes directement concernées par une question de planning familial/consultation en matière de grossesse par an, soit 1.5 par jour en moyenne. A cela s'ajoutent 334.5 entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais par an (1.3 par jour) et plusieurs autres prestations.

La comparaison des taux d'activité entre les centres a mis en évidence des différences considérables. Bien que l'objectif de cette étude n'ait pas été d'évaluer la performance des centres SIPE. Ces variations importantes mises en évidence dans le rapport laissent cependant entrevoir des différences en termes d'efficacité. Etant donné que les centres SIPE étaient gérés de manière autonome avant la nomination d'une direction centrale et professionnelle en 2009, il n'est pas étonnant de constater de telles variations. Différentes raisons, comme celles mentionnées ci-dessous, peuvent en être responsables :

- appui administratif de conseillères dans certains centres
- besoins différents des usagers (complexité des cas)
- caractéristiques des prestations fournies (durée des entretiens, niveau de détail de la tenue des dossiers, etc.)
- degrés d'occupation inégaux entre les centres (demandes qui ne permettent pas d'occuper toutes les collaboratrices de manière optimale)
- engagement plus ou moins fort entre les collaboratrices
- gestion des différentes antennes
- niveau de compétences des collaboratrices en matière de gestion
- organisation de processus et procédures plus ou moins efficiente
- taux d'activité des collaboratrices (moindre performance avec des taux d'activité très faibles à cause d'une dilution du temps de travail en activité de coordination, en tâches administratives et en formation continue)

6.6 Points clés du chapitre

- La comptabilité actuelle ne met pas en évidence les coûts, dépenses et déficits des groupes de prestations comme le planning familial, le conseil conjugal et l'éducation sexuelle.
- Le déficit des centres progresse constamment depuis 2000. Il a plus que doublé en 10 ans.
- La proportion entre dépenses, recettes et, par conséquent, déficits est restée constante entre 2000 et 2009.
- Les revenus ne permettent de couvrir qu'un peu plus de 14% des dépenses ce qui s'explique par le fait que le législateur a voulu la majorité des prestations gratuites.
- La loi d'application cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse stipule que l'Etat prend en charge le déficit des centres (art.4).
- La part au déficit pris en charge par le SSP des trois groupes de prestations est constante entre 2006 et 2009 : planning familial et consultation en matière de grossesse (72-74%), conseil conjugal (13-14%), éducation sexuelle (13-14%).
- Les frais de personnel sont le premier poste de dépenses des centres, principalement responsable de l'augmentation des dépenses. Le coût d'un EPT de conseillère a augmenté de 20% entre 2004 et 2009.
- Parmi les frais généraux qui suivent l'augmentation des dépenses générales, la participation au secrétariat général représente un poste de frais important qui a subi une forte augmentation entre 2000 et 2009. C'est le reflet du renforcement de la collaboration au niveau cantonal.
- Les recettes ont augmenté en 10 ans, mais elles ne couvrent qu'environ 14% des dépenses des centres.
- L'émolument moyen par entretien du conseil conjugal a fortement changé ces dernières années. Suite à une augmentation entre 2001 et 2006, le prix moyen s'est réduit de 36% jusqu'en 2009.
- Depuis la cantonalisation des centres SIPE, on note un désengagement financier de la part des communes.
- Les effectifs en équivalent EPT pour les prestations de consultation conjugale restent relativement stables au cours du temps alors que les effectifs pour les prestations de planning familial et la consultation en matière de grossesse augmentent.
- Le nombre de prestations offertes par EPT varie fortement entre les régions
- Les centres emploient majoritairement des collaboratrices à des taux d'activité faibles, constituant ainsi un défi pour la gestion du personnel en termes de coordination.
- Les collaboratrices mettent en avant une surcharge du travail dans les centres.

7 CONCLUSION : RÉPONSES AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION

Les prestations offertes par les centres SIPE sont-elles en adéquation avec leurs missions définies dans la base légale ?

Toutes les prestations offertes par les centres SIPE disposent d'une base légale, bien que pour certaines la délégation de compétences du canton aux centres n'est pas explicite. Les définitions des prestations utilisées par le législateur sont très peu précises. En effet, les bases légales définissent dans la majorité des cas des groupes de prestations comme le planning familial, la consultation en matière de grossesse ou le conseil conjugal. C'est par la suite, que la Fédération SIPE définit les prestations concrètes qui sont offertes sous les différents groupes. D'une part, cela lui laisse une grande flexibilité afin d'adapter ses activités en fonction des besoins des usagers, besoins qui sont sans doute en constante évolution dans le domaine d'intervention en question. D'autre part, en définissant seulement les missions sous la forme de groupes de prestations sans objectifs explicites, les autorités publiques renoncent à une large partie du contrôle de cette politique publique.

En l'absence d'indications plus précises de la part des pouvoirs publics concernant les objectifs de la politique publique, les collaborateurs s'orientent, soit en faisant usage de références provenant d'autres acteurs comme les associations professionnelles, les institutions de formation ou les organisations internationales, soit en élaborant eux-mêmes des référentiels professionnels. Par exemple, la Fédération SIPE a signé une convention avec le Réseau Santé Valais pour offrir des prestations de type planning familial ou consultation en matière de grossesse directement dans les hôpitaux. Ces prestations ne sont pas contraires aux missions actuellement définies dans les bases légales, mais ne sont pas non plus explicitement demandées. De telles activités ont également été développées en collaboration avec Profa, l'organisation responsable de la santé sexuelle et reproductive dans le canton de Vaud.

Satisfaire aux missions qui consiste à offrir des prestations aux personnes intéressées n'implique pas seulement de les mettre à disposition, mais également de garantir leur qualité. La présente évaluation n'a pas eu pour objectif d'analyser la qualité des services des centres SIPE, cependant les éléments principaux du dispositif relatif à cette question en ont fait l'objet. Bien que la Fédération n'ait jamais entrepris une démarche de certification de la qualité, les conditions principales sont remplies, en train d'être améliorées ou bien prévues pour un futur proche. Les exigences en termes de formation sont élevées, les cahiers des charges et référentiels de métiers existent, sont détaillés et sont en train d'être actualisés, les conseillères suivent des formations continues régulières souvent proposées par les associations professionnelles et des échanges au sein des équipes ainsi que des supervisions sont pratiquées de manière systématique. Par contre, il n'y a aucune possibilité qui permettrait aux bénéficiaires de communiquer leur satisfaction et leurs appréciations sur les prestations obtenues. De plus, les statistiques concernant les bénéficiaires et leurs besoins sont peu fiables et lacunaires à ce jour. L'importance du système de suivi et d'évaluation est reconnue par tous et des projets en la matière sont en cours.

