



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Analyse de la situation de la Consultation de santé sexuelle – Planning familial de Profa

Daria Koutaïssoff, Pierre Simon-Vermot, Françoise Dubois-Arber

RAISONS DE SANTÉ 252 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 252

Étude financée par : Le Service de la Santé Publique, Lausanne

Citation suggérée : Koutaïssoff D, Simon-Vermot P, Dubois-Arber F. Analyse de la situation de la Consultation de santé sexuelle – Planning familial de Profa, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne 2015 (Raisons de santé 252).

Remerciements : A toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation.

Date d'édition : Octobre 2015

Table des matières

1	Introduction	9
1.1	Contexte	11
1.2	Le mandat	14
1.3	Structure du rapport	15
2	Méthode	17
2.1	Analyse des données de fréquentation de la consultation de la CSS de Profa (approche quantitative)	19
2.1.1	Description des données disponibles	19
2.2	Perception de la situation par les parties prenantes (approche qualitative)	20
2.2.1	Entretiens avec les professionnels de Profa	20
2.2.2	Entretiens avec les partenaires de la CSS de Profa	21
3	Activité de consultation	25
3.1	Méthode de recueil des données de consultation par le personnel de Profa	27
3.1.1	Description de la fiche Tarmed	27
3.1.2	Description de la fiche « statistique CSSR »	28
3.2	Le modèle de consultation	29
3.2.1	Etat des lieux et perception des professionnels de Profa	29
3.2.2	Perceptions des partenaires	32
3.3	L'activité	33
3.3.1	Etat des lieux et perceptions des professionnels de Profa	33
3.3.2	Perceptions des partenaires	41
3.4	Les populations-cible	42
3.4.1	Etat des lieux et perceptions des professionnels de Profa	42
3.4.2	Perceptions des partenaires	53
3.5	Les relations de collaboration	54
3.5.1	Perceptions des professionnels de Profa	54
3.5.2	Perceptions des partenaires	58
3.6	Réception des appels et prises de rendez-vous	62
3.7	Le financement	63
3.7.1	Perceptions des professionnels de Profa	63
3.7.2	Perceptions des partenaires	64
3.8	Synthèse	64
3.8.1	Evolution de la consultation du CSS de Profa	64
3.8.2	Forces de l'activité de consultation du CSS de Profa	64
3.8.3	Faiblesses de l'activité de consultation du CSS de Profa	65
4	Action communautaire	67
4.1	Etat des lieux et perception de l'action communautaire par les professionnels de Profa	69
4.1.1	Interventions auprès des communautés	69
4.1.2	Interventions auprès des professionnels	71

4.1.3	Visites des locaux de la CSS.....	71
4.1.4	Financement des prestations communautaires.....	71
4.2	Perception des partenaires.....	72
4.2.1	Migrants / requérants d'asile.....	72
4.2.2	Prison de la Tuilière (Lonay).....	73
4.2.3	Institutions pour personnes vivant avec un handicap.....	74
4.2.4	Foyers de jeunes.....	74
4.2.5	Visites des locaux de la CSS.....	74
4.3	Synthèse.....	75
5	Centre de référence.....	77
5.1	Perception de Profa.....	78
5.2	Perceptions des partenaires.....	79
6	Analyse ciblée de la littérature et consultation sexuelle dans les autres cantons romands.....	81
6.1	Analyse ciblée de la littérature.....	83
6.2	Consultation sexuelle dans les autres cantons romands.....	86
6.2.1	Valais.....	86
6.2.2	Genève.....	87
6.2.3	Fribourg.....	87
6.2.4	Neuchâtel.....	88
6.2.5	Jura.....	89
6.2.6	Synthèse.....	89
7	Conclusions et recommandations.....	91
7.1	Axe consultation individuelle.....	93
7.1.1	Quelles ont été les évolutions récentes en matière de besoins et de populations cibles? Quels sont les besoins non satisfaits par l'offre de consultation médicale et de conseil SSR en place? Quelles sont les populations-cibles spécifiques de Profa? Est-ce que le modèle de consultation (CSSR puis médecin) est toujours le bon? Quels en sont les avantages et les inconvénients?.....	93
7.1.2	Est-ce que la couverture en consultations est suffisante? Y a-t-il des disparités régionales? Quelle est l'évolution à prévoir de la couverture des coûts de la consultation?.....	95
7.2	Axe communautaire.....	96
7.2.1	Quel est le périmètre d'intervention du CSS dans ce domaine? Quelles sont les priorités d'intervention et les populations où des besoins en santé sexuelle se font le plus sentir? Qui doit y répondre et comment? Qui sont les partenaires pour l'intervention dans ces populations, quels sont leurs besoins, leurs attentes et leurs représentations par rapport à Profa? et les responsabilités respectives?.....	96
7.3	Axe Centre de référence.....	99
7.3.1	Quelles sont les activités du service qui font de Profa un centre de référence dans ce domaine et quels sont les besoins et attentes du SSP et des partenaires?.....	99
7.4	Questions générales.....	100

7.4.1	Quelle est / doit être la part respective souhaitable de ces trois axes dans l'activité du CSS? Quel doit être le niveau d'auto-financement? Quel système de gouvernance doit-il être mis en place à l'avenir?	100
8	Références.....	101
9	Annexes.....	105
9.1	Membres du groupe d'accompagnement.....	107
9.2	Tableaux annexes	107
9.2.1	Evolution du nombre de consultations par centre et par année.....	107
9.2.2	Proportions des motifs principaux de consultation CSSR en 2013, par centre	108
9.2.3	Nombre de consultations par sexe et par centre en 2013	108
9.2.4	Nombre de tests VIH effectués par sexe et par centre en 2013.....	108
9.2.5	Nombre de consultations d'hommes, par centre et par année	109
9.3	Activités de la consultation en santé sexuelle auprès du réseau : selon la prestation	110
9.4	Activités de la consultation en santé sexuelle auprès du réseau : selon le public-cible	111

Liste des tableaux

Tableau 1	Variables des consultations 2005-2013 utilisées pour le rapport	20
Tableau 2	Personnes interrogées chez Profa au sein de la CSS	21
Tableau 3	Partenaires interrogés	22
Tableau 4	Modes d'agrégation des motifs principaux de consultation CSSR	28
Tableau 5	Evolution du nombre de nouveaux-elles patient-e-s par tranche d'âge et par année	45
Tableau 6	Nombre de consultations CSSR (nouveaux et anciens cas) en 2013 par motif et par tranche d'âge	45
Tableau 7	Proportion de patientes Profa par rapport à la population féminine du canton de Vaud, par tranche d'âge, pour 2013	46
Tableau 8	Motifs principaux de consultation auprès des CSSR des femmes entre 16 et 19 ans, par année.	46
Tableau 9	Motifs principaux de consultation auprès des CSSR des femmes entre 20 et 24 ans, par année.	47
Tableau 10	Nombre de nouveaux patients de sexe masculin par tranche d'âge et par année	48
Tableau 11	Proportions de consultations par situation de séjour des patient-e-s et par centre, période 2005-2013	50
Tableau 12	Nombre de patient-e-s par situation de séjour et par année.....	50
Tableau 13	Evolution des motifs principaux de consultation CSSR des patient-e-s de nationalité Suisse	52
Tableau 14	Evolution des motifs principaux de consultation CSSR des patient-e-s de nationalité étrangère	52
Tableau 15	Nombre de tests VIH par centre de test.....	62
Tableau 16	La Consultation en santé sexuelle dans les autres cantons romands	90
Tableau 17	Evolution du nombre de consultations par centre et par année	107
Tableau 18	Proportions des motifs principaux de consultation CSSR en 2013, par centre	108
Tableau 19	Nombre de consultations par sexe et par centre en 2013	108
Tableau 20	Nombre de tests VIH effectués par sexe et par centre en 2013	108
Tableau 21	Nombre de consultations d'hommes, par centre et par année	109

Liste des figures

Figure 1	Nombre de nouveaux cas selon le personnel impliqué et nombre total, par année	31
Figure 2	Evolution annuelle du nombre de consultations, du nombre de patient-e-s et du nombre moyen de consultations par patient entre 2005 et 2013	34
Figure 3	Nombre de consultations auprès des CSSR par motif et total, par année	36
Figure 4	Nombre de consultations CSSR ayant les IST comme motif principal, par tranche d'âge des patient-e-s et total, par année	37
Figure 5	Nombre de consultations CSSR des nouveaux-elles patient-e-s par motif de consultation et total, par année	38
Figure 6	Proportion en % de nouveaux-elles patient-e-s qui consultent chaque année le médecin de Profa durant les 3 années qui suivent leur 1 ^{ère} consultation	41
Figure 7	Nombre de patient-e-s par tranche d'âge et par année.....	43
Figure 8	Proportions de patient-e-s par tranche d'âge et par année.....	44
Figure 9	Nombre de femmes et d'hommes consultant pour la première fois à Profa (nouveaux-elles patient-e-s) par année et % d'hommes.....	48
Figure 10	Proportions de résidents suisses dans le canton de Vaud et de patients Profa de nationalité suisse, par année 2009-2013.....	51

Glossaire et abréviations

ASS	Aide suisse contre le sida
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CMS	Centre médico-social
CPC	Contraception post-coïtale
CSI	Centre de santé infirmier – PMU
CSS	Service de consultation de santé sexuelle - Planning familial
CSSR	Conseiller(ère)s en santé sexuelle et reproductive
DAS	Diploma of advanced studies
EVAM	Etablissement vaudois d'accueil des migrants
IG	Interruption de grossesse
IST	Infection sexuellement transmissible
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
OPTI	Organisme pour le perfectionnement scolaire, la transition et l'insertion professionnelle
PF	Planning familial
PMU	Policlinique médicale universitaire
SeMo	Semestre de motivation
SES	Service d'éducation sexuelle
SMPP	Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires – Département de psychiatrie du CHUV
SPAS	Service de prévoyance et d'aide sociales
SSP	Service de la santé publique
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TS	Travailleuses du sexe
Unité PSPS	Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire
UMSA	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents – CHUV
UPV	Unité des populations vulnérables – PMU
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1

Introduction

1 Introduction

1.1 Contexte

Le service de Consultation de santé sexuelle - Planning familial (CSS) de la Fondation Profa se répartit sur plusieurs sites: Lausanne, Renens, Aigle, Vevey, Payerne, Yverdon, Morges, Nyon. Il occupe une soixantaine de personnes pour 23 EPT.

Les missions de la CSS sont^a :

- Prévention des grossesses non désirées en donnant accès à une contraception sûre et choisie
- Promotion et prescription de la contraception post-coïtale ou contraception d'urgence (CPC)
- Prévention, dépistage et traitement des infections sexuellement transmises (IST).

Il fonctionne sur un modèle spécifique (axe individuel: consultation):

- Un tandem conseiller-ère en santé sexuelle – médecin (sauf à Morges).
- Une offre de consultation individuelle ou en couple destinée à la population générale avec un ciblage particulier sur certaines populations: "les jeunes au début de leur activité sexuelle, les personnes fragilisées psychologiquement, socialement et/ou économiquement, les hommes ou femmes migrant-e-s ou requérant-e-s d'asile".
- Une prise en charge en principe de courte durée avec poursuite chez un(e) gynécologue traitant(e).

En complément à cette activité de consultation, des actions communautaires (axe communautaire) peuvent être menées auprès de différents publics avec l'objectif de les amener à pratiquer des mesures de prévention ou à consulter au bon moment en fonction des situations de vie qui se présentent. Ces prestations s'appuient sur des partenariats avec des associations et institutions travaillant auprès des populations fragilisées. Elles peuvent inclure: l'intervention de conseillères dans des lieux d'accueil ou de rencontres de ces publics-cibles, l'organisation de visites des CSS en partenariat avec les infirmières scolaires, tenue de stands, etc^a.

Les cadres de référence sur lesquels la CSS se réfère dans le domaine de la santé sexuelle sont :

- La définition de la santé sexuelle selon l'OMS
- Les droits sexuels selon l'IPPF, organisation internationale des plannings familiaux
- Les publications et recommandations de SANTE SEXUELLE Suisse et l'OFSP
- Les standards européens en matière d'éducation sexuelle (https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf).

^a Profa. Modèle d'organisation des centres de planning familial. 23 juin 2008

De plus la Fondation Profa est reconnue comme Centre de référence cantonal dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive^b. Selon les critères fixés dans le Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents, les centres de références sont des services de l'Etat ou des organismes actifs dans le domaine de la prévention reconnus pour leurs compétences spécifiques pour un programme ou un groupe de prestations. Ils ont pour principales attributions:

- "Proposer un cadre de référence cantonal à l'intention des professionnels concernés
- Définir les prestations, leur contenu et les critères d'allocation des ressources selon un standard cantonal suite à la validation des priorités par la coordination interdépartementale
- Identifier les modalités de collaborations avec les autres prestataires du programme
- Elaborer un plan de déploiement des prestations qui leur incombent
- Mettre en œuvre des procédures de collaborations entre les centres de référence et les Groupements d'experts"

Dans le document de 2008^a, sont recensées les activités suivantes dans l'axe "centre de référence en SSR" du service du planning familial:

- Activités de recherche et de publication
- Activités de sensibilisation et de formation d'intervenants de la santé: interventions dans les lieux de formation de base et de formation continue, formations spécifiques (p.ex. aux pharmaciens et aux infirmières sur la contraception d'urgence), accueil d'étudiants et de stagiaires en observation, intégration dans les équipes de médecins assistants et de conseiller-ère-s en planning en formation, formation de pairs en SSR, formation et encadrement de personnes-relais (p.ex. médiateurs culturels), contacts réguliers avec d'autres intervenants de la santé (UMSA, médecins, etc.) afin d'améliorer la collaboration
- Activités d'experts (relecture d'articles, de documents d'information) sur des données médicales en matière de SSR
- Activités d'information (contact avec les médias).

Le service est subventionné par le Service de la santé publique (SSP) du canton de Vaud, sur la base d'un contrat pluriannuel (01.01.2009-31.12.2013)^b. Depuis 2007, ce financement est intégré à la facture sociale (financement paritaire Etat – communes). Ceci inclut une clause d'équité de traitement sur l'ensemble du territoire. L'autre partie du financement provient de la facturation Tarmed.

En 2009, à la suite d'une diminution du chiffre d'affaires (12.5% entre 2004 et 2008), une analyse de l'efficacité 2004-2008 de la CSS a été menée^c. Pour chaque site, des raisons de la baisse du chiffre d'affaires ont été énumérées :

- Diminution du nombre de consultations médicales (augmentation du nombre de gynécologues privés?)

^b Convention PSP/2009/09 Santé sexuelle et reproductive

^c Analyse de l'efficacité 2004 à 2008 du service de planning familial (document Profa, juin-septembre 2009)

- Diminution du nombre de consultations pour test VIH (ne demande plus qu'une consultation avec les tests rapides)
- Augmentation d'une semaine de vacances pour les plus de 50 ans avec difficultés de remplacement.

Quelques mesures sont prises (p.ex. facturation des rendez-vous manqués) et la situation se stabilise pendant quelques années.

Une nouvelle diminution du chiffre d'affaires apparaît en 2012. Une nouvelle analyse identifie les raisons de cette diminution^d.

- Augmentation du nombre de consultations non facturées des conseillères en santé sexuelle et reproductive (CSSR)
- Diminution de la somme moyenne par facture
- Baisse du point Tarmed
- Diminution du nombre d'examens cytologiques de dépistage du cancer du col utérin (changement de guidelines) et d'examens directs au microscope
- Augmentation des actes des assistantes médicales avec peu de possibilités de facturation
- Durée de consultation médicale sous-facturée dans certains cas,
- Augmentation du nombre de patients avec tarifs sociaux
- Surcharge administrative (facturation, entre autres)
- Augmentation des situations d'infractions à la loi (violence, abus) et des situations présentées au groupe de référence interne (GRI).

Au-delà des questions de facturation de prestations, d'autres évolutions ont eu lieu dans la période: ouverture de la consultation aux hommes (davantage santé sexuelle que planning familial à proprement parler), extension de la prévention/ dépistage du VIH à toutes les IST, étude épidémiologique sur la prévalence des Chlamydia, augmentation des activités de réseau qui contribueraient à l'augmentation des consultations pour les tests VIH réalisés par les CSSR.

De nouvelles propositions sont formulées (p.ex. augmenter le secrétariat, médicaliser la structure à Morges, etc.), en particulier augmenter la subvention de l'Etat.

Dans cette situation et dans le cadre du renouvellement du mandat de prestations de Profa, le SSP et Profa décident de faire le point sur la situation pour clarifier ou redéfinir les missions du service de Consultation de santé sexuelle - planning familial de Profa^e afin d'obtenir une meilleure adéquation entre les besoins et les ressources. Une telle analyse avait déjà été menée il y a dix ans^f pour la région de Morges.

^d Descuves A et al. Consultation de santé sexuelle – planning familial. Etude d'efficacité. Version 22.02.2013

^e Voir aussi le document du 26.08 2013: Fondation Profa, service de Consultation de santé sexuelle-planning familial. Mandat du Service de la santé publique. Missions et prestations – efficacité

^f Méan F, Gervasoni JP, Pasquier N, Reymond Darot S. Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation Profa et de l'Espace prévention Morges-Aubonne. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2005 (Raisons de santé, 111)

1.2 Le mandat

Il s'agit de reconsidérer le mandat et ses trois axes, avec des questions spécifiques pour chacun d'entre eux.

Axe consultation individuelle:

- Quelles ont été les évolutions récentes en matière de besoins et de populations cibles? Quels sont les besoins non satisfaits par l'offre de consultation médicale et de conseil SSR en place? Quelles sont les populations-cibles spécifiques de Profas? Est-ce que le modèle de consultation (CSSR puis médecin) est toujours le bon? Quels en sont les avantages et les inconvénients?
- Est-ce que la couverture en consultations est suffisante? Y a-t-il des disparités régionales? Quelle est l'évolution à prévoir de la couverture des coûts de la consultation?

Axe communautaire:

- Quel est le périmètre d'intervention de la CSS dans ce domaine? Quelles sont les priorités d'intervention et les populations où des besoins en santé sexuelle se font le plus sentir? Qui doit y répondre et comment?
- Qui sont les partenaires pour l'intervention dans ces populations, quels sont leurs besoins, leurs attentes et leurs représentations par rapport à Profas? Et les responsabilités respectives?