En ce qui concerne la mise en œuvre des prestations, on constate des différences importantes entre les centres. Ainsi, une consultation conjugale peut se dérouler différemment selon la région. A Martigny ou à Sierre, elle implique en moyenne 3 entretiens, alors que les bénéficiaires de cette prestation rencontrent les conseillères en moyenne 6 fois dans le Haut-Valais. La structure de l'offre du planning familial et de la consultation en matière de grossesse (proportion des prestations offertes) varie également fortement d'une région à l'autre. Par exemple, les centres diffèrent en ce qui concerne la proportion de personnes prises en charge par un entretien bref (sans ouverture de dossier). Différence également constatée en matière d'intensité du travail en réseau (nombre d'entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais). En outre, la contraception d'urgence et les tests de grossesse ne sont pratiquement pas offerts en Haut-Valais.

Par ailleurs, la Fédération SIPE est actuellement confrontée à plusieurs demandes d'organismes partenaires qui souhaitent une intensification et un élargissement des prestations qui ne sont, en principe, pas en contradiction avec les bases légales actuelles.

Dans quelle mesure les bénéficiaires des prestations des centres SIPE correspondent-ils aux publics cibles qui doivent être touchés afin d'atteindre les missions fixées ?

Les missions de la Fédération des centres SIPE, selon les bases légales, consistent en la mise à disposition d'un certain nombre de services à des personnes qui en manifestent leur intérêt. Cette mission générale semble être remplie. En effet, selon les personnes interrogées, les centres SIPE arrivent à fournir les prestations demandées par les personnes intéressées et les listes d'attente sont exceptionnelles.

Les cibles (objectifs quantifiés) ne sont pas explicites dans la base légale et le législateur n'a généralement pas indiqué de définitions plus précises quant à la population visée. Si le critère de la population cible consiste en la manifestation de l'intérêt pour une prestation, l'adéquation entre bénéficiaires et public cible est assurée sous condition que les prestations sont fournies sur demande. C'est le cas des services offerts par les centres SIPE. Les personnes qui bénéficient des prestations du planning familial, de la consultation en matière de grossesse ou du conseil conjugal sont des personnes qui en ont directement fait la demande.

Afin d'informer la population des prestations offertes par les SIPE, la Fédération a mis en place différentes mesures de communication dans plusieurs médias. Pour le site internet, un projet de refonte est prévu. Par ailleurs, l'organisation décentralisée des SIPE permet une présence dans toutes les régions du canton ce qui constitue un atout du dispositif par rapport à l'accessibilité des centres pour les publics cibles. En revanche, il y a certaines prestations qui ne sont pas offertes partout comme le planning familial hospitalier et la contraception d'urgence. Il convient également de souligner que selon les personnes interrogées qui travaillent pour la Fédération, les prestations des centres sont généralement mal connues par la population. Conscients de cet état de fait, les centres hésitent cependant à intensifier la communication par crainte de faire augmenter la demande au-delà de leur capacité à y répondre.

Les prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse sont demandées principalement par des adolescents et des jeunes adultes de sexe féminin. Les motifs principaux concernent la grossesse et la contraception. Les étrangers s'adressent particulièrement souvent aux centres SIPE pour une consultation en matière de planning familial et de grossesse. Les proportions de prestations du planning familial et de consultations en matière de grossesse par rapport à la population résidente varient entre les régions ce qui laisse entendre des différences en termes d'atteinte des publics cibles.

Du point de vue de l'efficacité des mesures, le critère d'accès « personnes intéressées » doit être questionné. Premièrement, les personnes ayant le plus grand besoin de prestations, en font-ils effectivement la demande ? A l'exception de l'aide financière, la législation fédérale ne permet pas de refuser les prestations à une personne qui la demande. Il n'est donc pas question d'exclure une personne de l'offre de prestations dont elle a droit. Cependant, au niveau de la communication et de la sensibilisation, la Fédération des centres SIPE dispose d'une marge de manœuvre dans la mesure où une stratégie de communication peut être développée et mise en œuvre de façon libre et cela afin d'atteindre efficacement les personnes sur lesquelles la prestation pourrait avoir le plus d'effet. Pourtant, selon les entretiens effectués, il y a certains groupes de population (homosexuels, jeunes, migrants, toxicomanes, p.ex.) ayant réellement des besoins importants mais qui ne bénéficient pas suffisamment des prestations des centres.

Deuxièmement, les différences entre sites amènent à se demander s'il n'y a pas une frange de bénéficiaires qui est soumise à plusieurs entretiens mais qui pourrait être informés de manière moins formelle (sans ouverture d'un dossier) par des appuis plus ponctuels (entretiens brefs aux centres ou par téléphone)? Ceci pose la question de l'adéquation entre le type de prise en charge et les besoins effectifs des usagers, les centres SIPE pourraient envisager de développer une procédure d'évaluation des besoins. Cette évaluation permettrait de n'offrir des entretiens (avec ouverture d'un dossier) qu'à ceux pour lesquels ce type de soutien intense et coûteux est vraiment indispensable. Les analyses statistiques mettent en évidence que les pratiques par rapport à cette question varient fortement d'une région à l'autre. La proportion des entretiens brefs par rapport au nombre d'ouvertures de dossier en Haut-Valais est trois fois plus élevée qu'à Monthey où presque la moitié des personnes qui s'adressent au centre sont invitées dès le premier entretien à ouvrir un dossier. Le même type de réflexion devrait également être mené par rapport au planning familial hospitalier.

Pour deux prestations précises, les critères de la base légale concernant le public cible sont plus détaillés :

Le législateur fédéral a prévu que les prestations en matière de conseil conjugal soient offertes pour des personnes

mariées. La base légale cantonale ne se prononce pas à ce sujet. Ce critère n'est pas appliqué actuellement par les centres SIPE. De plus, les données concernant l'état civil des personnes qui ont bénéficié d'une consultation conjugale ne sont pas saisies. Par conséquent, le nombre de bénéficiaires non mariés n'a pas pu être déterminé. Etant donné qu'il y a de plus en plus de couples avec enfants qui ne sont pas mariés, ce critère ne nous semble pas pertinent. En revanche, si le conseil conjugal offert par les centres SIPE doit décharger les enfants des difficultés relationnelles de leurs parents, comme c'est prévu dans la théorie d'action, le critère de la parentalité devrait être retenu.

L'aide financière offerte par les SIPE est liée à plusieurs critères qui laissent une marge d'appréciation importante aux conseillères. Il leur incombe de définir ce qui est « un cas d'urgence ou de graves difficultés financières ». Afin de prendre cette décision, les conseillères ne peuvent pas s'appuyer sur l'évaluation de la situation économique du demandeur effectuée par les instances d'aide sociale qui disposent de tout un dispositif de contrôle. Le législateur a voulu que cette « aide soit indépendante et différente de l'aide sociale » ce qui peut se justifier par la nécessité d'une plus grande souplesse et flexibilité pour intervenir au moment d'une situation de crise et cela en faveur de l'enfant. Cela risque cependant sans critères de prédéfinition d'entraîner des inégalités de traitement.

Les données concernant les bénéficiaires d'une aide financière ne sont par ailleurs pas saisies par les centres SIPE et n'ont donc pas pu être analysées. L'évolution du montant des prestations allouées est en lien avec la situation économique du canton (augmentation de l'aide financière suite à une conjoncture économique difficile). Ce facteur ne parvient cependant pas entièrement à expliquer l'augmentation très forte des dépenses de l'aide financière. Une partie des différences régionales en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires pour mille habitants (0.16 dans le Haut-Valais et 1.2 pour Martigny) s'explique sans doute par le contexte socio-économique régional. Cependant, la mise en évidence de très grandes variations entre les centres en ce qui concerne l'évolution des montants alloués à cette prestation semble démontrer que l'évaluation de ce qui est « un cas d'urgence ou de graves difficultés financières » se fait de manière différente entre les centres et probablement entre les conseillères.

Y a-t-il une adéquation entre la forme d'organisation, les ressources (humaines et financières) à disposition et les objectifs des centres SIPE ?

Comme sous-mentionné, les centres SIPE parviennent à offrir les prestations aux personnes qui les demandent. La question se pose alors de savoir si cet objectif est atteint avec une organisation et des ressources adéquates. Cette étude n'a pas eu pour objectif de procéder à une évaluation de la performance des collaboratrices des centres SIPE. En revanche, la question de l'adéquation de l'organisation et des ressources a été abordée par une analyse de l'organisation en place et de l'emploi des ressources humaines et financières. Par ailleurs, le taux d'activités moyen par EPT a été calculé.

A ce sujet, il convient de signaler la volonté des responsables de la Fédération SIPE de mettre en place une gestion professionnelle et économe de cette organisation par le recrutement d'un directeur managérial ayant une longue expérience professionnelle dans le secteur privé. Ce nouveau directeur est entré en fonction en mars 2010 et a initié, depuis, plusieurs projets visant à professionnaliser le fonctionnement et la gestion de la Fédération des centres SIPE.

Organisation

En 2009, les centres SIPE se sont réorganisés. Les associations régionales, dirigées par des comités composés de membres bénévoles, ont fusionné afin de confier leur gestion à une direction cantonale. Ce sont différentes raisons qui ont amené les responsables régionaux à franchir ce pas, soit: le besoin de renforcer la collaboration et les échanges entre régions, l'opportunité d'unifier leurs voix face aux organisations partenaires, le souhait d'homogénéiser les prestations et de moderniser la gestion mais aussi le constat qu'il était devenu de plus en plus difficile de trouver des membres bénévoles pour les comités directeurs exécutifs.

Il s'agit d'un phénomène qui s'est produit dans beaucoup d'autres domaines comme l'aide et les soins à domicile ou la petite enfance. A partir d'un certain degré de développement d'un secteur, porté initialement par des initiatives privées, les bénévoles ont tendance à se désengager. Ce phénomène doit souvent être compensé par une participation plus importante des pouvoirs publics. En ce qui concerne les centres SIPE, ce changement s'est traduit par l'augmentation successive des moyens financiers alloués aux tâches de gestion et d'administration ; ce qui a finalement abouti à la fusion et à la mise en place de la direction cantonale. Cette professionnalisation, qui a un prix, devrait permettre de

rendre l'organisation et son fonctionnement plus efficaces et efficaces. Pour les autorités cantonales, principaux responsables du financement, la création de la Fédération facilite la relation avec ce secteur puisqu'il n'y plus qu'un interlocuteur comme partenaire prestataire.

Plus concrètement, les points suivants sont à soulever quant à l'organisation actuelle :

- Les fonctions des différents organes sont bien définies dans les statuts et pertinentes à deux exceptions près : le rôle de la Présidente n'est pas défini. Par ailleurs, une des fonctions importantes des membres du comité qui est celle d'assurer les contacts dans les régions et avec les organisations partenaires n'est pas inscrite dans la liste de leurs tâches.
- Le règlement de la loi d'application qui définit un grand nombre de questions relatives à la répartition des tâches ne correspond plus à la nouvelle forme d'organisation. Au niveau opérationnel, différentes difficultés liées à la répartition des tâches ont été constatées et sont en train d'être clarifiées par la direction.
- L'organisation décentralisée de la Fédération a pour avantage que les centres sont plus proches des usagers dans un canton au territoire étendu. Par ailleurs, afin de mieux protéger l'anonymat des bénéficiaires, l'existence de différents centres laisse également l'opportunité aux usagers d'obtenir une prestation dans une autre région que celle de leur domicile. En revanche, cette forme d'organisation implique des coûts supplémentaires au niveau de la gestion et de l'infrastructure. Il est important que tout le potentiel de synergies et de rationalisations (tâches de secrétariat, de comptabilité, outils informatiques, etc.) offert par la fusion des associations régionales soit réalisé afin de limiter les coûts liés à cette forme d'organisation.
- La fusion des différentes associations a rendu possible une spécialisation des conseillères (handicap, migration, etc.) au niveau interrégional. Il s'agit d'une stratégie bénéfique aussi bien au niveau de la qualité des prestations que de leur efficacité.
- L'institution d'une direction managériale de la Fédération SIPE permet certainement de garantir une organisation plus efficace. Par contre ce choix implique la nécessité d'associer au directeur des personnes disposant de compétence professionnelle. Cette fonction est assumée par des coordinatrices de métier. Cette organisation est intéressante puisqu'elle permet de garantir à la fois une gestion managériale et professionnelle. Par contre le recrutement de quatre coordinatrices de métier dans une organisation avec 11.5 EPT (une coordinatrice de métier pour 5.1 EPT de conseillères en planning familial et une coordinatrice de métier pour 1.4 EPT de conseillères en conseil conjugal) engendre des coûts de coordination très élevés. Afin de limiter cet inconvénient, cette fonction doit se concentrer sur les tâches essentielles de coordination et viser la plus grande efficacité (minimum de déplacements, de séances possibles, etc.).
- Le même raisonnement s'applique aux coordinatrices de centre. Fonction que les responsables de la Fédération SIPE souhaitent créer.
- Actuellement, les conseillères des centres SIPE faisant partie des catégories professionnelles les plus qualifiées doivent souvent assumer des tâches administratives parallèlement à leur fonction, alors que ces tâches pourraient être remplies par des secrétaires.
- L'analyse des rapports d'activités a mis en évidence de grandes différences d'une année à l'autre. Il y a des rapports très complets, mais il y a aussi des versions lacunaires dans lesquelles des informations essentielles comme le nombre d'EPT, de prestations fournies, de bénéficiaires ou de projets de prévention ne sont pas mentionnés.
- Malgré la cantonalisation des centres SIPE, le nombre de communes membres de la nouvelle association de la Fédération a augmenté ces dernières années.