Axe centre de référence:

- Quelles sont les activités du service qui font de Profas un centre de référence dans ce domaine et quels sont les besoins et attentes du SSP et des partenaires?

Questions générales

- Quelle est / doit être la part respective souhaitable de ces trois axes dans l'activité de la CSS?
- Quel doit être le niveau d'auto-financement?
- Quel système de gouvernance doit-il être mis en place à l'avenir?

1.3 Structure du rapport

Le présent rapport est structuré de la manière suivante : le chapitre 2 décrit la méthode utilisée ; le chapitre 3 est consacré à l'activité de consultation et le chapitre 4 à l'action communautaire. Le chapitre 5 concerne la notion de centre de référence. Une analyse ciblée de la littérature, ainsi que les consultations de santé sexuelle dans les autres cantons romands sont présentés au chapitre 6. Les conclusions et recommandations sont exposées au chapitre 7.

2

Méthode

2 Méthode

2.1 Analyse des données de fréquentation de la consultation de la CSS de Profa (approche quantitative)

2.1.1 Description des données disponibles

Le contrôleur de gestion des Ligues de la Santé, mandatées par Profa pour la gestion de leur finances, a fourni à l'IUMSP une base de données le 28 février 2014, recensant certaines données de consultation (voir Tableau 1 ci-dessous) dans les divers centres Profa de janvier 2005 à décembre 2013, ainsi que les données sociodémographiques des patient-e-s, telles que l'identifiant du-de la patient-e, son âge, sa localité d'habitation, l'année et le mois de sa consultation, ainsi que sa nationalité.

Notons que ces données ne concernaient que les consultations non anonymes dans les centres Profa d'Aigle, de Lausanne, de Nyon, de Payerne (ouvert en octobre 2008), de Renens, de Vevey, d'Yverdon et de Morges. Le centre de Morges se différencie des autres par le fait qu'il ne propose pas de consultation médicale, mais uniquement des consultations auprès d'un-e CSSR et qu'il offre aux patient-e-s la possibilité d'y réaliser des tests VIH de façon anonyme⁹. Toutefois, les données détaillées de ces consultations anonymes ont été récoltées par le personnel de Morges sur un support différent de celles nominatives, et n'étaient disponibles que pour la période 2012-2013, si bien qu'elles n'ont pas été intégrées dans les analyses longitudinales portant sur la période 2005-2013, mais uniquement, dans la mesure des possibilités, dans les analyses centrées spécifiquement sur 2013. Pour ce qui concerne les consultations des CSSR effectuées dans les hôpitaux régionaux pour l'ensemble de la période 2005-2013, aucune donnée détaillée n'a pu nous être fournie, Profa ne procédant en effet qu'au décompte du nombre de consultations par année, sans autre détail. Une saisie des données plus détaillées débute en janvier 2014. Ces dernières ne figurent donc pas dans ce rapport.

⁹ Dans les autres lieux de consultation, les tests VIH ne sont pas anonymes

Tableau 1 Variables des consultations 2005-2013 utilisées pour le rapport

Variabiles	Explicatif
Tranche d'âge du-de la patient-e	Moins de 16 ans, 16-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-39 ans, 40 ans et plus
Centre Profa où a eu lieu la consultation	Les données disponibles concernent les centres d'Aigle, de Lausanne, de Morges (seulement les données non anonymes), de Nyon, de Payerne, de Renens, de Vevey et d'Yverdon.
Nationalité du-de la patient-e	Suisse vs Etranger-ère
Permis de séjour du-de la patient-e	Suisse, diplomates, frontaliers et touristes, Permis B et C (permis de séjour de 5 ans et plus), Permis F et L (Permis de séjour d'une année), Permis N (requérant-e-s d'asile), Sans permis.
Ouverture de dossier (nouveau cas)	Indique si le-la patient-e consulte pour la première fois à Profa ou non
Personnel impliqué lors de la première consultation	Seulement CSSR, seulement médecin, CSSR + médecin
Tests VIH ^h	Tout test VIH effectué durant la consultation
Motif principal de la consultation	Nous avons regroupé les différents motifs recensés en 7 catégories (voir Tableau 4)

2.2 Perception de la situation par les parties prenantes (approche qualitative)

2.2.1 Entretiens avec les professionnels de Profa

Personnes interrogées

Des entretiens semi-structurés ont été menés avec :

- les responsables de service (direction de Profa, cheffe de service, médecin responsable, responsable CSSR)
- les professionnels travaillant dans divers centres (médecins et conseillers/ères) : Lausanne, Renens, Morges, Yverdon, Aigle
- une personne de la réception

La plupart des entretiens ont été menés en face à face. 2 entretiens ont cependant été effectués par téléphone pour des raisons d'agenda. Les personnes interrogées, définies en accord avec les membres du groupe d'accompagnementⁱ, étaient les suivantes :

^h Les données disponibles ne permettent pas le décompte des autres tests IST

ⁱ L'annexe 9.1 présente les membres du groupe d'accompagnement

Tableau 2 Personnes interrogées chez Profa au sein de la CSS

Personnes interrogées	Fonction
Mme Sylvie Reymond-Darot	Directrice
Mme Anne Descuves	Cheffe de service de consultation de santé sexuelle – Planning familial
Mme Adeline Quach	Médecin responsable
M Alain Pfammatter	Responsable psychosocial
Mme Françoise Morisod	Réceptionniste
Mme Sylvie Jaquet	CSSR, consultation de Lausanne
Mme Cate Esson	Médecin, consultation de Renens
Mme Karin Bovon	CSSR, consultation de Morges
Mme Johanna Breynaert	CSSR, consultation d'Yverdon
Mme Julie Deschamps	CSSR, consultation de Nyon (anciennement à Aigle) ^j

Thèmes abordés

Pour mener les entretiens, une trame a été préalablement élaborée. Celle-ci comportait globalement les thèmes suivants, tant pour l'activité de consultation que communautaire :

- description et évolution de l'activité
- populations-cible
- collaborations
- périmètre de l'activité
- défis pour l'avenir

Déroulement et calendrier des entretiens

Les entretiens, d'une durée de 1 à 2 heures, ont eu lieu entre mars et mai 2014. Ils ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'une synthèse. Par la suite, une analyse transversale des différents entretiens a été réalisée, ce qui a permis de mettre en lumière, thème par thème, les avis et perceptions des différentes personnes interrogées.

2.2.2 Entretiens avec les partenaires de la CSS de Profa

Personnes interrogées

L'IUMSP a rencontré les principaux partenaires avec lesquels la CSS de Profa collabore. La plupart des entretiens ont été réalisés en face à face ou en présence de 2 personnes. 2 entretiens ont été effectués par téléphone.

^j Ayant travaillé jusqu'en février 2014 à la consultation d'Aigle, il a été décidé que Mme Deschamps serait la répondante pour la région d'Aigle

Les personnes interrogées, définies en accord avec le groupe d'accompagnement de l'évaluation, étaient les suivantes^k.

Tableau 3 Partenaires interrogés

Organisation	Personnes interrogées
SSP	M Eric Masserey (médecin cantonal adjoint)/ Mme Martine Monnat (médecin cantonal adjoint)
SSP	M Patrick Beetschen (chef de division Programmes de santé publique et prévention) / Mme Deborah Ogay (programmes de santé publique et prévention)
PMU / CSI	M Patrick Bodenmann (médecin responsable) / Mr Francis Vu (médecin chef de clinique)
SMPP	M Bruno Gravier (médecin chef de service)
Unité PSPS	Mme Monique Archambault (cheffe de service de santé scolaire) et Mme Cristina Fiorini (médecin référent)
UMSA - CHUV	M Pierre-André Michaud (médecin chef)
Fleur de Pavé	Mme Anne Ansermet-Pagot (directrice)
Appartenances	Mme Erika Volkmar (directrice)
Profa	M Jean-Philippe Cand (chef du service centre de compétences prévention VIH-IST)
Profa	Mme Martine Despland (cheffe du service d'éducation sexuelle)
Groupement gynécologues vaudois	M Alain Schreyer (président)
Département des institutions et de la sécurité (DIS)	Mme Sylvie Bula (cheffe du service pénitentiaire vaudois)
Planning familial CHUV	Mme Maria Demierre (conseillère en santé sexuelle)
Association 'Sexualité et handicaps pluriels'	Mme Catherine Aghte Diserens (présidente)
Pro Infirmis	Mme Nathalie Bluteau (cheffe de service des besoins spéciaux de la petite enfance)

Thèmes abordés

Les entretiens ont globalement porté sur les mêmes thématiques que celles abordées avec les professionnels de Profa, avec différents points forts selon les interlocuteurs :

- Missions perçues de la CSS
- Perception du périmètre d'intervention de la CSS
- Attentes face au service, complémentarités / compétition avec les interventions des partenaires, collaborations
- Spécificités et qualité de l'intervention du service

^k Il avait été suggéré d'interviewer la cheffe de service du SPAS (Mme Françoise Jaques), mais elle a précisé qu'elle ne connaissait pas spécifiquement la situation de la consultation

Déroulement et calendrier des entretiens

Les entretiens, d'une durée d'environ 1 heure, ont eu lieu entre mars et mai 2014, un entretien complémentaire en janvier 2015. Ils ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'une synthèse. Par la suite, une analyse transversale des différents entretiens a été réalisée, ce qui a permis de mettre en lumière, thème par thème, les avis et perceptions des différentes personnes interrogées.

Parallèlement aux entretiens, un membre de l'équipe de recherche a consacré une demi-journée à l'observation des prestations de la CSS de Profa (observation de la consultation psychosociale et médicale à Lausanne).

3

Activité de consultation

3 Activité de consultation

L'activité de la CSS de Profa est principalement une activité de consultation (consultation psychosociale et consultation médicale). Ce chapitre fait un état des lieux de cette activité selon les données de consultation récoltées par Profa, mais également du point de vue des professionnels de Profa, ainsi que des partenaires.

Les informations concernant les régions ont été recueillies grâce aux entretiens menés avec un conseiller ou un médecin à Aigle, Lausanne, Morges, Renens et Yverdon, avec la direction de la CSS de Profa, ainsi que par le biais des données de consultation.

3.1 Méthode de recueil des données de consultation par le personnel de Profa

Lors d'une consultation dans les centres, les données sont récoltées dans deux fiches différentes : une fiche Tarmed et une fiche « statistiques CSSR ». La fiche Tarmed concerne l'ensemble des consultations données par les médecins et les CSSR, alors que la fiche « statistique CSSR » ne se rapporte qu'aux consultations des CSSR.

3.1.1 Description de la fiche Tarmed

A l'arrivée du-de la patient-e dans un centre Profa, le personnel de la réception indique notamment, sur la fiche Tarmed, le nom du-de la patient-e, son sexe, son âge, sa nationalité ainsi que le type de permis de séjour dont il-elle bénéficie, s'il s'agit d'un-e étranger-ère. Y est également inscrit son état civil, sa formation, son activité professionnelle, ainsi que la date et le centre où a lieu la consultation. Il y est également indiqué si le-la patient-e vient pour la première fois à Profa (ouverture d'un nouveau dossier de patient-e), si la personne vient voir un-e CSSR et/ou un médecin, et si c'est la première consultation ou une consultation suivante.

Depuis 2013, le personnel médical (médecins et assistant-e-s médicaux-ales) indique sur cette même fiche Tarmed s'il s'agit d'une consultation médicale en lien avec les IST selon une liste de critères prédéfinis : ceux-ci intègrent non seulement les actes médicaux liés aux IST (tests, vaccins, etc.) mais également les demandes d'information du/de la patient-e concernant les IST, ou une problématique en lien avec les IST apparue durant la consultation (test de routine positif, évocation de prises de risques élevés durant la consultation, etc.).

Lorsque la consultation médicale est répertoriée comme « consultation IST », le médecin recense également, toujours sur la fiche Tarmed, l'orientation sexuelle du-de la patient-e et s'il s'agit d'un-e travailleur-se du sexe.

Enfin, le médecin et/ou le-la CSSR y recense les différentes prestations facturables au-à la patient-e.

3.1.2 Description de la fiche « statistique CSSR »

La fiche « statistique CSSR » n'est remplie que lors des consultations faites par les CSSR. Ceux-ci y recensent notamment : si le-la patient-e est accompagné-e lors de la consultation, et par qui (des pairs, son-sa partenaire, un parent, un traducteur, etc.), le motif principal de la consultation : « ce qui motive la personne à venir » à Profa, à partir d'une liste prédéfinie de motifs. Notons que celle-ci a été modifiée (ajout, retrait ou regroupement de motifs sous une même dénomination) chaque année depuis 2005, rendant pratiquement impossible la comparaison dans le temps des différents motifs séparément¹. Par commodité et pour la cohérence de nos analyses, nous avons donc regroupé les motifs en catégories, présentées dans le Tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 Modes d'agrégation des motifs principaux de consultation CSSR

Variable agrégée	Motifs principaux de consultation recensés par les CSSR
Contraception	Information et/ou prescription de contraception, y compris stérilet Demandes de CPC
Grossesse	Grossesse gardée Test de grossesse Accueil de test de grossesse positif/ambivalence Fertilité, stérilité, suite de grossesse perdue Retard de règles avec test de grossesse négatif Consultation pré-IG Consultation post-IG
Demandes médicales	Demandes médicales, y compris contrôle annuel
Information et/ou éducation sexuelle	Information et/ou éducation sexuelle
IST	IST et/ou demande de test VIH, résultat de test
Autres	Difficultés sexuelles Questionnements sur l'orientation sexuelle Péri-ménopause Relations (couple, famille, entourage) Sexualité et handicap Violence/maltraitance/abus sexuels

Profa saisit ensuite les données de ces fiches sur informatique par le biais d'un logiciel, introduit en 2005. Notons que l'architecture de ce logiciel n'a originellement pas été conçue pour permettre d'en extraire des données brutes. Il s'agit, à l'origine, d'un logiciel destiné à la facturation dans le secteur du commerce de détail, qui a été « adapté » aux besoins de Profa. Les

¹ Vilpert, S. (2008). Proposition de monitoring des activités du service de planning familial Profa sur la base de leurs statistiques. Mémoire de Master : Université de Genève

informations qui y sont saisies sont réparties par le logiciel sur plusieurs bases de données, dont la plupart n'ont, semble-t-il, pas d'utilité connue pour Profa, et sont par ailleurs difficilement identifiables par les personnes qui n'ont pas conçu le logiciel.

L'entreprise qui a été chargée de l'installation et de la maintenance du logiciel y a intégré un cube permettant au personnel de Profa d'extraire des tableaux croisés, sans avoir à toucher aux bases de données qu'il contient. Les possibilités d'analyses des données se faisant via ce cube étant restreintes, des analyses plus poussées impliquent de devoir aller chercher les données dans le logiciel et de les mettre en forme afin de les rendre exploitables par un logiciel statistique, procédures qui, en raison de l'architecture du logiciel, du format et de la quantité des bases de données qu'il génère, se sont révélées compliquées. Par ailleurs, la maintenance du logiciel n'est actuellement plus assurée par l'entreprise qui en avait la charge, celle-ci ayant fait faillite il y a quelques années. Notons également que la structure des bases de données générées par le logiciel rend impossible le croisement des données de facturation Tarmed avec les variables issues du questionnaire "statistique CSSR", notamment en raison de l'absence de variable clé permettant de faire la liaison. Les données des consultations médicales proprement dites ne permettent d'ailleurs aucune analyse statistique pertinente, d'une part parce que celles-ci se limitent aux données de facturation « par geste médical » Tarmed (p. ex. « consultation, par période de 5 minutes », « Analyse de laboratoire », « prélèvement de sécrétion vaginale pour analyse », etc.), sans que l'on puisse, par exemple, identifier précisément le motif de la consultation médicale (s'il s'agit d'un contrôle gynécologique annuel, d'un test IST et de quelle IST il s'agit, etc.) et que la base de données qui contient ces informations n'est pas structurée de façon à pouvoir analyser ces dernières à l'aide d'un logiciel statistique.

3.2 Le modèle de consultation

3.2.1 Etat des lieux et perception des professionnels de Profa

Pour rappel, la CSS offre huit lieux de consultation : Aigle, Lausanne, Morges, Nyon, Payerne, Renens, Vevey, Yverdon-les-Bains. Le nombre de centres de consultation paraît adéquat aux professionnels de Profa.

Les consultations peuvent se dérouler en 14 langues, dont la langue des signes. Elles sont décrites sur le site Profa selon les lieux de consultation. Les clients peuvent se déplacer pour être entendus dans leur langue. De plus, il est fait appel aux interprètes communautaires d'Appartenance.

Les heures d'ouverture varient selon les régions : la consultation est ouverte du lundi au vendredi à Lausanne et Renens et 2-3 après-midi par semaine dans les autres lieux de consultation. Chaque lieu de consultation offre au moins une ouverture sur la plage de midi et un soir jusqu'à 20 h.

La CSS de Profa organise son offre de consultation individuelle autour de deux consultations :

- Entretien psychosocial par un conseiller/ère en santé sexuelle et reproductive^m (durée : 1 heure)
- Consultation médicale par un médecin généraliste ou un gynécologueⁿ (durée : 30 minutes).

Ce modèle est un modèle « historique » et pragmatique. Il est issu de la pratique et de l'expérience de Profa. Il n'existe pas de recommandation spécifique à ce sujet (voir chapitre 6.1). Les personnes interrogées estiment que ce 'modèle' (double consultation lors de la première visite à la CSS de Profa) permet une prise en charge globale du patient. Une seule consultation avec le CSSR n'est souvent pas suffisante. Selon les cas, une 2ème ou 3ème consultation sera proposée.