Ressources

Les ressources financières des centres SIPE ont doublé entre 2000 et 2009, notamment pour financer une augmentation du personnel. Proportionnellement, les recettes (env. 14%), les dépenses (100%) et les déficits (env. 86%) des centres SIPE sont restés stables au cours de la dernière décennie. Entre les différents centres, l'évolution budgétaire est beaucoup moins homogène. D'importantes variations de dépenses et de recettes d'un centre à l'autre peuvent être constatées ce qui s'explique par différents facteurs, comme : l'effet de rattrapage de certains centres moins développés au début de la période d'analyse, l'évolution de la demande, les différences au niveau de la gestion et des pratiques.

La part des trois groupes de prestation au déficit demeure stable entre 2006 et 2009 : planning familial/consultation en matière de grossesse (72-74%), conseil conjugal (13-14%), éducation sexuelle (13-14%). Les subventions du DECS ne parviennent donc que partiellement à couvrir les coûts effectifs de l'éducation sexuelle. Le reste est financé par le service de la santé publique.

La structure des dépenses est également restée constante au fil des dix dernières années : les coûts du personnel sont restés d'environ 70%. La croissance des dépenses du personnel est due à une augmentation de l'effectif et des salaires. En 2009, les coûts d'un EPT sont 20% plus élevés que ceux de 2006. Les salaires des conseillères de tous les centres sont définis dans une échelle de traitement approuvée par les autorités cantonales.

Le montant moyen de l'émolument du conseil conjugal, qui peut être adapté par les conseillères en fonction de la situation financière des clients, varie fortement. Après un pic en 2006 on constate une diminution de 36% en trois ans, un phénomène qui ne peut guère être imputé à la transformation de la situation économique des clients, mais qui questionne la systématique de la définition des prix demandés pour cette prestation.

Etant donné que la Fédération des centres SIPE ne dispose pas d'une comptabilité analytique (mise en perspective des coûts et prestations), il n'est pas possible d'établir les coûts par prestation. Cependant, le nombre d'activités moyen par EPT de conseillère a été déterminé.

En moyenne, une conseillère conjugale (taux d'activité de 100%) offre 512.1 entretiens par an, soit en moyenne 2 par jour

Une conseillère de santé sexuelle et reproductive à 100% mène elle 479.7 entretiens par an, soit 1.9 par jour en moyenne (premiers entretiens et entretiens de suivi). Elle assume par ailleurs 370.3 entretiens brefs (orientation et informations ponctuelles) avec des personnes directement concernées par une question de planning familial/consultation en matière de grossesse par an, soit 1.5 par jour en moyenne. A cela s'ajoutent 334.5 entretiens d'information et de promotion avec des personnes relais par an (1.3 par jour) et plusieurs autres prestations.

La comparaison des taux d'activité entre les centres a mis en évidence des différences considérables. Bien que l'objectif de cette étude n'ait pas été d'évaluer la performance des centres SIPE. Ces variations importantes mises en évidence dans le rapport laissent cependant entrevoir des différences en termes d'efficacité. Etant donné que les centres SIPE étaient gérés de manière autonome avant la nomination d'une direction centrale et professionnelle en 2009, il n'est pas étonnant de constater de telles variations. Différentes raisons, comme celles mentionnées ci-dessous, peuvent en être responsables :

- appui administratif de conseillères dans certains centres
- besoins différents des usagers (complexité des cas)
- caractéristiques des prestations fournies (durée des entretiens, niveau de détail de la tenue des dossiers, etc.)
- degrés d'occupation inégaux entre les centres (demandes qui ne permettent pas d'occuper toutes les collaboratrices de manière optimale)
- engagement plus ou moins fort entre les collaboratrices
- gestion des différentes antennes
- niveau de compétences des collaboratrices en matière de gestion
- organisation de processus et procédures plus ou moins efficace
- taux d'activité des collaboratrices (moindre performance avec des taux d'activité très faibles à cause d'une dilution du temps de travail en activité de coordination, en tâches administratives et en formation continue)

8 RECOMMANDATIONS

8.1 Recommandations destinées aux autorités cantonales

Recommandation 1

Actualiser le règlement de la loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse par rapport à la nouvelle organisation de la Fédération des centres SIPE.

Recommandation 2

Formuler une délégation formelle pour toutes les prestations que la Fédération des centres SIPE doit assumer.

Recommandation 3

Valoriser d'avantage le rôle des centres SIPE dans le dispositif cantonal en matière de promotion et de prévention de la santé.

8.2 Recommandations destinées aux autorités cantonales en vue de l'élaboration du mandat de prestation

Recommandation 4

Clarifier les problèmes spécifiques à résoudre par la Fédération SIPE en fonction des besoins de la population.

Recommandation 5

En fonction des problèmes à résoudre, fixer des objectifs.

Recommandation 6

Décider si le canton souhaite tendre ou pas vers une homogénéité de l'offre par régions et par centres.

Recommandation 7

Se déterminer quant aux publics cibles : l'ensemble de la population, les personnes qui manifestent leur intérêt et/ou cibler en particulier certaines populations peu touchées jusqu'à ce jour (prisonniers, homosexuels, etc.).

Recommandation 8

En fonction des différents objectifs et de la population cible retenus, déterminer les cibles à atteindre, les prestations à offrir et les indicateurs de suivi en accord avec la Fédération.

Recommandation 9

Fixer en accord avec la Fédération les règles d'attribution plus précises des aides et des prises en charge.

Recommandation 10

Allouer des enveloppes budgétaires par groupes de prestations et inciter la Fédération à introduire une comptabilité analytique.

Recommandation 11

Déterminer avec la Fédération les modalités de suivi de la mise en œuvre des mesures, de l'atteinte des objectifs et du reporting au canton.

Recommandation 12

Définir le volume moyen des prestations à offrir par EPT pour chaque catégorie professionnelle.

8.3 Recommandations destinées à la Fédération des centres SIPE

Recommandation 13

Développer une stratégie afin d'impliquer les communes et de coordonner les activités avec elles.

Commentaire : Plusieurs prestations communales sont en lien étroit avec celles des centres SIPE et nécessitent par conséquent une coordination (prévention de la santé, instruction publique, aide sociale, petite enfance, etc.). Suite à la cantonalisation des centres SIPE, il convient de s'assurer que la relation avec les communes ne s'affaiblissent pas.

Recommandation 14

Formaliser les tâches de la présidence dans les statuts.

Actualiser la définition des tâches du comité de la Fédération par rapport à la fonction de représentation et de relais avec des partenaires cantonaux et régionaux dans les statuts.

Recommandation 15

Définir une stratégie d'information et de communication en fonction des prestations et publics cibles définis avec les autorités cantonales.

Recommandation 16

Restructurer la comptabilité de sorte à ce que les coûts, dépenses et déficits des différentes prestations soient mises en évidence.

Recommandation 17

Formaliser la spécialisation professionnelle des conseillères dans le cadre d'un concept : domaines de spécialisation, programme de formation continue, répartition géographique et référentiels professionnels.

La sélection des spécialistes devrait se faire en fonction des expériences professionnelles antérieures, du taux d'activité et des compétences linguistiques en français et allemand (pour pouvoir offrir la prestation si possible également dans les différentes parties du Valais).