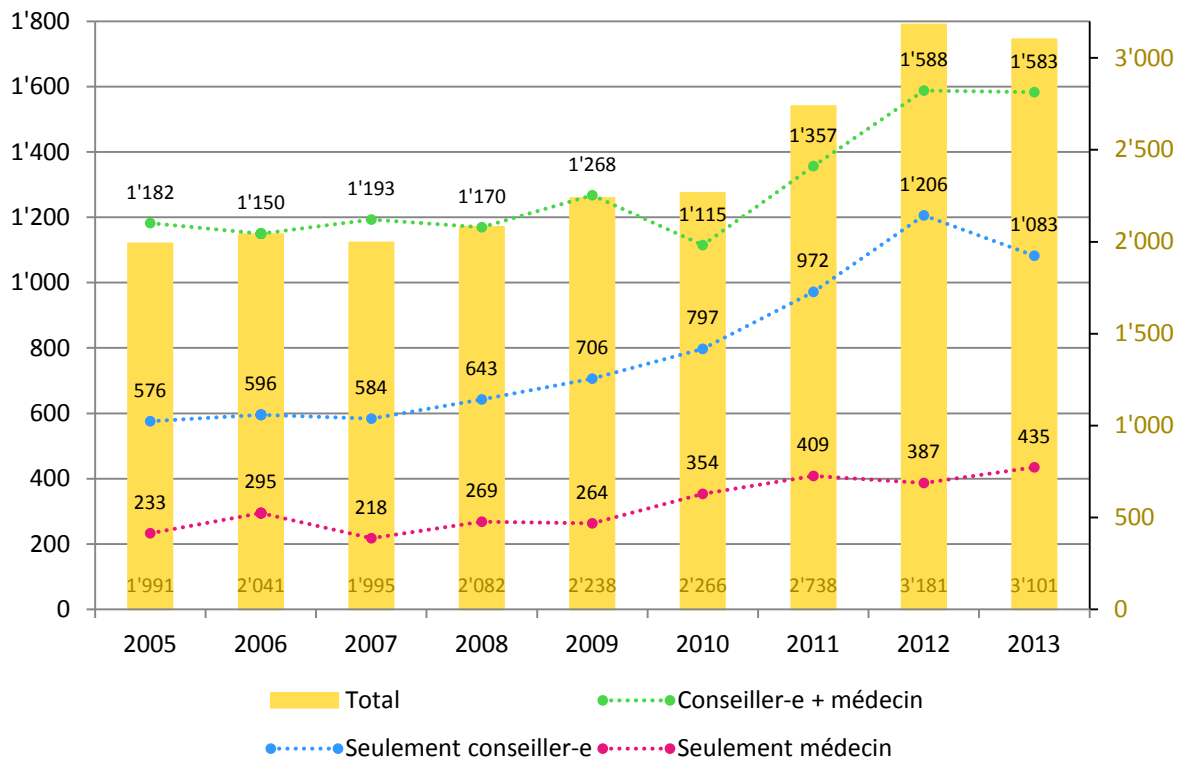
Lors de la prise de rendez-vous, le 'nouveau' patient est informé de la procédure (2 consultations), ainsi que de la durée à prévoir pour ces deux consultations. Le plus souvent, l'heure prévue pour la consultation CSSR est nécessaire pour aborder les différents éléments, et cela dans toutes les régions.

Idéalement, les deux consultations doivent s'enchaîner. Le plus souvent, l'entretien psychosocial précède la consultation médicale (exception : lors d'un retard de règles, la patiente voit le médecin en premier). Ce 'modèle' est en principe proposé à toutes les personnes qui contactent pour la première fois la CSS de Profa, mais ce n'est pas une règle absolue. Les patients toxicodépendants qui bénéficient d'un encadrement psychosocial dans le cadre d'une institution ou lieu de vie (Centre Saint-Martin, le Levant), peuvent être reçus par un médecin et un conseiller/ère en santé sexuelle. Par ailleurs, certains motifs de consultation n'impliquent souvent que le/la CSSR. C'est le cas notamment des CPC, les CSSR pouvant en délivrer directement aux patientes sur délégation médicale. Les données de consultations montrent que le nombre de premières consultations se déroulant uniquement avec le/la CSSR a connu une croissance constante entre 2005 et 2012 (voir Figure 1). Parallèlement, si le nombre de consultations se déroulant selon le 'modèle' a augmenté, leur proportion s'est en revanche réduite : En 2005, 59.4% des premières consultations se sont déroulées en tandem CSSR+médecin, contre 51% des consultations en 2013. Notons que pour des questions d'agenda, il peut également arriver que la première consultation avec le/la CSSR ne soit pas immédiatement suivie par la consultation avec le médecin, mais que cette dernière soit fixée à une date ultérieure, ou inversement en cas de demande médicale urgente. Dans ces cas, les consultations ne sont pas identifiées comme consultations en tandem.

^m Les conseillers/ères en santé sexuelle ont tous/toutes une formation équivalente dans le domaine des soins, de l'éducation ou social. Ils sont infirmiers, sages-femmes, psychologues, éducateurs ou assistants sociaux. De plus, ils sont tous au bénéfice d'un DAS en santé sexuelle et reproductive (35 crédits ECTS). Le DAS vise à développer une posture d'expert en santé sexuelle. Il permet d'acquérir les compétences nécessaires à l'intervention professionnelle et adaptée aux différents publics (âge, culture, situation sociale et familiale)

ⁿ Les médecins de la CSS sont au bénéfice d'un FMH soit en gynécologie-obstétrique, soit en médecine interne générale, ou ont un titre de médecin praticien. Un/e médecin-assistant/e du CHUV en formation de gynécologie-obstétrique assume par tournus 6 mois à 40% à la CSS de Lausanne. En plus de leur formation continue propre à leur titre, à raison de 8 fois par année tous les médecins se retrouvent pour une supervision par une psychiatre et pour un colloque médical d'échange de pratique et d'amélioration des connaissances spécifiques à leur activité à la CSS

Figure 1 Nombre de nouveaux cas selon le personnel impliqué et nombre total, par année



Lors des consultations suivantes, le patient peut revoir le conseiller sans revoir le médecin, et vice versa. Certaines situations nécessitent plusieurs consultations psychosociales (ex : besoin important d'informations, ambivalences de grossesse, situations de violences et d'abus, difficultés relationnelles et affectives, prises de risque à répétition). Il se peut également que le patient revoie uniquement le médecin. C'est le cas, par exemple, des examens gynécologiques préventifs, des renouvellements de prescription de contraception, des traitements et contrôles des IST.

En 2013, 9'106 consultations sur un total de 14'189 (soit 64.2%) se sont déroulées uniquement avec le médecin, que ce soit avec des patient-e-s venant pour la première fois à Profa (nouveaux cas) ou non. De fait, 95.2% des consultations de 2013 qui se sont déroulées uniquement avec un médecin concernaient des patient-e-s qui étaient déjà venu-e-s à Profa auparavant. La même année, 2'764 consultations (19.5% du total) ont uniquement impliqué un-e CSSR. 60.8% d'entre elles concernaient des patient-e-s s'étant déjà rendu-e-s à Profa par le passé.

Dans les cas où la consultation se déroule selon le 'modèle' de consultation en tandem CSSR/ médecin, le-la conseiller-e, après avoir réalisé son entretien avec le-la patient-e, accompagne le plus souvent celui-celle-ci chez le médecin et expose brièvement à ce dernier la situation du-de la patient-e. Le-la patient-e est présent-e lors de cette transmission d'informations.

Ce modèle est appliqué dans tous les centres de consultations Profa, à l'exception de Morges qui propose, à l'heure actuelle, uniquement la consultation psychosociale. Aucune prescription ne peut donc être réalisée sur place. Ainsi, lors d'une demande de contraception par exemple, la patiente sera orientée, suite à l'entretien avec le CSSR, vers un médecin de ville ou vers un autre centre de consultation Profa pour l'obtention d'une ordonnance. Concernant les IST, l'aspect prévention /information, ainsi que les tests VIH peuvent être effectués à Morges. Les dépistages concernant les autres IST ne sont en revanche pas possibles.

Selon les responsables de Profa, la situation de Morges – sans consultation médicale - n'est pas idéale pour le patient. Ce dernier est d'ailleurs informé de ce fait au moment où il prend contact avec le CSSR de Morges. En conséquence, il arrive souvent qu'il renonce à venir à la consultation. Dans ce cas, il consultera le plus souvent un autre centre de consultation Profa. C'est probablement une des raisons pour lesquelles le nombre de consultations est inférieur à Morges par rapport à la taille de la ville (voir tableau annexe 9.2.1). Toutes les personnes interrogées chez Profa souhaitent pouvoir remédier à cette situation et trouver des fonds nécessaires pour ouvrir une consultation médicale à Morges. Selon Profa, le besoin de pouvoir écouter, informer et prescrire un moyen contraceptif dans le même temps est démontré et c'est l'atout du modèle en vigueur à Profa.

Pour les professionnels de Profa, les principaux éléments qui caractérisent le modèle sont : le tandem CSSR/médecin et l'accessibilité régionale (8 lieux de consultation). Grâce à ce tandem, le patient bénéficie, au cours de sa première visite, d'une prise en charge globale (perspective 'éducation/prévention' et médicale). Les différents aspects de santé sexuelle peuvent ainsi être abordés : prises de risque (grossesse, IST), orientation sexuelle, violences, contraception, examens médicaux, tests VIH, etc. Les CSSR offrent une prise en charge de qualité grâce notamment à leur formation (DAS en santé sexuelle), ainsi qu'au temps qu'ils consacrent au patient (1 heure de consultation). Selon les professionnels de Profa, un des atouts majeurs de la consultation est que le conseiller peut prendre du temps avec le patient pour lui transmettre les informations nécessaires et être à l'écoute de ses besoins. Cette consultation n'est cependant pas facturable par Tarmed ou certains rares éléments.

Les médecins et conseillers de la CSS de Profa entretiennent de bonnes relations de collaboration et reconnaissent leurs compétences réciproques. Ils échangent régulièrement dans leur pratique, ainsi que lors de colloques, formations et interventions.

3.2.2 Perceptions des partenaires

La plupart des partenaires connaissent le fonctionnement de la consultation en santé sexuelle de Profa (tandem conseiller / médecin) et le trouvent intéressant. Pour les partenaires, la particularité de cette consultation est l'existence de la consultation fournie par le CSSR en plus de la consultation médicale. A leurs yeux, il s'agit cependant moins d'un 'modèle' que d'une pratique.

Pour les jeunes, et en particulier les jeunes filles qui ne sont encore jamais allées chez un gynécologue, la rencontre avec le CSSR est perçue comme sécurisante. Pour les partenaires, cette consultation représente également un modèle intéressant pour les personnes qui ont des lacunes

dans leurs connaissances et qui ont besoin qu'on leur consacre du temps. Pour certains partenaires, prendre le temps de faire le point de la situation, des connaissances, représente un véritable investissement pour l'avenir, particulièrement pour les jeunes au début de leur vie sexuelle.

Ce modèle est toutefois considéré comme assez rigide, dans la mesure où il ne s'adapterait pas suffisamment aux besoins de l'utilisateur. En effet, lors de sa première visite à Profaf, le patient doit rencontrer le conseiller qui lui consacrerait une heure. Or, selon le motif de consultation, l'entretien chez le conseiller n'est pas forcément indispensable pour ce motif, ni même souhaité par le patient. Cette situation a été rapportée à la CSS de Profaf, et aucun changement ou adaptation ne semble pouvoir être opéré. Il en va de même pour la durée de la consultation psycho-sociale. Celle-ci pourrait parfois être plus courte.

Il semblerait par ailleurs que la durée de cette consultation par le CSSR, qui s'ajoute à la consultation médicale, n'ait pas toujours été bien anticipée par le patient. Celui-ci est parfois surpris de devoir rester si longtemps.

Le fait que la consultation de Morges n'offre pas de consultation médicale n'a pas été évoqué de manière spontanée par les partenaires. Ceux-ci n'ont en effet pas nécessairement connaissance de la situation.

3.3 L'activité

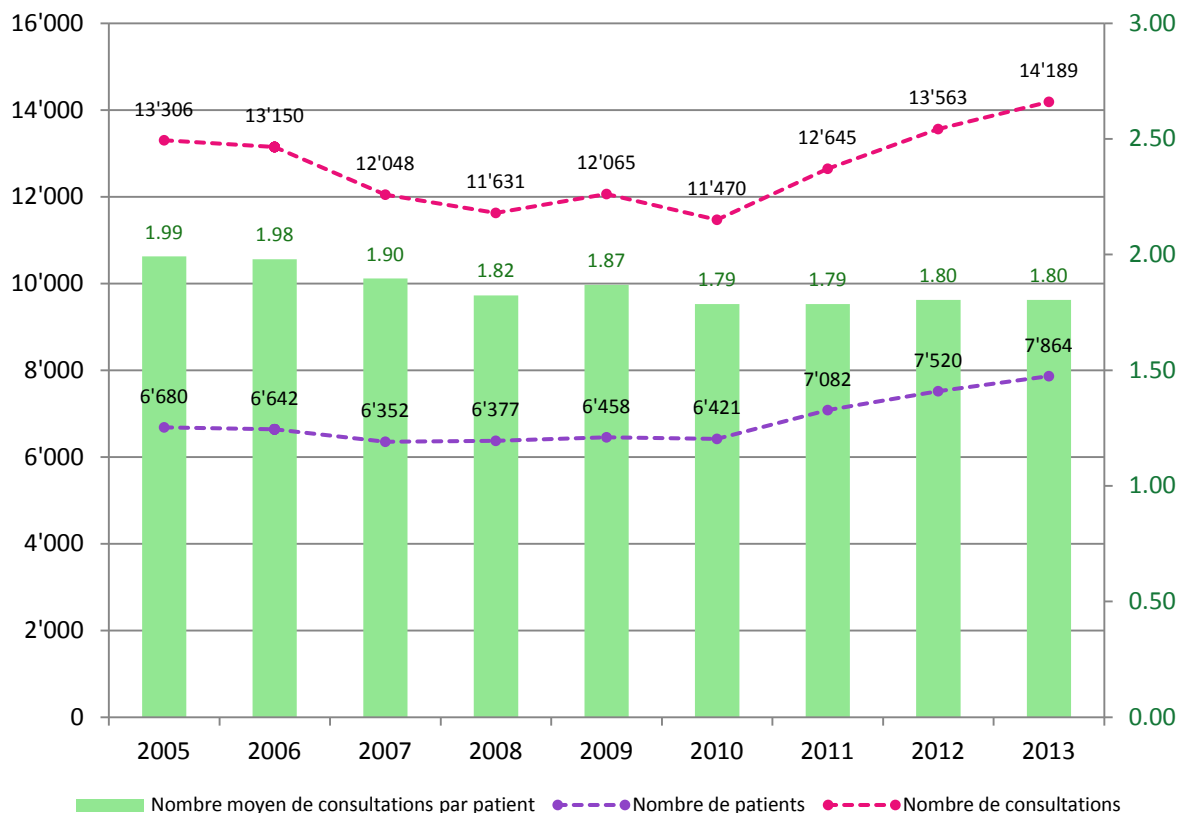
3.3.1 Etat des lieux et perceptions des professionnels de Profaf

Comme le montre le graphique ci-dessous (Figure 2), l'activité de consultation de la CSS de Profaf est en hausse depuis 2011, après avoir connu une baisse entre 2005 et 2010. Les données montrent par ailleurs que les centres de Lausanne, de Renens et d'Yverdon sont les plus fréquentés (voir Annexe 9.2.1). Il ressort des entretiens qu'il n'est actuellement pas possible d'augmenter le nombre de consultations réalisées dans ces trois centres sans augmenter les heures d'ouverture. Les autres régions auraient pour l'instant davantage de flexibilité.

L'ouverture des consultations VIH/IST explique en grande partie la hausse du nombre de consultations (voir Figure 3). C'est en effet le motif de consultation qui a le plus fortement augmenté ces cinq dernières années. L'ouverture de ces consultations a été possible grâce au financement octroyé par le Service de la santé publique (médecin cantonal adjoint responsable pour la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles) qui a permis d'augmenter de 10% le temps de travail des conseillers en santé sexuelle.

Notons par ailleurs que le nombre moyen de consultations par patient et par année dans les divers centres est en légère baisse, puisque chaque patient consultait en moyenne 1.99 fois Profaf en 2005, contre 1.8 consultations en 2013 (Figure 2). A nouveau, la forte augmentation des consultations VIH/IST pourrait en être la raison, la réalisation d'un test rapide de dépistage ne nécessitant, en principe, qu'une seule consultation.

Figure 2 Evolution annuelle du nombre de consultations, du nombre de patient-e-s et du nombre moyen de consultations par patient entre 2005 et 2013^o



Il ressort des entretiens et des données de consultation (voir Figure 3) que les demandes à la CSS concernent principalement les domaines suivants :

- Demande de contraception
- Demande liée aux IST (test ou traitement)
- Problématiques liées à la grossesse (retard de règles, ambivalence, IG)
- Examen gynécologique préventif

Il existe bien sûr d'autres motifs de consultation (ex : difficultés sexuelles, orientation sexuelle, etc.). Ceux-ci représentent cependant une moindre part dans l'activité de la CSS.

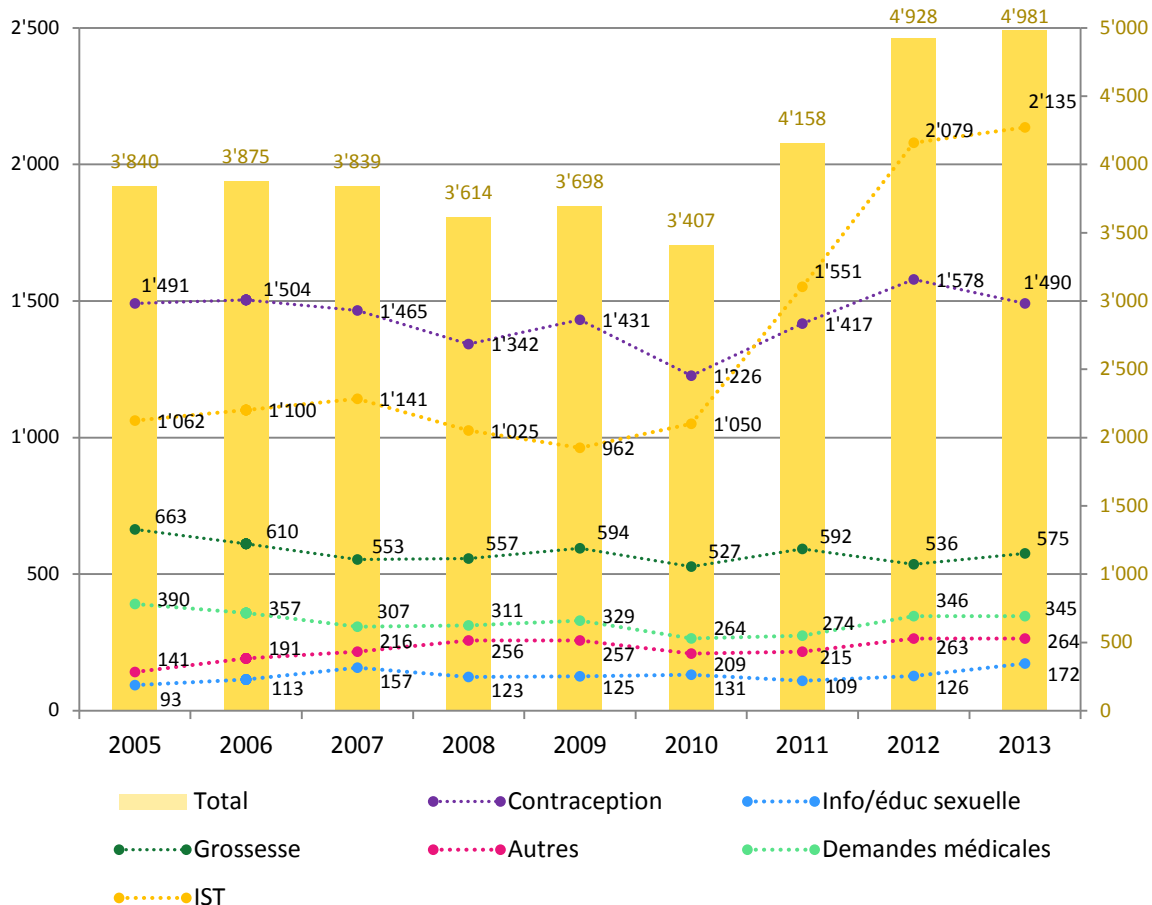
L'importance de ces motifs peut toutefois différer selon les régions. Renens et Aigle connaissent par exemple une forte demande en consultations médicales. Selon les entretiens effectués, et comme le suggèrent également les données de consultation, la proportion de femmes consultant pour un suivi gynécologique serait plus importante dans ces régions que dans les autres (voir Annexe 9.2.3).

^o NB : Les consultations en tandem (CSSR + médecin) comptent pour une seule consultation

Le nombre de consultations pour le motif 'contraception' est moins important à Morges que dans les autres lieux de consultation. La consultation de Morges ne serait pas identifiée par la population comme une consultation 'planning familial', pour deux raisons semble-t-il : d'une part, parce qu'elle n'offre pas de consultation médicale et donc de possibilité de se faire prescrire une contraception, et d'autre part parce que cette consultation a partagé pendant longtemps les locaux du CMS (manque de visibilité). Les tests IST/VIH constituent, en revanche, un motif de consultation très important (72.4% des consultations en 2013). Au centre de Vevey, les consultations CSSR sont également en majeure partie motivées par les IST (59.9% en 2013). Dans les centres d'Yverdon, de Payerne et de Lausanne, les problématiques liées à la contraception constituent une part importante des demandes de consultation : en 2013, 32.7% des consultations CSSR d'Yverdon avaient lieu pour ce motif. Elles représentaient respectivement 32.2% et 31.2% des consultations CSSR de Payerne et Lausanne (voir Annexe 9.2.2).

Pour ce qui concerne les consultations dans l'ensemble des centres (Figure 3 ci-dessous), la contraception représentait 38.8% des consultations auprès des CSSR en 2005 et constituait le principal motif évoqué. Les IST étaient quant à elles le second motif de consultation le plus évoqué auprès des CSSR (27.7% des consultations). Les problématiques liées à la grossesse étaient le troisième motif de consultation le plus courant (17.27%), suivies des demandes médicales (10.16%). L'information et l'éducation sexuelle représentaient quant à elles 2.42% des consultations, les 3.67% restants regroupant les autres motifs tels que problèmes sexuels, les questionnements sur l'orientation sexuelle, les violences, etc. Les données montrent que le nombre de consultations pour les motifs de contraception, de grossesse, d'éducation sexuelle, les demandes médicales et les autres motifs sont restés relativement stables durant la période observée. Seules les IST ont connu une très forte croissance à partir de 2010, devenant ainsi, dès 2011, le principal motif de consultation auprès des CSSR. Ainsi, en 2013, les IST représentaient 42.86 % des motifs de consultation CSSR recensés. La contraception était le motif de consultation évoqué dans 29.91% des cas, alors que les problématiques liées à la grossesse représentaient 11.54% des motifs de consultation auprès des CSSR. Les demandes médicales représentaient 6.93% des consultations, l'éducation sexuelle 3.45%, et les autres motifs 5.3%.

Figure 3 Nombre de consultations auprès des CSSR par motif et total, par année



Demandes liées aux IST

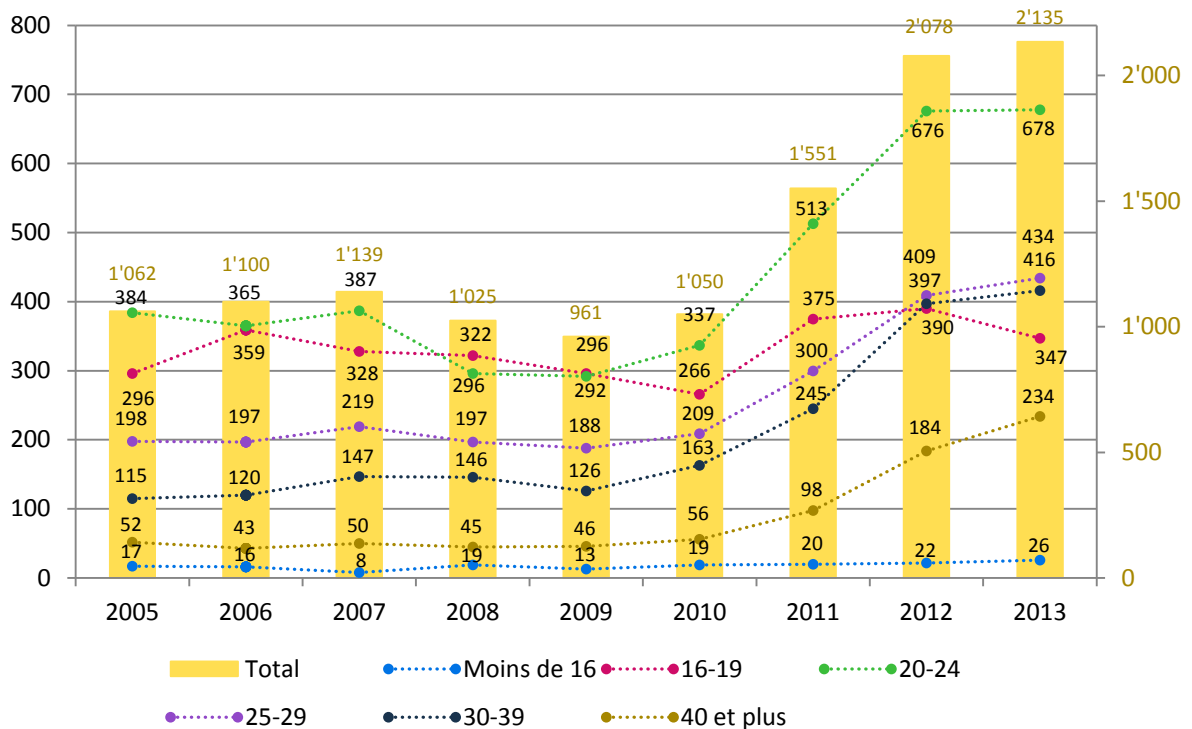
La consultation de santé sexuelle propose un bilan des infections sexuellement transmissibles individualisé, avec tests et prélèvements sur différents sites corporels selon l’anamnèse sexuelle : tests Chlamydia, Gonocoque, syphilis, VIH, hépatites B et C, et en cas de symptomatologie correspondante herpès ; le dépistage par frottis cytologique du col fait bien sûr partie de l’examen gynécologie préventif, en respectant les nouvelles recommandations sur la fréquence de cet examen.

Les vaccinations contre l’hépatite B (dans certaines indications aussi contre l’hépatite A) et contre les HPV font partie des prestations de prévention de la CSS. Chaque année de nombreux jeunes dont les parents n’avaient pas souhaité qu’ils reçoivent ces vaccins lorsqu’ils leur avaient été proposés à l’école profitent de faire le rattrapage vaccinal lors d’une venue à Profa.

Entre 2010 et 2013, le nombre de consultations auprès d’un-e CSSR motivées par les IST a doublé, passant de 1’050 consultations pour ce motif en 2010, à 2’135 en 2013 (Figure 3). Comme le montre la Figure 4, ces consultations concernent principalement les 20-24 ans. Le nombre de

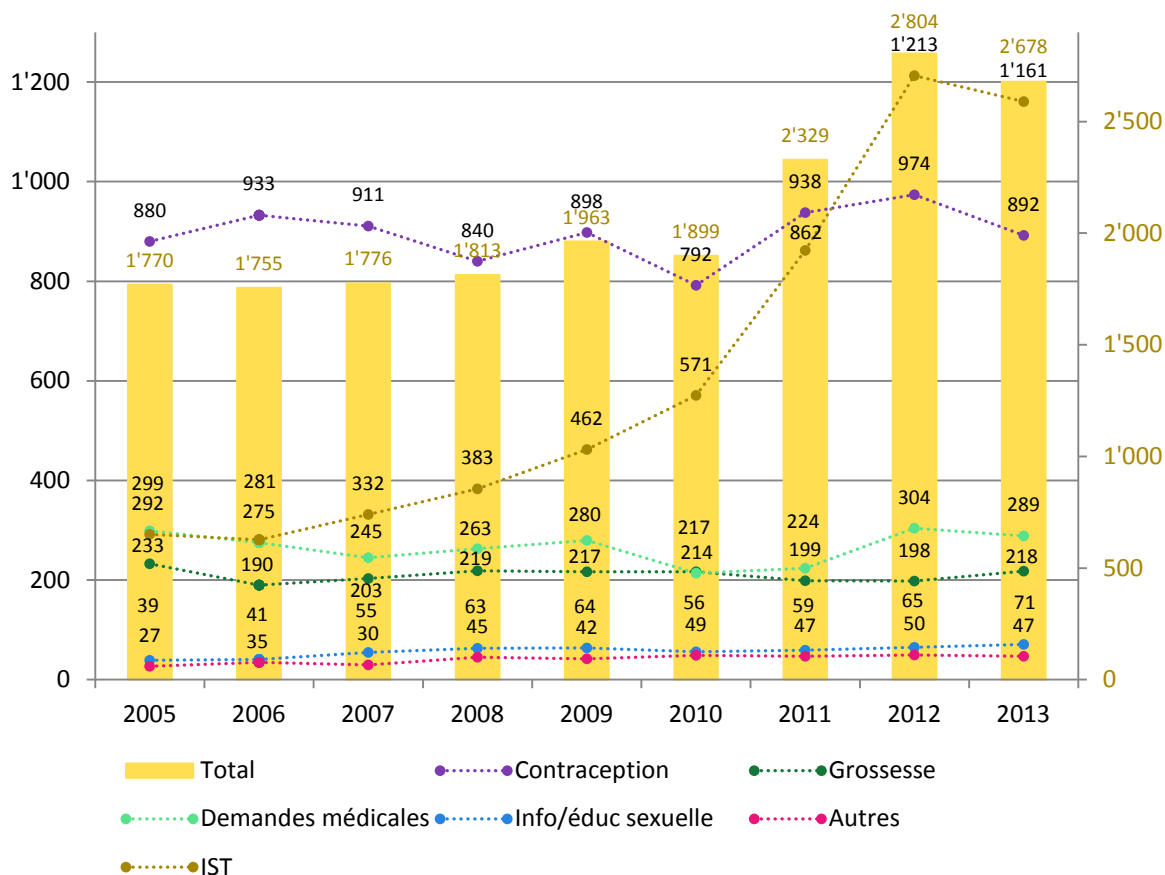
personnes dans cette catégorie d'âge consultant un-e CSSR de Profa pour cette raison est passé de 292 en 2009, à 678 en 2013. Le développement des dépistages IST a également contribué à augmenter considérablement le nombre de patient-e-s plus âgé-e-s. Ainsi, les patient-e-s de 25-29 ans étaient 188 à consulter pour ce motif en 2009, et 434 en 2013. Le nombre de personnes âgées entre 30 et 39 ans est quant à lui passé de 126 en 2009, à 416 en 2013. Pour ce qui concerne les 40 ans et plus, ils étaient 46 en 2009, contre 234 en 2013.

Figure 4 Nombre de consultations CSSR ayant les IST comme motif principal, par tranche d'âge des patient-e-s et total, par année



Les consultations ayant les IST comme motif ont par ailleurs contribué dans une grande mesure à augmenter le nombre de nouveaux patient-e-s à Profa (Figure 5). En 2005, 292 patient-e-s consultaient Profa pour la première fois pour ce motif, soit 16.5% d'entre eux-elles, contre 1161 (43.35%) en 2013. Le nombre de nouveaux-elles patient-e-s consultant pour des motifs de contraception a en revanche peu évolué durant cette période, passant de 880 cas (49.72%) en 2005, à 892 (33.31%) en 2013. Il en va de même pour les consultations motivées par les questions de grossesse (233 cas en 2005 soit 13.16%, et 218 en 2013, soit 8.14%) et les demandes médicales (respectivement 299 et 289 cas, soit 16.89% et 10.79% pour 2005 et 2013).

Figure 5 Nombre de consultations CSSR des nouveaux-elles patient-e-s par motif de consultation et total, par année



Pour ce qui concerne plus spécifiquement les tests VIH, ceux-ci sont en croissance constante entre 2005 et 2013. En 2005, 4.4% de l'ensemble des consultations à Profa (CSSR et/ou corps médical) concernaient les tests VIH. En 2013, ils étaient le motif de 13% de ces consultations.

Lors d'une demande de test VIH, la CSS de Profa propose au patient une consultation avec le conseiller pour les aspects de prévention (prévention VIH et autres IST), ainsi qu'un bilan IST effectué par le médecin. Ce dernier proposera au patient les examens nécessaires.

L'activité en matière de VIH/IST de la CSS de Profa est une activité d'information, de prévention et de dépistage. Des traitements peuvent également être prescrits selon les cas (ex : gonorrhée, chlamydia). A noter toutefois que pour les traitements du VIH et de la syphilis les patients sont directement orientés à la PMU.

Le test VIH (test rapide) est effectué le plus souvent par les assistants médicaux. Il peut également être réalisé par le CSSR, qui fait le conseil pré-test et post-test.

Contraception

Le choix d'une contraception passe par une information sur tous les moyens à disposition, une discussion sur les attentes, les contraceptions déjà essayées, les éventuelles fausses-idées, les résistances, les échecs. Une fois le choix arrêté en entretien avec le CSSR, le médecin va faire une évaluation minutieuse des éventuelles contre-indications médicales à l'utilisation de la méthode souhaitée, en prenant une anamnèse familiale et personnelle complète, incluant les habitudes de consommation. Sa prescription s'assortira d'une information sur les complications possibles et leurs symptômes d'appel. En cas de décision de pose de dispositif intra-utérin, il remettra à la patiente une feuille d'information et de consentement à l'intervention et pratiquera les examens préalables.

Une grande part des demandes concerne la contraception. La Figure 5 montre que le nombre de personnes consultant la CSS de Profa pour cette raison était en diminution entre 2005 et 2010, mais est reparti à la hausse en 2011 et 2012. En principe, la patiente consultant pour ce motif rencontre d'abord le conseiller pour l'information sur les méthodes contraceptives et plus généralement la prévention en santé sexuelle. La contraception est ensuite prescrite par le médecin, sauf pour une partie des CPC : en effet, la contraception d'urgence peut être remise directement par le conseiller, sur délégation médicale. Si les jeunes filles qui débudent leur vie sexuelle s'adressent facilement à Profa, c'est non seulement parce qu'elles y obtiennent les informations dont elles ont besoin, mais aussi parce que Profa garantit la confidentialité vis-à-vis des parents. Les limites à la confidentialité, annoncées en début de tout entretien, sont la capacité de discernement et la mise en danger dans leur développement.

Problématiques liées à la grossesse

Les conseillers en santé sexuelle reçoivent des jeunes filles^p et des femmes pour des retards de règles et des ambivalences de grossesse. Les jeunes filles enceintes de moins de 16 ans sont d'ailleurs dans l'obligation de consulter un centre de consultations spécialisé pour mineurs. Pour le canton de Vaud, il s'agit des CSS de Profa ou de l'UMSA-CHUV^q.

Si les médecins de la CSS de Profa font les constats de grossesse avec les premiers examens, les suivis de grossesse et les interruptions de grossesse ne sont en revanche pas pris en charge à l'heure actuelle par Profa. L'IG chirurgicale ne peut être effectuée à la CSS de Profa, mais l'IG médicamenteuse serait en théorie possible, pour les cas simples notamment. Si certains des médecins de Profa l'envisagent, d'autres sont plus prudents sur la question, principalement pour deux raisons : a) Profa ne dispose pas d'ultrason, et b) Profa n'a pas la possibilité d'offrir les deux méthodes.

^p Selon Profa, dans toutes les situations de demande de confidentialité en cas d'IG, la CSS entend la demande, puis explique les conséquences du maintien de la confidentialité, les avantages du soutien parental et les méthodes de communication qu'elle peut utiliser. Dans certaines situations exceptionnelles, l'information ne peut être partagée avec les parents (risque de violence envers la jeune femme, sanctions). Un adulte de référence est systématiquement recherché

^q Voir Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Directives_cantonales_Interruption_de_grossesse.pdf

Le rapport de l'IUMSP « Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011 »^r met en évidence que 31% des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011 ont déjà eu une interruption de grossesse précédemment. De plus, pour 21% des femmes ayant un ou plusieurs enfants, l'interruption de grossesse pratiquée en 2011 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement. Sur la base de ces constats, il apparaît essentiel à la CSS de Profa d'entrer en contact à l'hôpital avec des femmes qui viennent d'accoucher ou qui ont eu précédemment une interruption de grossesse. C'est la raison pour laquelle Profa ouvre depuis peu des postes de conseillers en santé sexuelle dans les hôpitaux régionaux^s. L'activité des conseillers dans les hôpitaux concerne principalement la prévention des grossesses non désirées. Ces nouveaux postes contribuent également à la hausse du nombre de consultations de la CSS de Profa^t.