Recommandation 18

Remplacer les engagements de taux d'activité faibles (<40%) par des taux plus importants pour améliorer la performance des centres.

Recommandation 19

Examiner l'option d'une centrale téléphonique pour tous les centres. Une telle mesure pourrait permettre d'améliorer les heures d'ouverture et de décharger les conseillères de tâches administratives.

Recommandation 20

Elaborer des rapports d'activité complets et plus systématiques.

Recommandation 21

Mettre en place un système d'information qui permette de saisir les informations concernant toutes les prestations et leurs bénéficiaires de manière fiable et précise au niveau cantonal, des centres et des conseillères.

Recommandation 22

Elaborer une stratégie afin d'augmenter la performance des centres qui offrent peu de prestations par rapport à leur personnel.

Recommandation 23

Dans un souci d'efficience ne plus organiser les interventions d'information et de prévention externes pour un nombre de participants inférieur à 8 personnes.

Recommandation 24

Définir des pratiques de prise en charge qui varient actuellement fortement : situations qui demandent l'ouverture d'un dossier ou plutôt des appuis ponctuels, demandes qui nécessitent un ou plusieurs entretiens de suivi.

Recommandation 25

Se doter de moyens permettant d'évaluer la satisfaction des usagers.

9 ANNEXES

Annexe 1: Documents analysés

Reçus par le SSP :

- Note à l'attention de M. le Conseiller d'Etat Maurice Tornay: Centre SIPE
- Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse
- Règlement de la législation fédérale et cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse
- Convention entre le Département de l'éducation, de la culture et du sport
- Contrat-cadre du personnel des centres SIPE, valable dès 2005 (approuvé par le Département)
- Echelles de traitement 2010 (approuvé par le Département)
- Comptes d'exploitation et bilan de l'année 2009, déposés par les Centres SIPE
- Evolution des charges et recettes de 2000 à 2009
- Budget 2010 octroyé par le Département
- Rapport de contrôle de l'année 2008 et 2007 du Service de la santé publique
- Directives des centres SIPE, valable dès 2003, concernant
 - la facturation des prestations de consultation conjugale
 - d'octroi d'aide à la grossesse et
 - politique tarifaire des prestations du planning familial et de la consultation en matière de grossesse.
- Directives concernant la gestion des caisses dans les centres SIPE (pris acte par le Département)
- Directives concernant l'éducation sexuelle (pris acte par le Département)
- Convention de collaboration entre le RSV et les centres SIPE.

Reçus par la Fédération SIPE :

- Statuts de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE
- Organigramme
- Organisation, liste du personnel
- Descriptifs de poste (Conseillère en planning familial, Educatrice-Formatrice en santé sexuelle et reproductive, Conseillère conjugale, Assistante sociale des centres de consultation en matière de grossesse)
- Cahier des charges des professionnelles-accompagnantes
- Référentiel de métier (Conseillère en planning familial, Educatrice-Formatrice en santé sexuelle et reproductive, Consultation conjugale)
- Motifs de consultation des centres de planning familial
- Convention Profa pour le conseil en périnatalité et planning familial hospitalier dans le Chablais
- Concept et activités du conseil en périnatalité
- Mission des centres romands de planning familial
- Données statistiques 2000-2009

Annexe 2: Cadre réglementaire

Un nombre important de documents réglementaires définissent les différents aspects des centres SIPE comme le financement, l'organisation et les prestations à fournir. Dans ce chapitre, ces documents sont répertoriés en fonction

de leur provenance. Une analyse plus détaillée par rapport à l'adéquation entre les bases légales et les prestations fournies figure dans le chapitre relatif à cette question ci-dessous.

Bases légales fédérales

Bases légales	Domaines concernés
Loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse	Prestations, droit aux prestations, responsabilités des cantons et procédures
Ordonnance fédérale concernant les centres de consultation en matière de grossesse	Organisation, responsabilités des cantons, droit aux prestations, responsabilités et procédures, communication
Code Pénal Suisse	Aspects procéduraux concernant l'interruption de grossesse, responsabilité cantonale, prestations
Code Civil Suisse	Responsabilité cantonale, prestations

Bases légales cantonales

Bases légales	Domaines concernés
Loi d'application de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse	Reconnaissance, organisation, prestations, financement, surveillance
Règlement de la législation fédérale et cantonale sur les centres de consultation en matière de grossesse	Reconnaissance des centres, organisation, répartition des tâches, prestations, communication, financement, surveillance
Loi cantonale sur la santé du 14 février 2008	Attribution des responsabilités à l'Etat en matière de protection parentale et infantile, santé sexuelle et reproductive, d'éducation sexuelle et de planning familial, prévention des maladies transmissibles et infectieuses
Loi sur les subventions du 13 novembre 1995	Subventions
Ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents du 4 mars 2009 (801.10)	Compétences de délégation à des organismes privés ou publics, financement, prestations (protection maternelle et infantile, prévention des maladies transmissibles)
Directives : Nouveau système de facturation pour les prestations de consultation conjugale, 2002	Définition de tarifs et aspects financiers techniques
Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE concernant l'aide à la grossesse octroyée en espèce par les Centres SIPE, 2003	Conditions d'attribution de la prestation financière

Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE: Nouvelle organisation comptable pour l'octroi de l'aide à la grossesse, 2002	Aspects financiers opérationnels
Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE concernant les tarifs pratiqués par les Centres SIPE, 2003	Définition de tarifs
Directives de la Fédération Valaisanne des Centres SIPE pour la gestion des caisses dans les centres SIPE, 2010	Aspects financiers et opérationnels
Application cantonale de la modification du code pénal concernant l'interruption de grossesse du 1er octobre 2002	Mise en évidence du rôle des centres SIPE en la matière
Statuts de la Fédération valaisanne des centres SIPE	Définition de la mission, des fonctions, du fonctionnement, des activités et du financement
Règlement des remboursements de frais, Fédération Valaisanne des Centres SIPE (document de projet)	Fonctionnement des centres
Contrat-cadre du personnel des centres SIPE, 2005	Gestion du personnel
Echelle de salaires SIPE 2010	Salaires

Annexe 3: Tableaux de l'analyse budgétaire

Dépenses, recettes et déficit des centres SIPE de 2000 à 2009 (francs suisses) et évolution par rapport à l'année 2000 (%)

	Dépenses	Evolution des dépenses par rapport à 2000	Recettes	Evolution des recettes par rapport à 2000	Déficit	Evolution du déficit par rapport à 2000
2009	1'985'982	238%	268'571	230%	1'717'411	239%
2008	1'887'901	226%	259'706	222%	1'628'195	227%
2007	1'730'134	207%	300'402	257%	1'429'733	199%
2006	1'643'711	197%	278'025	238%	1'365'686	190%
2005	1'364'032	163%	172'077	147%	1'191'955	166%
2004	1'300'316	156%	167'927	144%	1'132'390	158%
2003	1'216'818	146%	159'662	137%	1'057'156	147%
2002	1'110'775	133%	148'822	127%	961'953	134%
2001	999'674	120%	140'142	120%	859'532	120%
2000	835'702	100%	116'898	100%	718'804	100%

Tableau 27

Grille de répartition des dépenses entre les trois groupes de prestations : planning familial, conseil conjugal et éducation sexuelle.