Contrôle gynécologique

Les patientes consultent, en principe, à la CSS de Profa pendant une période limitée. Elles se tournent ensuite, assez naturellement, vers un gynécologue privé. Les professionnels Profa informent également leurs patientes, lorsqu'elles consultent depuis plusieurs années chez eux, de la possibilité de consulter ailleurs (gynécologue privé, PMU). Il peut toutefois arriver que des patientes 'restent' relativement longtemps chez Profa. C'est le cas notamment des personnes migrantes et des personnes en situation de fragilité (économique ou psychique), pour lesquelles il est moins aisé de se tourner vers un gynécologue privé.

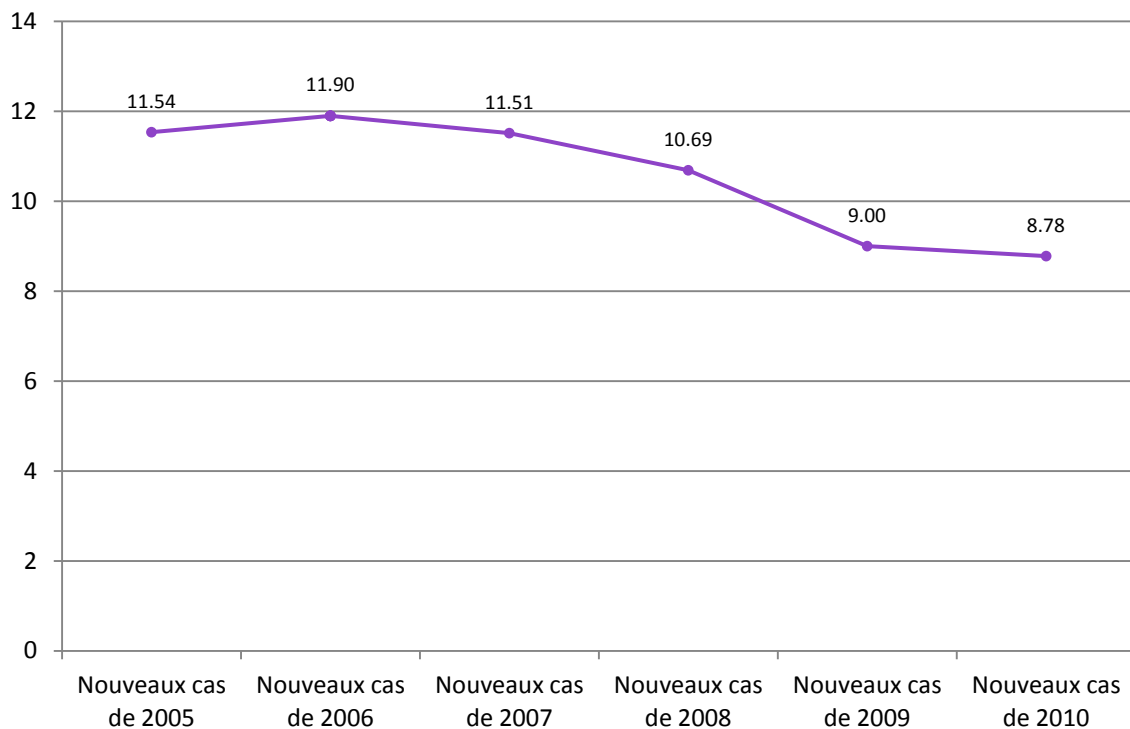
Comme le montre la Figure 6 ci-dessous, 11.5% des patient-e-s qui sont venu-e-s pour la première fois à Profa en 2005 (les nouveaux cas de 2005) ont effectué au moins une consultation seulement avec le médecin, chaque année, durant les 3 années qui ont suivi leur première venue (entre 2006 et 2008). Cette tendance est à la baisse, puisque 8.78% des patient-e-s ayant consulté Profa pour la première fois en 2010 sont revenu-e-s consulter le médecin chaque année durant les 3 années qui ont suivi leur première venue (entre 2011 et 2013).

^r Locicero S., Spencer B., Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012 (Raisons de santé, 205)

^s Date d'ouverture des postes de conseillers dans les hôpitaux : Payerne : janvier 2013, Morges : septembre 2013, Vevey : juillet 2014

^t NB : les données détaillées des consultations dans les hôpitaux n'ont pas pu nous être fournies, et ne figurent donc pas dans les tableaux et figures présentés dans ce rapport

Figure 6 Proportion en % de nouveaux-elles patient-e-s qui consultent chaque année le médecin de Profa durant les 3 années qui suivent leur 1^{ère} consultation



3.3.2 Perceptions des partenaires

L'existence de la consultation en santé sexuelle est bien connue des partenaires, de même que son activité. De manière générale, les partenaires estiment que les personnes consultent à la CSS principalement pour les motifs suivants : a) contraception, b) prévention et dépistage VIH/IST, c) ambivalence de grossesse.

Tous les partenaires reconnaissent l'importance de cette consultation, ainsi que la qualité des prestations fournies. Quelques partenaires mentionnent toutefois que la prise en charge médicale de la CSS est limitée : les patients qui ont besoin d'examen ou de traitements plus spécifiques sont orientés ailleurs, au CHUV notamment. C'est le cas, par exemple, pour les traitements du VIH et de la syphilis. La consultation représente toutefois un bon endroit pour développer le dépistage et la prise en charge des infections à chlamydia encore insuffisamment développés au niveau cantonal selon le Service du médecin cantonal.

Pour ce qui est des interruptions de grossesse, celles-ci ne peuvent pas être réalisées à Profa. Ainsi, les patientes, qui consultent à la CSS pour ce motif, seront orientées le plus souvent vers le planning familial CHUV ou les maternités des hôpitaux selon leur lieu de domicile. L'intervention une fois réalisée, les patientes retourneront à Profa pour l'entretien post-IG.

Dans les deux cas (traitement de certaines IST et consultation pré-IG), la consultation à Profa s'ajoute à celle réalisée à l'hôpital ou ailleurs. Cela a tendance à compliquer et renchérir la prise en charge globale du patient.

3.4 Les populations-cible

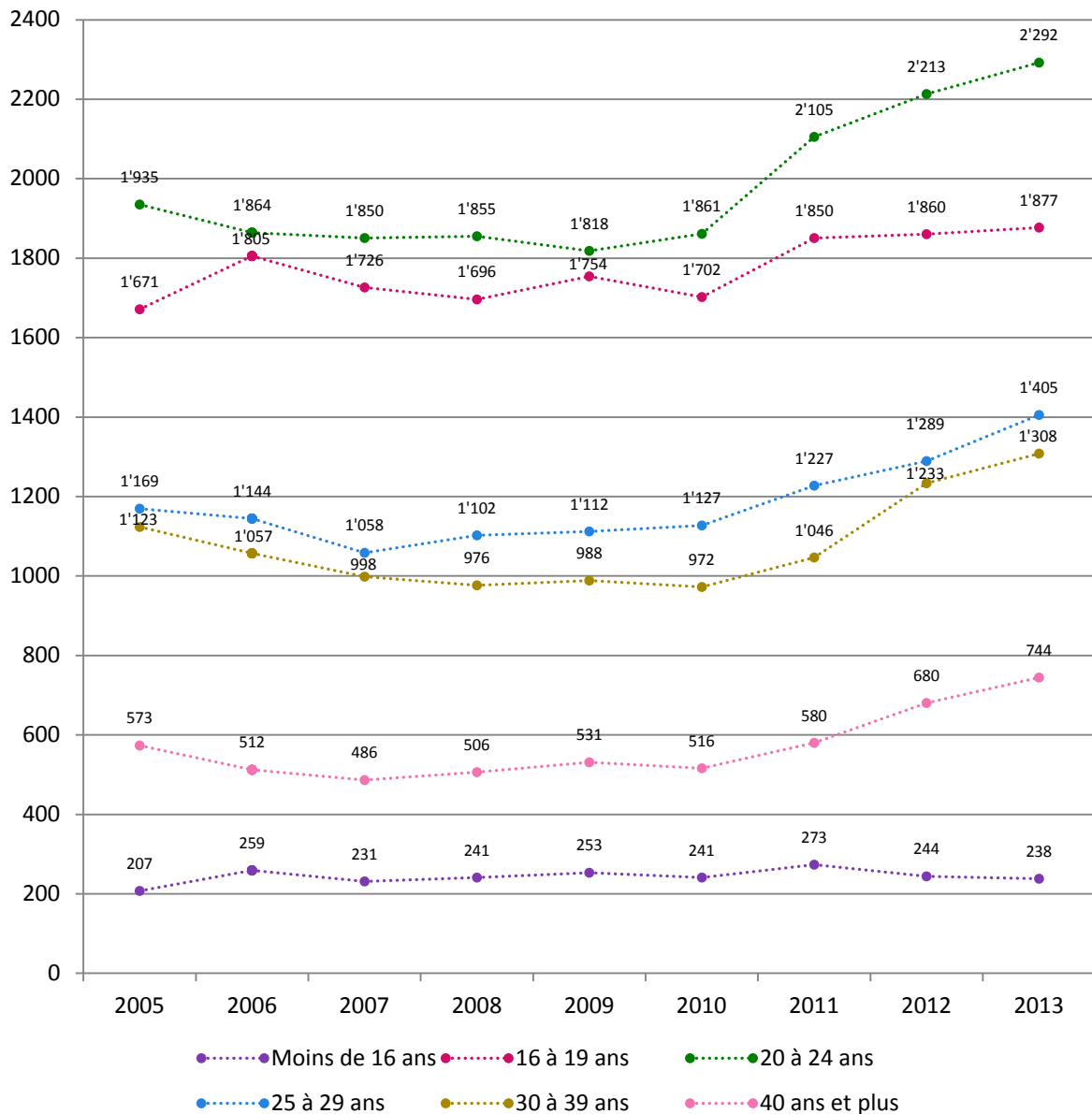
3.4.1 Etat des lieux et perceptions des professionnels de Profa

Âge de la patientèle de la CSS

Toute personne qui se pose des questions en matière de sexualité peut s'adresser à la CSS de Profa. Dans ce sens, la CSS vise un public assez large. Il apparaît des entretiens et des statistiques que les personnes qui consultent à la CSS sont principalement les jeunes (moins de 25 ans) et les personnes fragiles ou vulnérables qui ont besoin de davantage d'informations.

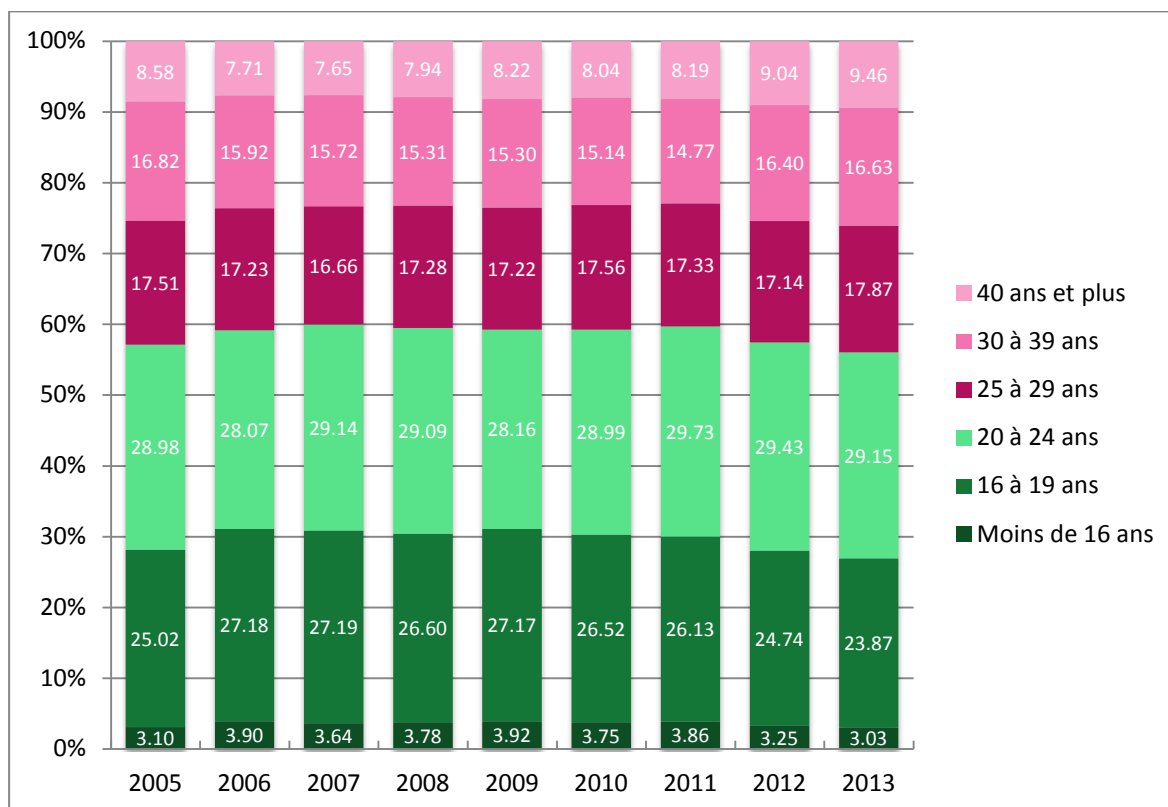
Cependant, comme nous le disions précédemment (voir la Figure 4), les données de consultation montrent que le développement des dépistages IST a globalement contribué à attirer davantage de patients âgés de 20 ans et plus. L'évolution du nombre de patient-e-s par tranche d'âge montre en effet que l'augmentation de la fréquentation des centres Profa est, pour bonne partie, due à la patientèle âgée de plus de 19 ans, le nombre de patient-e-s plus jeunes restant relativement stable au fil du temps (Figure 7).

Figure 7 Nombre de patient-e-s par tranche d'âge et par année



En termes de proportions, on constate ainsi un vieillissement progressif de la patientèle de Profa. En effet, comme nous le montre la Figure 8, la proportion de patient-e-s âgé-e-s de 25 ans et plus s'est accrue à partir de 2011, passant de 40.29% cette année, à 43.96% en 2013.

Figure 8 Proportions de patient-e-s par tranche d'âge et par année



Pour ce qui concerne les patient-e-s venant pour la première fois à Profpa, ceux-celles-ci sont majoritairement âgé-e-s entre 16 et 19 ans (Tableau 5). Toutefois, là encore, les données montrent un vieillissement de la nouvelle patientèle : le nombre de nouveaux-elles patient-e-s âgé-e-s de 25 ans et plus a en effet globalement augmenté entre 2010 et 2013, alors que le nombre de nouveaux-elles patient-e-s de moins de 20 ans est resté relativement stable durant cette période, avec toutefois un pic du nombre de personnes âgées entre 16 et 19 ans, qui est passé de 912 en 2010 à 1100 en 2012, pour diminuer à nouveau en 2013 (966 cas). Alors que les patient-e-s âgé-e-s de 25 ans et plus représentaient 26.63% de la nouvelle patientèle en 2005, leur proportion était de 38.15% en 2013.

Tableau 5 Evolution du nombre de nouveaux-elles patient-e-s par tranche d'âge et par année

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Moins de 16	182	9.04	223	10.79	202	10.06	208	9.90	219	9.78	197	8.62	220	7.94	203	6.29	190	6.01
16-19	834	41.43	937	45.35	864	43.05	907	43.19	949	42.38	912	39.91	1049	37.84	1100	34.07	966	30.58
20-24	461	22.90	443	21.44	454	22.62	456	21.71	478	21.35	518	22.67	655	23.63	777	24.06	798	25.26
25-29	228	11.33	207	10.02	216	10.76	231	11.00	267	11.92	285	12.47	360	12.99	415	12.85	458	14.50
30-39	227	11.28	195	9.44	206	10.26	226	10.76	241	10.76	280	12.25	331	11.94	487	15.08	483	15.29
40 et plus	81	4.02	61	2.95	65	3.24	72	3.43	85	3.80	93	4.07	157	5.66	247	7.65	264	8.36

Les principaux motifs de consultation ne sont évidemment pas les mêmes suivant l'âge des patient-e-s. Les données de 2013 montrent en effet que le motif principal de consultation des personnes de moins de 20 ans était la contraception, alors que les personnes âgées de 20 ans et plus consultaient majoritairement Profa pour les IST (Tableau 6).

Tableau 6 Nombre de consultations CSSR (nouveaux et anciens cas) en 2013 par motif et par tranche d'âge

	Moins de 16 ans		16 à 19 ans		20 à 24 ans		25 à 29 ans		30 à 39 ans		40 ans et plus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contraception	169	57.68	801	54.45	284	21.58	121	15.65	88	11.61	27	7.30
Grossesse	22	7.51	158	10.74	158	12.01	87	11.25	118	15.57	32	8.65
Demandes médicales	17	5.80	52	3.54	102	7.75	63	8.15	74	9.76	37	10.00
Info/éduc sexuelle	49	16.72	61	4.15	36	2.74	13	1.68	9	1.19	4	1.08
Autres	10	3.41	52	3.54	58	4.41	55	7.12	53	6.99	36	9.73
IST	26	8.87	347	23.59	678	51.52	434	56.14	416	54.88	234	63.24

Patientèle féminine

Les consultations de Profa touchent une partie non négligeable de la population féminine vaudoise âgée de 16 à 24 ans. En 2013, les jeunes femmes âgées de 16 à 19 ans qui ont consulté à la CSS de Profa représentaient 9.8% de la population féminine vaudoise se situant dans cette tranche d'âge. La proportion était de 8.3% pour les 20 à 24 ans (Tableau 7).

Tableau 7 Proportion de patientes Profa par rapport à la population féminine du canton de Vaud, par tranche d'âge, pour 2013

	8-15 ans	16-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-39 ans	40 ans et plus
Nombre total de femmes résidant dans le canton de Vaud	31'430	17'690	24'337	24'596	53'426	197'117
Nombre de patientes Profa	226	1'735	2'009	1'172	1'082	597
%	0.72	9.81	8.25	4.77	2.03	0.30

Les données de consultations montrent que les jeunes filles âgées de 16 à 19 ans consultent principalement Profa pour des questions liées à la contraception. En 2013, 60.3% des jeunes filles dans cette tranche d'âge qui ont consulté un-e CSSR l'ont fait pour cette raison (Tableau 8).

Tableau 8 Motifs principaux de consultation auprès des CSSR des femmes entre 16 et 19 ans, par année.

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contraception	754	56.02	790	56.75	764	56.14	666	51.87	786	56.38	679	58.89	770	58.03	883	60.31	800	60.29
Grossesse	184	13.67	163	11.71	171	12.56	187	14.56	204	14.63	173	15.00	189	14.24	164	11.20	158	11.91
Demandes médicales	98	7.28	99	7.11	79	5.80	99	7.71	72	5.16	44	3.82	47	3.54	49	3.35	51	3.84
Info/éduc sexuelle	39	2.90	32	2.30	46	3.38	55	4.28	66	4.73	48	4.16	30	2.26	58	3.96	53	3.99
IST	228	16.94	275	19.76	248	18.22	228	17.76	218	15.64	184	15.96	260	19.59	261	17.83	226	17.03
Autres	43	3.19	33	2.37	53	3.89	49	3.82	48	3.44	25	2.17	31	2.34	49	3.35	39	2.94

La contraception reste également un motif de consultation important pour les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Toutefois, depuis 2011, les IST sont devenues la première raison de consultation de cette population auprès des CSSR. 26.2% des patientes de Profa se situant dans cette tranche d'âge ont consulté pour cette problématique en 2009, contre 40.3% en 2013 (Tableau 9).

Les femmes représentent, semble-t-il, un public particulièrement important à Aigle, Lausanne Renens et Yverdon (voir Annexe 9.2.3). En 2013, les femmes représentaient 90.31% de la patientèle du centre d'Aigle, 91.14% à Lausanne, 92.31% à Renens et 90.31% à Yverdon.

Tableau 9 Motifs principaux de consultation auprès des CSSR des femmes entre 20 et 24 ans, par année.

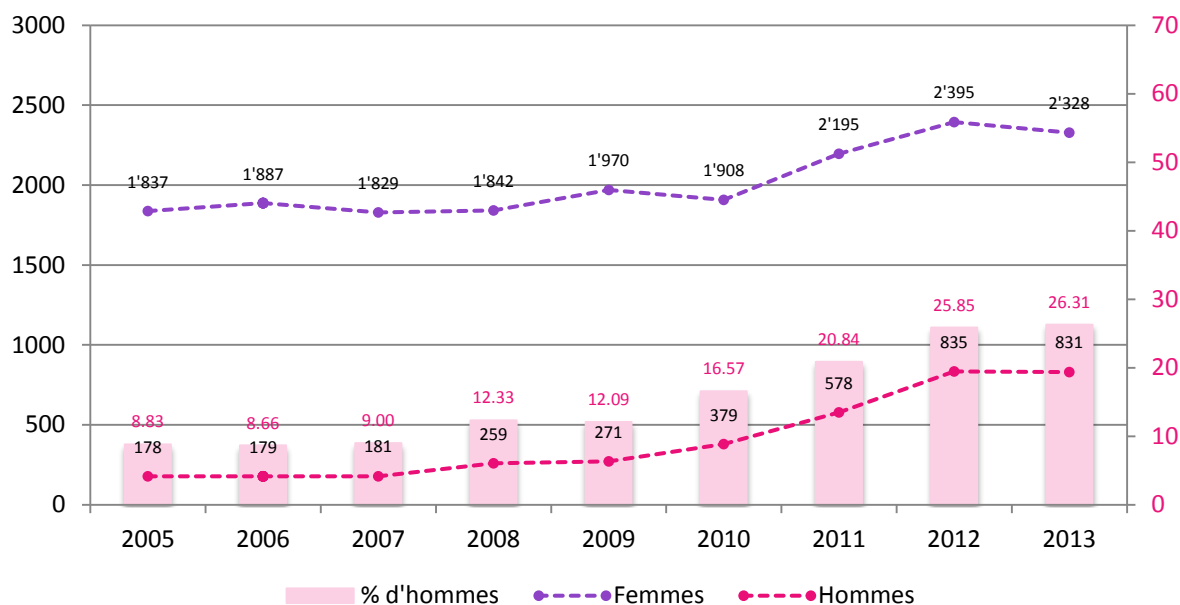
	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contraception	304	32.83	276	32.66	277	32.06	278	36.53	227	30.31	230	30.96	284	31.31	296	30.83	282	27.59
Grossesse	190	20.52	162	19.17	179	20.72	154	20.24	177	23.63	150	20.19	179	19.74	147	15.31	150	14.68
Demandes médicales	101	10.91	85	10.06	68	7.87	64	8.41	94	12.55	76	10.23	71	7.83	84	8.75	100	9.78
Info/éduc sexuelle	20	2.16	10	1.18	17	1.97	20	2.63	10	1.34	20	2.69	13	1.43	17	1.77	29	2.84
IST	271	29.27	258	30.53	274	31.71	202	26.54	196	26.17	214	28.80	331	36.49	377	39.27	412	40.31
Autres	40	4.32	54	6.39	49	5.67	43	5.65	45	6.01	53	7.13	29	3.20	39	4.06	49	4.79

Patientèle masculine

L'ouverture des consultations VIH/IST a d'autre part permis de toucher également les hommes.

Les données de consultation révèlent en effet que la patientèle de Profa tend à se masculiniser, en particulier depuis 2010. En 2013, la proportion d'hommes par rapport à l'ensemble des personnes s'étant rendues pour la première fois à Profa s'élève à 26.3% en 2013, contre 8.8% en 2005 et 12.1% en 2009 (Figure 9).

Figure 9 Nombre de femmes et d'hommes consultant pour la première fois à Profa (nouveaux-elles patient-e-s) par année et % d'hommes.



Il ressort des entretiens que ceux-ci viennent pour l'instant principalement suite à une prise de risque (motif de consultation : demande de test VIH). Il s'agit le plus souvent d'hommes âgés de 20 ans et plus, avec une prédominance des 20-24 ans (Tableau 10). En 2005, 61 hommes âgés de 20 à 24 ans avaient consulté Profa pour la première fois, contre 231 en 2013.

Tableau 10 Nombre de nouveaux patients de sexe masculin par tranche d'âge et par année

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Moins de 16	1	0.56	3	1.68	2	1.10	6	2.32	2	0.74	5	1.32	6	1.04	4	0.48	12	1.44
16-19	42	23.60	48	26.82	49	27.07	76	29.34	73	27.04	88	23.28	114	19.72	122	14.63	121	14.56
20-24	61	34.27	64	35.75	61	33.70	72	27.80	84	31.11	115	30.42	167	28.89	260	31.18	231	27.80
25-29	29	16.29	29	16.20	32	17.68	41	15.83	54	20.00	79	20.90	118	20.42	163	19.54	178	21.42
30-39	28	15.73	23	12.85	28	15.47	44	16.99	40	14.81	66	17.46	118	20.42	180	21.58	176	21.18
40 et plus	17	9.55	12	6.70	9	4.97	20	7.72	17	6.30	25	6.61	55	9.52	105	12.59	113	13.60

Les CSS qui effectuent une part importante de tests VIH sont également les CSS qui comptent la plus forte proportion d'hommes parmi leurs patient-e-s, soit Morges, Nyon, Payerne et Vevey (voir Annexe 9.2.4). Les données disponibles montrent toutefois que c'est le centre de Lausanne qui a connu la plus forte progression du nombre de consultations d'hommes, suivi de Renens (voir Annexe 9.2.5) : en 2009, 194 hommes avaient consulté au centre de Lausanne, contre 662 en 2013. Pour ce qui concerne le centre de Renens, le nombre d'hommes y ayant consulté est passé de 46 en 2009 à 199 en 2013.

La CSS de Profa souhaiterait développer ses prestations auprès des hommes en augmentant d'une part le nombre de consultations et en élargissant d'autre part le motif de la consultation. Les hommes peuvent aussi venir pour d'autres motifs, tels que l'orientation sexuelle, la contraception, l'IG, etc. L'homme, en tant que partenaire, pourrait/devoir en effet être davantage impliqué dans une demande de contraception ou d'interruption de grossesse. Concernant les consultations motivées par des questionnements sur l'orientation sexuelle, la consultation CSS présente comme avantage d'être moins affichée HSH, en comparaison de la consultation au Checkpoint.

Populations étrangères

Les migrants ou plus généralement les personnes de nationalité étrangère constituent une part relativement importante des personnes qui consultent à la CSS de Profa. Au centre d'Aigle par exemple, 10.5% (n=649) des consultations qui se sont déroulées entre 2005 et 2013 concernaient des requérants d'asiles (permis N), contre 4.1% des consultations du centre de Vevey (n=274), 3.7% des consultations de Renens (n=843). La forte proportion de requérants d'asile consultant au centre d'Aigle s'explique notamment par la proximité géographique d'un centre EVAM (voir §3.5.1).

Le centre de Renens est celui qui a accueilli la plus forte proportion de personnes sans permis, avec 10.9% (n=2'470) des consultations concernant cette population durant cette période, contre 5.6% (n=329) pour le centre de Nyon (2ème plus forte proportion de sans permis), 3.7% (n=2'298) au centre de Lausanne et 2.8% (n=186) au centre de Vevey. Le centre Profa de Renens est également celui qui accueille la plus faible proportion de personnes de nationalité suisse, avec 46.6% (n=10'594) de patient-e-s de cette nationalité, contre 81.6% (n=1'382) à Payerne, et 80.5% (n=6'932) à Yverdon (Tableau 11). Cela s'explique notamment par le fait que la ville de Renens compte une forte proportion d'habitant-e-s de nationalité étrangère (plus de 50%) comparativement aux autres communes vaudoises.

Tableau 11 Proportions de consultations par situation de séjour des patient-e-s et par centre, période 2005-2013^u

	Aigle	Lausanne	Nyon	Payerne	Renens	Vevey	Yverdon	Total
Suisses	61.61	70.04	72.33	81.64	46.58	72.43	80.45	66.11
Sans permis	1.31	3.72	5.59	1.24	10.86	2.75	1.30	4.83
Permis F et L (séjour d'un an)	3.84	1.47	0.36	1.42	2.23	1.57	1.75	1.72
Permis B et C (séjour de 5 ans et plus)	22.29	23.12	19.96	14.88	36.41	18.93	15.39	24.61
Permis N (Requérant-e-s d'asile)	10.47	1.49	0.15	0.59	3.71	4.05	0.92	2.45
Diplomates, frontaliers et touristes	0.48	0.16	1.60	0.24	0.21	0.27	0.19	0.27

Les données de consultation révèlent toutefois que le nombre de patient-e-s de nationalité suisse consultant dans les centres Profa connaît une forte croissance depuis 2010. Alors que 63.2% de la patientèle de Profa en 2005 était de nationalité suisse, la proportion était de 71.4% en 2013 (Tableau 12).

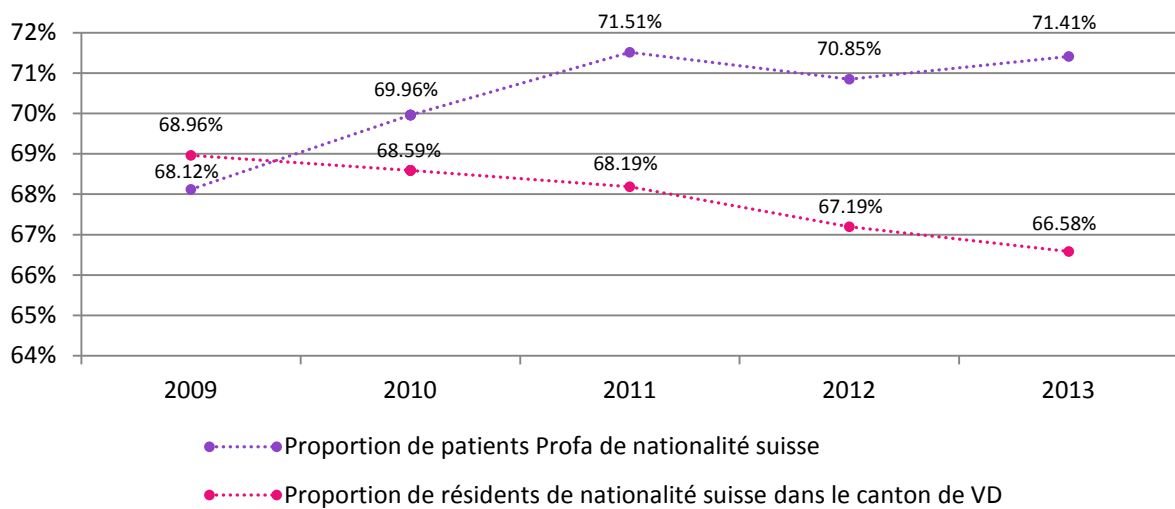
Tableau 12 Nombre de patient-e-s par situation de séjour et par année

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisses	4219	63.16	4345	65.42	4288	67.51	4361	68.39	4399	68.12	4492	69.96	5064	71.51	5328	70.85	5616	71.41
Sans permis	394	5.90	342	5.15	302	4.75	308	4.83	317	4.91	249	3.88	252	3.56	273	3.63	272	3.46
Permis F et L (séjour d'un an)	135	2.02	130	1.96	105	1.65	77	1.21	94	1.46	74	1.15	75	1.06	95	1.26	87	1.11
Permis B et C (séjour de 5 ans et plus)	1705	25.52	1692	25.47	1536	24.18	1520	23.84	1537	23.80	1504	23.42	1558	22.00	1644	21.86	1726	21.95
Permis N (Requérant-e-s d'asile)	183	2.74	119	1.79	103	1.62	91	1.43	94	1.46	80	1.25	112	1.58	161	2.14	148	1.88
Diplomates, frontaliers et touristes	44	0.66	14	0.21	18	0.28	20	0.31	17	0.26	22	0.34	21	0.30	19	0.25	15	0.19

^u NB : le nombre de patient-e-s anonymes par situation de séjour pour le centre de Morges entre 2005 et 2011 ne nous a pas été fourni. Les chiffres de Morges ne figurent donc pas dans ce tableau

La Figure 10 ci-dessous compare l'évolution de la proportion de résidents de nationalité suisse dans le canton de Vaud^v avec la proportion de patients Profa de nationalité suisse. On constate que la proportion de résidents vaudois d'origine helvétique tend à se réduire, alors que c'est l'inverse qui est observé pour la patientèle de Profa. Notons par ailleurs que les sans papiers ne figurent pas dans les chiffres de Statistique Vaud (le pourcentage de résidents vaudois de nationalité suisse devrait donc être, dans les faits, légèrement inférieur à ce qui est annoncé dans ce graphique), alors qu'ils sont comptabilisés dans les données de Profa.

Figure 10 Proportions de résidents suisses dans le canton de Vaud et de patients Profa de nationalité suisse, par année 2009-2013



Comme nous pouvons le voir dans le Tableau 13, l'augmentation de la patientèle suisse s'explique en majeure partie par la croissance du nombre de consultations IST/VIH à partir de 2009. 734 consultations des patient-e-s de nationalité suisse étaient motivées par cette problématique en 2009, contre 1652 en 2013, devenant ainsi, dès 2011, le premier motif de consultation CSSR de cette population, suivi de la contraception et des questions de grossesse.

^v Ces chiffres sont tirés de Statistique Vaud

Tableau 13 Evolution des motifs principaux de consultation CSSR des patient-e-s de nationalité Suisse

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contraception	913	39.78	966	39.84	942	37.94	854	36.48	921	38.07	820	35.65	1000	35.24	1102	32.96	1008	29.03
Grossesse	292	12.72	266	10.97	282	11.36	274	11.70	335	13.85	306	13.30	332	11.70	300	8.97	362	10.43
Demandes médicales	153	6.67	155	6.39	147	5.92	147	6.28	151	6.24	106	4.61	96	3.38	120	3.59	134	3.86
Info/éduc sexuelle	64	2.79	83	3.42	122	4.91	90	3.84	91	3.76	104	4.52	86	3.03	80	2.39	129	3.72
IST	789	34.38	829	34.19	845	34.03	796	34.00	734	30.34	807	35.09	1159	40.84	1551	46.40	1652	47.58
Autres	84	3.66	126	5.20	145	5.84	180	7.69	187	7.73	157	6.83	165	5.81	190	5.68	187	5.39

L'augmentation des consultations CSSR en lien avec les IST/VIH concerne également les populations étrangères. Celles-ci sont passées de 243 en 2010, à 528 en 2012, pour connaître un léger fléchissement en 2013 (483). Les questions de contraception demeurent également l'un des principaux motifs de consultation des étrangers-ères : en 2013, le nombre de consultations de cette population pour ce motif était en effet équivalent au nombre de consultations pour des questions d'IST (Tableau 14). Les questions de grossesse ainsi que les demandes médicales font également partie des principaux motifs de consultation des populations étrangères. Il ressort des entretiens que les demandes médicales de cette population concernent principalement les contrôles gynécologiques annuels, comme nous l'évoquions précédemment.

Tableau 14 Evolution des motifs principaux de consultation CSSR des patient-e-s de nationalité étrangère

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contraception	578	37.41	538	37.10	523	38.43	488	38.33	510	39.87	406	36.68	417	31.59	476	30.03	482	31.94
Grossesse	371	24.01	344	23.72	276	20.28	283	22.23	259	20.25	221	19.96	260	19.70	236	14.89	213	14.12
Demandes médicales	237	15.34	202	13.93	160	11.76	164	12.88	178	13.92	158	14.27	178	13.48	226	14.26	211	13.98
Info/éduc sexuelle	29	1.88	30	2.07	35	2.57	33	2.59	34	2.66	27	2.44	23	1.74	46	2.90	43	2.85
IST	273	17.67	271	18.69	296	21.75	229	17.99	228	17.83	243	21.95	392	29.70	528	33.31	483	32.01
Autres	57	3.69	65	4.48	71	5.22	76	5.97	70	5.47	52	4.70	50	3.79	73	4.61	77	5.10

La CSS de Profa souhaiterait également développer le nombre de consultations des personnes vivant avec un handicap. Cette population représente une priorité pour l'année 2014. En 2013, 399 consultations concernent des personnes bénéficiaires de l'AI. Un recensement spécifique des consultations concernant cette catégorie de population a débuté en 2014.