	PF	CnCe	ES
FRAIS DE PERSONNEL			
Traitements planning familial	100%	0%	0%
Traitements consultation conjugale	0%	100%	0%
Traitements éducation sexuelle	0%	0%	100%
Traitements assistance sociale	100%	0%	0%
Traitements administratifs secrétariat des centres	PT	PT	PT
Charges sociales	PT	PT	PT
Frais de formation	PT	PT	PT
Déplacements	0%	0%	100%
Traitement femme de ménage	PT	PT	0%
Autres charges salariales	PT	PT	PT
Tests HIV	100%	0%	0%
FRAIS GENERAUX			
Loyer et charges	PT	PT	0%
Frais de gestion	PT	PT	PT
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	PT	PT	PT
Vacations, frais pour AG, délégations	PT	PT	PT
Intérêts et frais	PT	PT	PT
Frais divers	PT	PT	PT
Mobilier et matériel	PT	PT	PT
Participation au secrétariat général	PT	PT	PT
Projets	PT	PT	PT
AIDE EN MATIERE DE GROSSESSE	100%	0%	0%
AMORTISSEMENTS	PT	PT	PT

Tableau 28 :

**Grille de répartition des recettes entre les trois groupes de prestations :
planning familial, conseil conjugal et éducation sexuelle.**

	PF	CnCe	ES
Recettes émoluments PF	100%	0%	0%
Recettes émoluments CnCe	0%	100%	0%
Recettes émoluments ES	0%	0%	100%
Défraiement kilométrique ES	0%	0%	100%
Autres recettes	PT	PT	PT

Tableau 29

Evolution des dépenses, recettes et du déficit selon les trois groupes de prestations : planning familial, consultation conjugale et éducation sexuelle entre 2006 et 2009.

	2006			2007			2008			2009		
	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES	PF	CnCe	ES
Traitements planning familial	466'697	0	0	492'660	0	0	551'322	0	0	617'192	0	0
Traitements consultation conjugale	0	139'816	0	0	144'258	0	0	158'851	0	0	158'528	0
Traitements éducation sexuelle	0	0	249'581	0	0	253'656	0	0	244'350	0	0	264'674
Traitements assistance sociale	59'170	0	0	58'738	0	0	67'689	0	0	81'966	0	0
Traitements administratif secrétariat des centres	24'465	6'505	11'611	14'417	3'772	6'632	15'418	3'957	6'086	12'405	2'813	4'696
Charges sociales	92'872	24'693	44'078	101'635	26'590	46'755	121'422	31'159	47'930	130'825	29'664	49'525
Frais de formation	16'281	4'329	7'727	22'542	5'897	10'370	18'407	4'724	7'266	15'485	3'511	5'862
Déplacements	0	0	26'035	0	0	25'496	0	0	24'709	0	0	26'178
Traitement femme de ménage	38'693	10'287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres charges salariales	1'362	362	646	26'799	7'011	12'328	24'527	6'294	9'682	26'455	5'998	10'015
Tests HIV	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loyer et charges	53'765	14'295	0	57'680	15'090	0	60'563	15'542	0	60'006	13'606	0
Frais de gestion	7'749	2'060	3'678	16'433	4'299	7'560	13'701	3'516	5'408	13'168	2'986	4'985
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	27'720	7'370	13'156	30'012	7'852	13'806	20'579	5'281	8'123	15'000	3'401	5'678
Vacations, frais pour AG, délégations	4'441	1'181	2'108	1'115	292	513	2'844	730	1'123	636	144	241

Intérêts et frais	554	147	263	1'131	296	520	1'423	365	562	2'005	455	759
Frais divers	2'420	643	1'148	3'515	920	1'617	3'471	891	1'370	2'334	529	883
Mobilier et matériel	2'737	728	1'299	2'183	571	1'004	0	0	0	0	0	0
Participation au secrétariat général	51'710	13'748	24'542	79'228	20'728	36'447	122'464	31'427	48'342	125'918	28'551	47'668
Projets	5'921	1'574	2'810	4'083	1'068	1'878	790	203	312	0	0	0
AIDE EN MATIERE DE GROSSESSE	168'523	0	0	158'735	0	0	190'731	0	0	208'634	0	0
AMORTISSEMENTS	1'149	306	545	1'162	304	534	2'634	676	1'040	1'622	368	614
Dépenses par groupe de prestations	1'026'437	228'045	389'228	1'072'069	238'949	419'116	1'217'984	263'614	406'303	1'313'650	250'553	421'779
Dépenses par année	1'643'710			1'730'134			1'887'901			1'985'982		
Part des dépenses	62%	14%	24%	62%	14%	24%	65%	14%	22%	66%	13%	21%
Recettes par groupe de prestations	37'014	38'937	202'073	48'637	38'578	213'186	49'316	29'452	180'937	40'291	25'380	202'900
Recettes par année	278'024			300'401			259'706			268'571		
Part des recettes	13%	14%	73%	16%	13%	71%	19%	11%	70%	15%	9%	76%
Déficit par groupe de prestations	989'424	189'107	187'155	1'023'432	200'370	205'930	1'168'668	234'161	225'366	1'273'359	225'173	218'879
Déficit par année	1'365'686			1'429'733			1'628'195			1'717'411		
Part du déficit	72%	14%	14%	72%	14%	14%	72%	14%	14%	74%	13%	13%
Déficit comptes annuels	1'365'686			1'429'733			1'628'195			1'717'411		

Tableau 30

Part de chacun des postes de dépenses des centres par rapport aux dépenses totales de 2000 à 2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Frais de personnel	1'445'793	1'343'792	1'259'556	1'225'421	977'835	933'687	871'697	744'506	681'913	595'823
%	73%	71%	73%	75%	72%	72%	72%	67%	68%	71%
Frais généraux	328'952	349'028	309'843	247'766	236'008	224'144	223'174	246'711	245'032	154'187
%	17%	18%	18%	15%	17%	17%	18%	22%	25%	18%
Aide en matière de grossesse	208'634	190'731	158'735	168'524	148'189	140'485	119'946	117'558	70'728	83'692
%	11%	10%	9%	10%	11%	11%	10%	11%	7%	10%
Amortissements	2'603	4'350	2'000	2'000	2'000	2'000	2'000	2'000	2'000	2'000
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	1'985'982	1'887'901	1'730'134	1'643'711	1'364'032	1'300'316	1'216'818	1'110'775	999'674	835'702
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 31