La CSS souhaiterait également toucher davantage les travailleuses du sexe. Dans cette perspective, une action avait été menée avec Fleur de Pavé (distribution d'un bon pour une consultation à tarif réduit, voir § 3.2.4). Selon Profa, durant cette action, le nombre de consultations aurait légèrement augmenté dans le canton. En 2013, 70 consultations concernaient des travailleurs/euses du sexe.

Les femmes lesbiennes représentent également un public-cible à développer aux yeux de Profa. Les professionnels de la CSS ont d'ailleurs suivi une formation qui avait pour but de les sensibiliser sur les besoins spécifiques de cette population. Une enquête « Les femmes qui aiment les femmes » a été menée par la CSS avec les associations lesbiennes de Suisse romande (371 réponses).

Il ressort des entretiens que l'augmentation du nombre de consultations auprès de nouvelles populations, telles que les hommes, ne s'est pas faite au détriment des publics-cible existants.

De manière générale, la CSS s'adresse de fait principalement aux jeunes et aux personnes fragiles et/ou vulnérables. Il y a cependant une volonté chez Profa d'être ouverte à toutes les populations.

3.4.2 Perceptions des partenaires

Tous les partenaires estiment que la CSS s'adresse avant tout aux jeunes et aux personnes en situations sociales défavorisées qui ont besoin d'informations approfondies et de conseils en matière de sexualité. Pour ces personnes, l'approche, les informations données et la prise en charge par la CSS sont tout à fait adaptées.

Certains partenaires estiment toutefois que les prestations de la CSS sont moins adaptées pour des populations spécifiques qui ont des besoins particuliers, telles que les travailleuses du sexe ou les requérants d'asile, voire les migrants en général lorsqu'une approche culturellement adaptée est nécessaire. La PMU/CSI et le CHUV seraient davantage outillés, notamment par un service étendu d'interprétariat, pour prendre en charge de telles populations. L'expérience acquise au fil des années en travaillant auprès de ces populations, ainsi que les relais possibles à l'interne (Unité des populations vulnérables, Planning familial CHUV, service gynécologique, etc.) leur permettent également de prendre plus facilement en charge ces populations.

Concernant les requérants d'asile, le Service de la santé publique a confié à la PMU la responsabilité première de la prise en charge de ce groupe de population au travers du CSI, qui réoriente les patients selon les besoins. En cas de besoins de santé sexuelle /gynécologique, les requérants peuvent être réorientés vers des gynécologues privés, la consultation gynécologique du CHUV ou la CSS.

Pour ce qui est des travailleuses du sexe, le lien avec la PMU serait également plus facile qu'avec la CSS de Profa : les infirmières qui assurent la permanence santé pour Fleur de Pavé dans la zone de prostitution de rue sont rattachées depuis le début de l'année 2014 à la PMU – consultation

anonyme. Elles ont donc une connaissance et une sensibilité particulière dans la prise en charge de ce groupe de population.

Les travailleuses du sexe et les requérants d'asile seraient donc plus facilement dirigés vers d'autres structures (PMU, CHUV, médecins privés) que vers la CSS. C'est surtout le cas à Lausanne et environs. Dans les autres régions du canton, l'offre par d'autres partenaires est moins variée et la CSS constitue une bonne ressource, également pour ces populations.

En ce qui concerne les personnes vivant avec un handicap, les prestations de la CSS sont adaptées dans certaines situations. La consultation de santé sexuelle est en effet considérée comme adaptée pour des situations de handicaps physiques et mentaux légers. Elle l'est en revanche moins pour des situations de handicaps mentaux moyens à profonds, qui nécessitent une prise en charge plus spécifique. L'association « sexualité et handicaps pluriels », présente dans les institutions, informe les professionnels, ainsi que les personnes vivant avec un handicap et leur entourage, de l'existence de la consultation en santé sexuelle. Ceux-ci n'auraient pas toujours connaissance des prestations de la CSS ou, s'ils les connaissent, pensent qu'elles s'adressent essentiellement aux personnes valides.

A noter que les conseillers en santé sexuelle et les médecins de la CSS de Profa ont récemment reçu une formation de 2 jours sur la question du handicap. Une formation plus conséquente est envisagée pour la suite.

3.5 Les relations de collaboration

3.5.1 Perceptions des professionnels de Profa

Les conseillers en santé sexuelle consacrent 10% de leur temps de travail au développement des collaborations avec des partenaires. Les annexes 9.3 et 9.4 présentent l'ensemble des partenaires de la CSS de Profa selon le type de prestation et le public-cible. Les relations avec les partenaires concernent soit l'activité de consultation (présentation des prestations, orientation de patients, etc.), soit des activités auprès des communautés, telles que des ateliers auprès des professionnels ou des bénéficiaires.

Certains partenaires sont communs à toutes les régions. C'est le cas notamment des pharmacies, des infirmières scolaires, des gynécologues, et des hôpitaux régionaux. D'autres sont spécifiques à une région, étant donné la présence de ces partenaires dans la région et des contacts privilégiés qui ont pu être établis entre le CSSR et le partenaire.

Les collaborations concernant l'activité de consultation sont décrites ici. Celles concernant les activités auprès des communautés sont décrites au chapitre 4.

Pour l'activité de consultation, les principaux partenaires de Profa sont les suivants :

Gynécologues privés

La collaboration entre la CSS et les gynécologues peut prendre les formes suivantes :

- *Le médecin de la CSS adresse une patiente à un gynécologue* : certains examens ne peuvent se faire à Profa. En cas de besoin, le médecin adressera la patiente à un gynécologue privé ou au service de gynécologie de l'hôpital. La CSS ne prend, par exemple, pas en charge les suivis de grossesse ni les interruptions de grossesse. Lorsqu'une patiente est enceinte, elle sera donc orientée ailleurs.
- *Le gynécologue adresse une patiente à Profa* : il peut arriver qu'un gynécologue adresse une patiente au conseiller de santé sexuelle et reproductive lorsqu'il constate que cette dernière a besoin d'informations supplémentaires et/ou d'une prise en charge particulière. C'est le cas notamment des situations d'ambivalence de grossesse, dont la prise en charge est complexe et chronophage.

La CSS de Profa et les gynécologues entretiennent donc d'assez bonnes relations de collaboration. Elles ne seraient cependant pas très fréquentes.

Selon les professionnels de Profa, il n'y a pas, à l'heure actuelle, de relation concurrentielle entre les gynécologues privés et les médecins actifs à la CSS de Profa. Le fait que la consultation en santé sexuelle à Profa soit ouverte aux hommes et qu'elle propose une approche différente (consultation psychosociale) contribue à réduire une éventuelle concurrence entre les deux types de prestations.

Unité PSPS

La CSS collabore avec les infirmières scolaires. Celles-ci orientent si besoin les élèves qui viennent les voir vers la consultation de santé sexuelle. Il leur arrive même, dans certains cas, d'accompagner un élève à cette consultation.

Les infirmières scolaires débutant dans un établissement doivent en principe prendre contact avec la CSS de Profa durant les premiers mois de leur activité professionnelle. Un contact annuel entre le conseiller et l'infirmière scolaire est d'ailleurs recommandé par la direction de Profa. Les contacts sont donc réguliers et de bonne qualité.

Planning familial CHUV

La collaboration avec le planning familial CHUV concerne essentiellement les interruptions de grossesse. Etant donné que les médecins de la CSS ne pratiquent pas l'IG, les patientes qui souhaitent une telle intervention sont le plus souvent dirigées vers le planning familial CHUV pour Lausanne et Renens, et vers les hôpitaux régionaux pour les autres centres de consultation.

Avant de transmettre une situation au planning familial du CHUV, la CSS de Profa s'assure que la patiente ait reçu toutes les informations nécessaires. Les situations d'ambivalence sont en principe clarifiées au préalable, de sorte que les patientes qui sont orientées au planning familial

CHUV sont celles qui souhaitent réellement interrompre leur grossesse. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas (la patiente ne se montre parfois plus si sûre de son choix à l'hôpital), et cela a généré, parfois, des incompréhensions du côté des conseillers du planning familial du CHUV. Afin de régler ces incompréhensions et d'échanger sur les pratiques respectives, les conseillers des deux institutions se rencontrent désormais deux fois par an, à la demande du planning familial CHUV.

Centres EVAM

Certains lieux de consultation en santé sexuelle se situent à proximité de centres EVAM. C'est le cas d'Aigle (centre EVAM à Bex), d'Yverdon (Centres EVAM à Yverdon et Sainte-Croix), et de Renens (Centre EVAM à Renens). La collaboration avec les centres EVAM se fait à travers les infirmiers du CSI. Dans certains cas (Aigle et Renens), les infirmiers du CSI orientent presque automatiquement les requérantes d'asile vers la CSS de Profa. Elles y sont adressées avant tout pour un contrôle gynécologique, mais comme il s'agit de leur première visite à Profa, elles rencontrent également le conseiller en santé sexuelle avec un interprète si besoin. Dans d'autres régions en revanche (Yverdon), la collaboration est nettement moins développée, et les requérantes d'asile sont peu adressées à la CSS de la région.

PMU

Une personne, qui souhaite effectuer un test VIH, a diverses possibilités : la CSS de Profa, Checkpoint^w, la consultation de la PMU, un médecin traitant, etc. Checkpoint se différencie de la CSS essentiellement par son public-cible, puisqu'il s'adresse à une population homosexuelle masculine et transsexuelle. Le public-cible de la consultation de la PMU serait davantage comparable à celle de la CSS, puisque, toutes deux, sont ouvertes à la population générale. Certains professionnels de Profa évoquent alors un chevauchement d'activité, tout en reconnaissant qu'une offre diversifiée a pour avantage d'accroître le nombre de personnes dépistées.

Malgré des contacts directs entre médecins de la PMU et de la CSS pour la prise en charge de patients, les contacts entre la PMU et la CSS de Profa sont limités, ce qui est regretté par Profa. Les échanges concernent essentiellement le nombre de consultations réalisées, ainsi que le profil des patients (données communiquées une fois par an). Profa participe également une fois par an à la formation d'une demi-journée sur le VIH et les IST organisée par la PMU.

Pharmacies

Les CSSR ont des contacts réguliers avec les pharmaciens, et les encouragent à remettre la pilule d'urgence, également aux jeunes filles ayant moins de 16 ans. Les pharmaciens étaient en effet parfois réticents à la leur donner. 61 pharmacies ont été visitées en 2013. Lors de ces contacts, les CSSR leur rappellent les prestations de la CSS et leur indiquent qu'ils peuvent être une ressource

^w Centre de santé communautaire pour les hommes gay et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et, également aux personnes trans.

pour les femmes qui ont été dans une situation à risque et peuvent réorienter le choix de leur contraception et prévenir les IST avec dépistage si nécessaire.

Fleur de Pavé

Fleur de Pavé propose parfois aux travailleuses du sexe de s'adresser à la CSS. Dans ce cas, la personne prendra directement contact avec Profa. Il peut cependant aussi arriver que ce soit Fleur de Pavé qui prenne contact avec Profa pour une de leurs bénéficiaires et que, à la demande de cette dernière, Fleur de Pavé soit présente à la consultation.

Profa a mené une action en 2013 avec Fleur de Pavé pour essayer d'encourager les travailleuses du sexe (TS) à venir à la consultation CSS. 60 bons pour une consultation avec tests de dépistage IST à tarif réduit ont ainsi été distribués par Fleur de Pavé aux TS. Profa a pu financer cette action grâce au soutien de l'ASS. 15 personnes, pour 31 consultations, ont utilisé des bons distribués par Fleur de Pavé.

Collaborations diverses

Les collaborations décrites ci-dessus concernent l'activité de consultation et ont pour but de faire connaître les prestations de la CSS aux partenaires pour qu'ils puissent leur adresser des clients. A ces partenaires mentionnés s'en ajoutent d'autres, notamment des institutions locales avec lesquelles les CSSR sont en contact dans les régions.

A Morges par exemple, le conseiller en santé sexuelle fait connaître les prestations de la CSS dans les différents CMS de la région (Morges, Aubonne, St-Prex, Bière) dans le cadre des consultations de la petite enfance destinées aux jeunes femmes qui viennent d'accoucher. La consultation en santé sexuelle est également présentée aux professionnels d'institutions locales, telles que la Fondation Ecole Pestalozzi. Le CSSR est également en lien avec les éducateurs de proximité qui, grâce aux contacts qu'ils ont avec les jeunes, orientent ces derniers vers la CSS de Profa. L'éducateur de proximité et le CSSR transmettent également des informations aux élèves des OPTI et du secondaire à la sortie des cours.

A Renens, les visites de la CSS sont non seulement organisées pour les classes OPTI (comme c'est le cas dans les autres régions), mais aussi pour les classes de 9ème année (11ème Harmos) des communes de l'ouest lausannois. Les prestations de la CSS sont par ailleurs présentées à d'autres partenaires, tels que le centre social régional^x, le délégué jeunesse.

Aigle est, par exemple, en lien avec des professionnels dans des foyers. Ceux-ci adressent régulièrement des jeunes à la consultation en santé sexuelle de Profa. L'Espace Prévention propose par ailleurs des 'cafés parents-ados', qui sont des rencontres pour parents et adolescents organisées autour de différents thèmes. La CSS d'Aigle a été invitée à plusieurs reprises par le centre de prévention pour animer ces rencontres, répondre aux questions des participants, et présenter les prestations de la CSS.

^x Le centre social régional offre une information en matière sociale et une orientation auprès des services d'aide spécialisés

A Yverdon-les-Bains, des visites de la CSS sont non seulement organisées pour les classes OPTI et SEMO, mais également pour d'autres institutions, telles que le Repuis ou la Fondation Entre-lacs (centres d'enseignement spécialisé). Lors de la reprise des cours, le centre professionnel du nord vaudois (CPNV) invite par ailleurs diverses associations à se présenter aux élèves sous forme de stands. Cela constitue une opportunité pour la CSS d'Yverdon de présenter ses prestations.

Les exemples de collaboration décrits ci-dessus montrent que, outre les partenaires transversaux (communs à toutes les régions) avec lesquels des actions ont été réalisées, des collaborations spécifiques avec des partenaires locaux ont également pu être mises en place. A noter qu'il s'agit d'exemples. Ceux-ci ne sont donc pas exhaustifs.

3.5.2 Perceptions des partenaires

Profa collabore régulièrement avec différents partenaires, dont les principaux sont cités ci-dessous. Les perceptions des collaborations avec chacun d'eux proviennent tant du partenaire concerné que de partenaires tiers.

Fleur de Pavé

Fleur de Pavé oriente parfois les travailleuses du sexe à la CSS de Profa. C'est davantage le cas pour les centres de consultation régionaux (ex : Payerne) que pour Lausanne. A Lausanne, les TS sont orientées plus facilement à la PMU ou à la consultation de gynécologie du CHUV.

Pour rappel, Profa a mené une action en 2013 avec Fleur de Pavé pour faciliter l'accès au dépistage et encourager les travailleuses du sexe à venir à la CSS de Profa. Des bons pour une consultation avec dépistage IST à tarif réduit ont ainsi été distribués par Fleur de Pavé aux travailleuses du sexe. Cette action n'a cependant pas très bien marché : sur 60 bons, seule une quinzaine a été utilisée. Il n'est pas prévu à ce stade de renouveler une telle action.

Planning familial CHUV

Comme mentionné précédemment, la collaboration avec le planning familial CHUV concerne essentiellement les interruptions de grossesse. L'IG n'étant pas pratiquée à Profa, les patientes de Lausanne et environs qui souhaitent une telle intervention sont orientées le plus souvent vers le Planning familial CHUV. Le PF CHUV n'adresse quant à lui pas de patientes à Profa, mais renvoie à Profa, pour l'entretien post-IG, les patientes qui ont consulté à la CSS pour l'entretien pré-IG.

Les situations transmises par Profa au PF CHUV ont, en principe, été préalablement clarifiées (les questions de l'ambivalence ou de la confidentialité ont par exemple été réglées). Il arrive cependant que cela ne soit pas toujours le cas. Deux raisons ont été évoquées :

- Il se peut que la patiente, en arrivant à l'hôpital, ne soit plus si sûre de sa volonté d'interrompre sa grossesse. L'imminence de l'intervention et le cadre hospitalier peuvent créer de l'incertitude.

- Lorsque la grossesse est déjà bien engagée et que les délais sont courts, la transmission par Profa au PF CHUV se fait plus rapidement. Le CSSR a donc souvent moins de temps à disposition pour clarifier la situation.

L'idéal serait toutefois que les situations transmises puissent être davantage clarifiées. A la demande du PF CHUV, deux rencontres, avec les conseillers en santé sexuelle des deux institutions, ont dernièrement eu lieu : l'une avec les conseillers Profa de Lausanne et Renens, l'autre avec ceux des autres régions. Ces rencontres avaient pour but d'échanger sur les situations rencontrées, ainsi que les pratiques respectives.

Des rencontres régulières (1 à 2 fois par an) devraient désormais être mises en place. Il est par ailleurs demandé que tous les CSSR de Profa puissent être présents en même temps lors de ces rencontres.

Des discussions entre les deux institutions ont eu lieu autour de la question de la confidentialité. Il arrive que les jeunes filles qui désirent une interruption de grossesse ne souhaitent pas que leurs parents soient au courant de leur démarche. Elles demandent donc à Profa et au PF CHUV que la confidentialité soit garantie. L'approche des deux institutions concernant cette thématique est perçue par le CHUV comme étant quelque peu différente. Profa aurait une attitude souvent empathique vis-à-vis de la jeune fille et chercherait à respecter sa demande. Le PF CHUV, en revanche, aura davantage tendance à approfondir cette question avec la jeune fille, sachant que la confidentialité n'est pas toujours facile à vivre pour la patiente elle-même. Les deux institutions n'étaient pas en désaccord, mais l'échange qui a eu lieu entre elles le 30 janvier 2013 sur cette question a été profitable.

Unité PSPS

La collaboration entre les infirmières scolaires et la CSS est bonne et les contacts réguliers. Pour les infirmières scolaires, la CSS est un lieu d'expertise sur lequel elles peuvent s'appuyer. Elles orientent ainsi souvent les élèves vers cette consultation.