Décomposition et évolution de chacun des postes de frais de personnel en part des frais du personnel total par année de 2000 à 2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
FRAIS DE PERSONNEL	1'445'793	1'343'792	1'259'556	1'225'421	977'835	933'687	871'697	744'506	681'913	595'823
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Traitements planning familial	617'192	551'322	492'660	466'697	460'215	467'400	471'075	383'398	366'005	312'127
%	43%	41%	39%	38%	47%	50%	54%	51%	54%	52%
Traitements consultation conjugale	158'528	158'851	144'258	139'816	124'105	127'047	110'998	112'733	107'043	102'445
%	11%	12%	11%	11%	13%	14%	13%	15%	16%	17%
Traitements éducation sexuelle	264'674	244'350	253'656	249'581	113'516	102'421	55'063	51'343	36'834	19'705
%	18%	18%	20%	20%	12%	11%	6%	7%	5%	3%
Traitements assistance sociale - infirmière	81'966	67'689	58'738	59'170	49'391	37'104	35'769	8'686	5'121	4'746
%	6%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	1%	1%	1%
Traitements administratif secrétariat des centres	19'914	25'461	24'821	42'582	37'465	25'449	24'763	18'813	16'926	6'541
%	1%	2%	2%	3%	4%	3%	3%	3%	2%	1%
Charges sociales	210'014	200'511	174'980	161'643	130'077	122'145	107'004	102'337	84'691	88'921
%	15%	15%	14%	13%	13%	13%	12%	14%	12%	15%
Frais de formation	24'859	30'397	38'809	28'336	21'519	22'913	48'503	46'918	45'679	43'794
%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	6%	6%	7%	7%
Déplacements	26'178	24'709	25'496	26'035	16'572	20'130	14'673	18'034	18'150	16'643
%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
Autres charges salariales / Mandats	42'468	40'503	46'139	48'981	24'974	9'078	3'847	2'244	1'464	900
%	3%	3%	4%	4%	3%	1%	0%	0%	0%	0%
Tests laboratoires HIV	-	-	-	210	-	-	-	-	-	-
%				0%						
Dédommagements pour mandats	-	-	-	2'370	-	-	-	-	-	-
%				0%						

Tableau 32

Evolution de chacun des postes de frais généraux des centres de 2000 à 2009, 2000 étant l'année de référence

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
FRAIS GÉNÉRAUX	328'952	349'028	309'843	247'766	236'008	224'144	223'174	246'711	245'032	154'187
%	213%	226%	201%	161%	153%	145%	145%	160%	159%	100%
Loyer et charges	73'612	76'105	72'771	68'061	67'119	67'321	66'961	66'246	62'490	55'402
%	133%	137%	131%	123%	121%	122%	121%	120%	113%	100%
Frais de gestion	21'138	22'625	28'292	13'486	10'740	10'099	10'603	13'929	13'527	13'195
%	160%	171%	214%	102%	81%	77%	80%	106%	103%	100%
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	24'080	33'983	51'671	48'247	42'430	46'574	38'145	41'972	33'659	25'572
%	94%	133%	202%	189%	166%	182%	149%	164%	132%	100%
Vacations, frais pour AG, délégations	1'021	4'697	1'919	7'729	12'307	6'219	7'622	7'143	5'017	2'219
%	46%	212%	87%	348%	555%	280%	344%	322%	226%	100%
Intérêts et frais	3'218	2'349	1'948	965	1'072	449	460	3'891	393	635
%	506%	370%	307%	152%	169%	71%	72%	612%	62%	100%
Frais divers	3'746	5'732	6'052	4'211	4'941	3'098	7'269	7'335	6'472	8'967
%	42%	64%	67%	47%	55%	35%	81%	82%	72%	100%
Mobilier et matériel	0	0	3'758	4'763	7'399	384	2'115	16'195	33'474	8'197
%	0%	0%	46%	58%	90%	5%	26%	198%	408%	100%
Projets	0	1'305	7'029	10'305	0	0	0	0	0	0
%	0%	13%	68%	100%						
Participation au secrétariat général	202'137	202'233	136'403	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	40'000
%	505%	506%	341%	225%	225%	225%	225%	225%	225%	100%

Tableau 33

Décomposition et évolution de chacun des postes de frais généraux des centres de 2000 à 2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
FRAIS GÉNÉRAUX	328'952	349'028	309'843	247'766	236'008	224'144	223'174	246'711	245'032	154'187
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Loyer et charges	73'612	76'105	72'771	68'061	67'119	67'321	66'961	66'246	62'490	55'402
%	22%	22%	23%	27%	28%	30%	30%	27%	26%	36%
Frais de gestion	21'138	22'625	28'292	13'486	10'740	10'099	10'603	13'929	13'527	13'195
%	6%	6%	9%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	9%
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	24'080	33'983	51'671	48'247	42'430	46'574	38'145	41'972	33'659	25'572
%	7%	10%	17%	19%	18%	21%	17%	17%	14%	17%

Vacations, frais pour AG, délégations	1'021	4'697	1'919	7'729	12'307	6'219	7'622	7'143	5'017	2'219
%	0%	1%	1%	3%	5%	3%	3%	3%	2%	1%
Intérêts et frais	3'218	2'349	1'948	965	1'072	449	460	3'891	393	635
%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
Frais divers	3'746	5'732	6'052	4'211	4'941	3'098	7'269	7'335	6'472	8'967
%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	3%	3%	3%	6%
Mobilier et matériel	0	0	3'758	4'763	7'399	384	2'115	16'195	33'474	8'197
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Projets	0	1'305	7'029	10'305	0	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Participation au secrétariat général	202'137	202'233	136'403	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	40'000
%	61%	58%	44%	36%	38%	40%	40%	36%	37%	26%

Tableau 34

Décomposition et évolution des recettes par rapport à l'année 2000

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
RECETTES	268'571	259'706	300'402	278'025	172'077	167'927	159'662	148'822	140'142	116'898
%	230%	222%	257%	238%	147%	144%	137%	127%	120%	100%
Emoluments planning familial	25'872	25'903	21'262	8'328	6'239	7'286	24'577	16'429	12'853	12'195
%	212%	212%	174%	68%	51%	60%	202%	135%	105%	100%
Emoluments conseil conjugal	22'630	24'385	32'495	32'563	31'450	27'275	26'400	23'295	23'952	29'450
%	77%	83%	110%	111%	107%	93%	90%	79%	81%	100%
Emoluments éducation sexuelle et prestations auprès de tiers	198'270	173'127	202'803	191'193	87'334	95'596	66'516	71'123	60'631	41'155
%	482%	421%	493%	465%	212%	232%	162%	173%	147%	100%
Subventions communales	11'200	28'086	31'039	30'885	27'545	28'701	26'729	27'680	33'118	24'005
%	47%	117%	129%	129%	115%	120%	111%	115%	138%	100%
Cotisations	0	2'670	7'620	6'750	6'665	6'235	8'820	6'900	8'460	9'495
%	0%	28%	80%	71%	70%	66%	93%	73%	89%	100%
Dons	0	0	1'450	5'770	0	0	0	3'058	795	355
%	0%	0%	408%	1625%	0%	0%	0%	862%	224%	100%
Autres recettes	10'599	5'535	3'733	2'537	10'466	2'834	6'621	337	333	244
%	4346%	2270%	1531%	1040%	4292%	1162%	2715%	138%	136%	100%
Défraiement kilométrique pour ES	0	0	0	0	2'377	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	100%	-	-	-	-	-

Tableau 35

Décomposition et évolution des recettes depuis 2000 à 2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
RECETTES	268'571	259'706	300'402	278'025	172'077	167'927	159'662	148'822	140'142	116'898
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emoluments planning familial	25'872	25'903	21'262	8'328	6'239	7'286	24'577	16'429	12'853	12'195
%	10%	10%	7%	3%	4%	4%	15%	11%	9%	10%
Emoluments conseil conjugal	22'630	24'385	32'495	32'563	31'450	27'275	26'400	23'295	23'952	29'450
%	8%	9%	11%	12%	18%	16%	17%	16%	17%	25%
Emoluments éducation sexuelle et prestations auprès de tiers	198'270	173'127	202'803	191'193	87'334	95'596	66'516	71'123	60'631	41'155
%	74%	67%	68%	69%	51%	57%	42%	48%	43%	35%
Subventions communales	11'200	28'086	31'039	30'885	27'545	28'701	26'729	27'680	33'118	24'005
%	4%	11%	10%	11%	16%	17%	17%	19%	24%	21%
Cotisations	0	2'670	7'620	6'750	6'665	6'235	8'820	6'900	8'460	9'495
%	0%	1%	3%	2%	4%	4%	6%	5%	6%	8%
Dons	0	0	1'450	5'770	0	0	0	3'058	795	355
%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	1%	0%
Autres recettes	10'599	5'535	3'733	2'537	10'466	2'834	6'621	337	333	244
%	4%	2%	1%	1%	6%	2%	4%	0%	0%	0%
Défraiement kilométrique pour ES					2'377	0	0	0	0	0
%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Tableau 36

Part des subventions communales dans les recettes des centres de 2000 à 2009

	Monthey	Martigny	Sion	Sierre	Haut-Valais	Total
2009	5%	7%	3%	10%	0%	5%
2008	28%	8%	3%	10%	0%	10%
2007	10%	11%	12%	17%	8%	11%
2006	15%	9%	18%	12%	6%	12%
2005	33%	11%	8%	24%	0%	15%
2004	25%	22%	12%	26%	0%	17%
2003	23%	12%	10%	38%	0%	17%
2002	25%	17%	9%	36%	0%	18%
2001	26%	37%	16%	34%	0%	22%
2000	24%	25%		39%	0%	22%

Tableau 37

Critères utilisés pour le calcul des coûts des prestations en 2006 et en 2009

	PF	CC	ES	2006	2009
FRAIS DE PERSONNEL				1'225'421	1'445'793
Traitements planning familial	100%	0%	0%	466'697	617'192
Traitements consultation conjugale	0%	100%	0%	139'816	158'528
Traitements éducation sexuelle	0%	0%	100%	249'581	264'674
Traitements assistance sociale	100%	0%	0%	59'170	81'966
Traitements administratif secrétariat des centres	PT	PT	PT	42'582	19'914
Charges sociales	PT	PT	PT	161'643	210'014
Frais de formation	PT	PT	PT	28'336	24'859
Déplacements	0%	0%	100%	26'035	26'178
Traitement femme de ménage	PT	PT	0%	48'981	-
Autres charges salariales	PT	PT	PT	2'370	42'468
Test HIV	100%	0%	0%	210	-
FRAIS GENERAUX				247'766	328'952
Loyer et charges	PT	PT	0%	68'061	73'612
Frais de gestion	PT	PT	PT	13'486	21'138
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	PT	PT	PT	48'247	24'080
Vacations, frais pour AG, délégations	PT	PT	PT	7'729	1'021
Intérêts et frais	PT	PT	PT	965	3'218
Frais divers	PT	PT	PT	4'211	3'746
Mobilier et matériel	PT	PT	PT	4'763	0
Participation au secrétariat général	PT	PT	PT	90'000	202'137
Projets	PT	PT	PT	10304.95	-

Tableau 38

PT = proportionnel au traitement du personnel concerné.

Coût des prestations du planning familial/assistance sociale, consultations conjugales, et éducation sexuelle en 2006 et 2009

	2006			2009		
	PF	CC	ES	PF	CC	ES
Traitements planning familial	466'697	0	0	617'192	0	0
Traitements consultation conjugale	0	139'816	0	0	158'528	0
Traitements éducation sexuelle	0	0	249'581	0	0	264'674
Traitements assistance sociale	59'170	0	0	81'966	0	0
Traitements administratif secrétariat des centres	24'465	6'505	11'611	12'405	2'813	4'696
Charges sociales	92'872	24'693	44'078	130'825	29'664	49'525
Frais de formation	16'281	4'329	7'727	15'485	3'511	5'862
Déplacements	0	0	26'035	0	0	26'178
Traitement femme de ménage	38'693	10'287	0	0	0	0
Autres charges salariales	1'362	362	646	26'455	5'998	10'015
Tests HIV	210	0	0	0	0	0
Loyer et charges	53'765	14'295	0	60'006	13'606	0
Frais de gestion	7'749	2'060	3'678	13'168	2'986	4'985
Fournitures de bureau, imprimés, livres, divers	27'720	7'370	13'156	15'000	3'401	5'678

Vacations, frais pour AG, délégations	4'441	1'181	2'108	636	144	241
Intérêts et frais	554	147	263	2'005	455	759
Frais divers	2'420	643	1'148	2'334	529	883
Mobilier et matériel	2'737	728	1'299	0	0	0
Participation au secrétariat général	51'710	13'748	24'542	125'918	28'551	47'668
Projets	5'921	1'574	2'810	0	0	0
TOTAL	856'765	227'739	388'683	1'103'394	250'185	421'165

Tableau 39

Annexe 4: Liste des personnes interviewées

- CUTRUZZOLA Francine, Présidente de la Fédération
- WIDMER Frédéric R., Directeur de la Fédération
- BURGNER Zita, coordinatrice du centre du Haut-Valais, coordinatrice des métiers du Haut-Valais
- ECKERT Véronique, coordinatrice du centre de Sion et coordinatrice de métier du planning familial
- FELAY-JORDAN Jacqueline, coordinatrice du centre Martigny
- LAUNAZ Eliane, coordinatrice du centre de Monthey
- MAYE Françoise, coordinatrice de métier du conseil conjugal
- STEGER Imelda, coordinatrice du centre de Sierre

- CARLEN Beat, Service de la santé publique

- HOLZER Valérie, Service de santé publique du canton de Vaud, responsable du domaine de santé sexuelle (suivi des organisations subventionnées)