Les jeunes eux-mêmes ont une bonne connaissance de l'existence de cette consultation. Celle-ci leur est d'ailleurs communiquée lors du dernier cours d'éducation sexuelle en fin de scolarité obligatoire. Le lien, et donc le passage, entre éducation sexuelle à l'école et consultation en santé sexuelle semble se faire très naturellement.

Les prestations de Profa (SES et CSS) sont en outre présentées ponctuellement à l'Unité PSPS.

Gynécologues

De manière générale, il ressort des entretiens que l'activité de la CSS de Profa ne concurrence pas celle des gynécologues privés. Selon une estimation grossière^y, on estime à 200'000-250'000 le nombre de consultations réalisées chaque année par les gynécologues privés. En comparaison, la CSS a effectué 14'189 consultations en 2013.

^y ~100 gynécologues (dont 60% à plein temps) et 100 consultations par semaine 40 semaines par an

Comme indiqué précédemment, les gynécologues adressent parfois des patientes au CSSR de Profa, s'ils constatent des lacunes dans les connaissances en santé sexuelle de leurs patientes ou pour la prise en charge de situations complexes et chronophages (ex : ambivalences de grossesse). Profa adresse également des patientes à des gynécologues privés en cas de besoins d'examens spécifiques ou d'interventions.

En principe, la prise en charge des patientes par la CSS de Profa est limitée dans le temps, les patientes étant orientées relativement rapidement ailleurs pour un suivi à plus long terme. S'il existe des situations qui pourraient être transmises plus rapidement (ce qui est plus souvent le cas dans les régions à forte densité médicale), ce principe de collaboration semble globalement respecté.

Les contacts entre la CSS et les gynécologues ont lieu le plus souvent par téléphone et sont ponctuels, dans la mesure où ils se rapportent à une situation particulière. En raison de la charge de travail de part et d'autre, les informations échangées sont assez succinctes et concernent surtout les examens médicaux réalisés. Les gynécologues semblent recevoir peu d'informations sur la consultation menée par le conseiller. Gynécologues et professionnels de la CSS pourraient à l'avenir échanger davantage d'informations sur les situations qu'ils se transmettent dans un sens comme dans l'autre. Dans certains cas, cela pourrait même être utile que le conseiller accompagne la patiente chez le gynécologue pour une meilleure transmission des informations.

Centres EVAM

La responsabilité de la santé des requérants d'asile incombe, sur décision du Service de la santé publique, à la PMU / CSI. Dans les centres EVAM, les requérants sont donc d'abord pris en charge par les infirmiers du CSI (prise en charge de première ligne). Dans un deuxième temps, ils peuvent être orientés vers des médecins de premier recours (prise en charge de 2ème ligne). Dans la plupart des cas, la prise en charge par les infirmiers du CSI est suffisante. Selon certains partenaires et suivant les lieux, les infirmiers du CSI n'orientent pas les requérants d'asile vers la CSS de Profa et privilégient le CHUV et les médecins installés.

PMU

La PMU propose aux personnes qui veulent procéder à un test de dépistage (VIH, syphilis, chlamydia, gonocoque, hépatites virales B et C) la 'Consultation VIH-IST anonyme'. Cette consultation est réalisée par un médecin généraliste ou interniste ; des infirmières sont également présentes. A la PMU, le patient ne bénéficie pas, comme à la CSS de Profa, d'une consultation avec un conseiller. La consultation est plus courte et intègre des messages de prévention.

La PMU collabore peu avec la CSS de Profa et n'oriente pas de patients vers ce service. En cas de besoins, le patient sera adressé vers d'autres services du CHUV, tels que le service de gynécologie, le PF CHUV, ou encore l'UMSA. Les difficultés de collaboration qui existent entre la CSS de Profa et la PMU concernant les activités communautaires (voir chapitre 4) ont vraisemblablement une influence négative sur une possible collaboration au niveau de la consultation individuelle.

Centre de compétences prévention VIH / IST de Profa

Le Centre de compétences prévention VIH/IST de Profa offre, à travers Checkpoint^z, la possibilité de faire des tests de dépistages IST. La consultation à Checkpoint est réalisée par des infirmières, qui travaillent en collaboration avec un médecin. La durée de cette consultation (~ 45 minutes) est inférieure à celle pratiquée à la CSS (=1 heure).

Les deux consultations (Checkpoint et CSS) diffèrent avant tout par leur public-cible : Checkpoint s'adresse surtout aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'aux personnes trans. La CSS accueille principalement les jeunes et les personnes fragiles /vulnérables.

Les collaborations entre ces deux services de Profa concernent davantage l'action communautaire que l'activité de consultation (voir chapitre 4). Au niveau de l'activité de consultation, Checkpoint oriente peu de patients à la CSS, de même que la CSS oriente peu de patients à Checkpoint. Les personnes hétérosexuelles qui viennent à Checkpoint seront par exemple orientées à la CSS. Ces situations sont cependant marginales. Dans les cas où la consultation n'est pas surchargée, elles pourront toutefois être prises en charge directement par Checkpoint.

Les publics-cible de Checkpoint et de la CSS étant différents, il ne semble pas exister de chevauchement d'activité ou de sentiment de concurrence entre ces deux consultations.

Service d'éducation sexuelle (SES) de Profa

La CSS et le SES collaborent sur le terrain surtout au niveau de l'action communautaire (ex : visites de la CSS pour les OPTI). En ce qui concerne l'activité de consultation, il est important de rappeler ici que le SES représente un important relais pour faire connaître les prestations de la CSS auprès des jeunes (présentation des prestations de la CSS aux élèves en fin de scolarité et distribution de la carte réseau sexualité).

Le Centre de compétences prévention VIH/IST et le SES étant des services de Profa, des collaborations existent avec la CSS au niveau des cadres de direction (ex : réunions des cadres, rencontres bilatérales entre chefs de services, etc.). Seules les collaborations développées sur le terrain et concernant l'activité de consultation et communautaire sont développées dans ce rapport.

De manière générale, il ressort des entretiens avec les partenaires que la collaboration avec la CSS de Profa, pour ce qui est de l'activité de consultation, est bien développée lorsqu'elle concerne les jeunes et les personnes fragilisées qui ont besoin d'informations particulières. Les contacts sont moindres lorsque cela touche des populations spécifiques, telles que les travailleuses du sexe, les migrants ou les HSH.

A titre comparatif, le Tableau 15 ci-dessous présente le nombre de tests VIH effectués en 2013 par centre de test.

^z Un Checkpoint est un centre ambulatoire de dépistage et de conseil pour le VIH et les autres IST situés dans les grandes villes de Suisse. Ces centres sont destinés en priorité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et en partie également aux personnes trans

Tableau 15 Nombre de tests VIH par centre de test

Centres de test	2013
CSS	1972
Checkpoint	707
PMU	944 ^{aa}

3.6 Réception des appels et prises de rendez-vous

Depuis quelques années, le nombre d'appels entrants à la CSS est en augmentation. La diversité des demandes nécessite un travail de clarification de la demande (consultation chez le CSSR ou le médecin, urgent /non urgent, réorientation, etc.). La demande explicite formulée par le client peut sous entendre des demandes implicites qui peuvent nécessiter une prise en charge plus large. Les réceptionnistes informent systématiquement les clients de la double consultation chez le CSSR et le médecin, de leurs différents buts et de la durée.

Une analyse des appels est réalisée chaque année. Il y a 2-3 ans, il est ressorti que la réception n'arrivait pas à répondre à un certain nombre d'appels en raison d'une surcharge (env. 40%). Cela ne voulait toutefois pas dire que les demandes n'étaient pas traitées, car souvent les personnes rappellent, et les demandes qui ne sont pas traitées lors du premier appel, le sont au deuxième.

Suite à ce constat, des mesures ont été mises en place :

- *Instauration d'un répondeur téléphonique* : ce système permet de mieux orienter les appels; l'appelant est en effet invité, par l'intermédiaire du répondeur téléphonique, à taper un numéro différent selon le type de sa demande.
- *Centralisation des appels* : durant les heures de fermeture de la consultation dans les régions, les appels sont transférés à Lausanne.
- *Mise en place d'un système de tandem pour les régions* : certaines régions travaillent en tandem. C'est le cas notamment d'Aigle et Vevey, ainsi que Payerne et Yverdon. Ainsi, si le centre de Payerne est fermé, Yverdon répondra aux appels pour Payerne; dans les cas où les deux consultations sont fermées, les appels sont transférés à Lausanne.

Ces mesures se sont révélées partiellement efficaces : la réception de la CSS répond actuellement à 56% des appels. Pour les urgences (demandes de CPC, symptôme aigu d'IST, détresse émotionnelle), un rendez-vous peut être pris rapidement (environ 800 rendez-vous donnés le jour même en 2013).

3 personnes (=2,15% EPT) travaillent actuellement à la réception de la CSS. Une demande pour une personne supplémentaire est en cours, mais dans l'attente des fonds nécessaires, des solutions intermédiaires ont été mises en place (travail pris en charge par l'apprentie puis un civiliste).

^{aa} Donnée pour 2012

3.7 Le financement^{bb}

3.7.1 Perceptions des professionnels de Profa

Les consultations CSSR et médicales ne sont pas financées de la même manière.

- *Les consultations fournies par le CSSR* ne sont pas facturées au patient, car elles ne sont pas remboursées par Tarmed ; ces consultations reconnues d'intérêt général sont financées par la subvention du service de la santé publique. Seuls les tests (ex : grossesse, VIH) sont payants, ainsi que la CPC^{cc} (tarif spécial pour les moins de 20 ans). Certaines prestations sont exceptionnellement facturables (ex : accompagnement du patient chez un spécialiste, consultations de suivi pour une personne avec handicap, rendez-vous manqués de clients enregistrés, etc.).
- *Les consultations médicales* sont normalement facturées au tarif Tarmed. Certaines personnes bénéficient cependant d'un tarif social. C'est le cas, notamment, des personnes sans assurance ou des jeunes (moins de 20 ans) qui ne souhaitent pas faire marcher leur assurance pour des raisons de confidentialité. La facturation des consultations médicales ne finance pas totalement le salaire des médecins et des assistants médicaux. Selon Profa, les infrastructures, cabinets médicaux, représentent une charge dans les régions, pour une ouverture hebdomadaire sur 3 demi-journées.

Les sources de financement de la CSS de Profa sont globalement les suivantes:

- Subvention générale du service de la santé publique (SSP)
- Subvention spéciale du SSP via le médecin cantonal adjoint, responsable de la surveillance et du contrôle des maladies transmissibles, pour développer l'information et le dépistage des IST (augmentation de 10% du temps de travail des CSSR)
- Prestations facturées

Le financement des postes de conseillers en santé sexuelle dans les hôpitaux régionaux ne se fait pas de manière uniforme. Il y a 2 cas de figure :

- L'hôpital finance cette prestation dans le cadre de son enveloppe budgétaire
- Le SSP contribue au financement (montant supplémentaire accordé à l'hôpital) au titre de « Prestation d'intérêt général » ou intégré dans la subvention ordinaire.

^{bb} Le présent mandat n'inclut pas l'analyse détaillée du financement de la CSS de Profa. Cet aspect a cependant été abordé lors des entretiens

^{cc} La CPC peut être donnée par le conseiller sur délégation médicale.

3.7.2 Perceptions des partenaires

Un des atouts de la consultation en santé sexuelle est sa facilité d'accès en termes financiers : la consultation du CSSR n'est pas facturée et un tarif social peut être appliqué pour les prestations médicalisées (consultation et examens). Plusieurs partenaires estiment primordial que ces prestations soient financièrement accessibles tant pour les jeunes que pour les personnes fragilisées. Ils pensent également que le but d'une telle consultation ne serait donc pas d'être rentable, et l'Etat se doit de subventionner de telles prestations. Certaines prestations dont le tarif est fixé au niveau fédéral restent cependant chères pour les jeunes (tests IST).

3.8 Synthèse

3.8.1 Evolution de la consultation du CSS de Profa

- *Modèle de consultation* : le modèle de la première consultation en tandem conseiller-ère/médecin est un modèle historique et fondé sur l'expérience de Profa. Il a lieu dans une première consultation sur 2 et semble particulièrement adapté pour certaines populations.
- *Nombre de patient-e-s et de consultations* : le nombre de patient-e-s et de consultations est en hausse, notamment depuis 2010. En 2013 plus de 14'000 consultations ont été données à environ 7800 patients
- *Motifs de consultation* : les consultations en lien avec le dépistage des IST expliquent en grande partie la hausse de la fréquentation des centres Profa. Les IST et la contraception sont les 2 premiers motifs de consultation des conseiller-ère-s
- *Profil sociodémographique de la patientèle* : plus de la moitié des nouvelles consultations ont lieu chez des personnes de moins de 25 ans. Cependant, le développement des consultations en lien avec le dépistage des IST a davantage attiré certains types de population. On observe notamment :
 - que la proportion d'hommes consultant Profa est en hausse (1/4 des nouvelles consultations en 2013)
 - une plus forte proportion de personnes âgées de 25 ans et plus
 - un accroissement de la proportion de patient-e-s de nationalité Suisse, maintenant légèrement surreprésentée à la CSS de Profa par rapport à la population vaudoise.

3.8.2 Forces de l'activité de consultation du CSS de Profa

- *Notoriété* : l'existence et l'activité de la consultation en santé sexuelle sont bien connues des partenaires interrogés.

- *Couverture* : il y a une bonne couverture de la consultation en santé sexuelle chez les jeunes femmes. Environ 9% des jeunes femmes âgées entre 16 et 24 ans du canton de Vaud ont fait appel à Profa en 2013.
- *Qualité des prestations* : tous les partenaires reconnaissent l'importance de cette consultation, ainsi que la qualité des prestations fournies. La double consultation permet une prise en charge globale du patient (prise en charge pas uniquement médicale). Ces prestations sont particulièrement adaptées pour les jeunes et les personnes fragilisées de manière temporaire (crise) ou durable. Elles ont besoin d'informations approfondies, individualisés et spécifiques à leur vécu. Les professionnels de la CSS peuvent en effet leur consacrer davantage de temps que les médecins installés.
- *Accessibilité financière* : un des atouts de la consultation en santé sexuelle est sa facilité d'accès en termes financiers, bien que les tests IST restent chers. La consultation CSSR n'est pas facturée et un tarif social peut être appliqué pour les prestations médicales.

3.8.3 Faiblesses de l'activité de consultation du CSS de Profa

- *Rigidité du modèle* : les partenaires considèrent que la double consultation, lors de la première visite d'un patient à la CSS, n'est pas toujours indispensable. Le 'modèle' pourrait davantage s'adapter aux besoins de l'utilisateur. Cela comprend également un souhait de flexibilité quant à la durée de la consultation.
- *Prise en charge médicale limitée* : certains examens ou interventions ne peuvent être effectués à la CSS. La CSS orientera donc le patient vers une autre structure pour la prise en charge de certaines situations (traitement du VIH et de la syphilis, IG, ultrason). Cette situation a comme inconvénient de compliquer et de renchérir la prise en charge du patient (nouvelle consultation, nouvelle anamnèse, etc.), mais la complémentarité avec la gynécologie l'exige.
- *Prestations moins adaptées pour les populations spécifiques* : certains partenaires estiment que les prestations de la CSS sont moins adaptées pour les populations spécifiques qui ont des besoins particuliers, telles que les travailleuses du sexe, les requérants d'asile ou les autres migrants pour lesquels une prise en charge culturellement adaptée est nécessaire. Ce serait surtout le cas pour la région lausannoise qui offre d'autres possibilités de consultation que la CSS.
- *Autofinancement impossible* : la couverture des coûts est liée à la possibilité de facturer des prestations. Dans la mesure où la plupart des prestations offertes par les CSSR ne peuvent pas être facturées à l'assurance maladie de base et où une partie non négligeable de la population consultante bénéficie d'un tarif social, le manque à gagner doit être couvert.

4

Action communautaire

4 Action communautaire

En plus de l'activité de consultation, la CSS mène parfois des interventions qui s'adressent à des groupes de personnes dans la communauté. Certaines de ces interventions trouvent leur origine dans le fait que la CSS était auparavant responsable du programme 'Migration et intimité', cadre dans lequel des activités communautaires ont été développées ; ce programme est actuellement rattaché à un autre service de Profa, le centre de compétence VIH/IST.

A l'heure actuelle, les interventions communautaires de la CSS peuvent prendre différentes formes (ex : information & prévention, groupes de parole, formation & sensibilisation) et s'adresser à des publics distincts (communautés ou professionnels). Ces interventions sont réalisées suite à une demande d'institutions partenaires ou sur initiative de la CSS. La possibilité de conduire de telles activités est mentionnée à l'annexe 6 de la convention de subventionnement SSP-Profa^{dd} avec le but explicite « d'amener certains publics, n'ayant pas bénéficié des repères usuels en matière d'information et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, à prendre en charge leur santé et à consulter les services de soins existants ». Ces activités ne reposent cependant pas sur un modèle ou un concept qui attesterait de leur efficacité.

Pour plus de clarté, nous proposons, dans le cadre du présent rapport, de classer les interventions communautaires de la CSS en trois groupes :

- Interventions auprès des communautés
- Interventions auprès des professionnels
- Visites des locaux de la CSS

4.1 Etat des lieux et perception de l'action communautaire par les professionnels de Profa

4.1.1 Interventions auprès des communautés

Migrants

Les CSSR interviennent parfois dans des centres EVAM suite à une demande du Centre de compétences prévention VIH/IST. C'est le cas notamment à Sainte-Croix, où le CSSR anime chaque année, en collaboration avec un infirmier du CSI et un médiateur du centre de compétences prévention VIH/IST, un atelier dans la cadre de la journée de l'égalité. Des ateliers migrants sont aussi animés suite à la demande d'Appartenance à Lausanne, dans le cadre de la Bourse à travail.

^{dd} Voir « Modèle d'organisation des centres de planning familial de Profa du 23 juin 2008 »

Prison de La Tuilière (Lonay)

Depuis plusieurs années sont organisés à la prison de La Tuilière à Lonay, suite à une demande de la direction de cet établissement, des ateliers de prévention en santé sexuelle pour les détenu-e-s. Le but de ces ateliers est de fournir aux participant-e-s des informations sur les questions liées à la sexualité (prévention) et de susciter au sein du groupe des questionnements sur les comportements et les attitudes dans le domaine de la sexualité. Des thèmes sont proposés, tels que : intimité, homosexualité, anatomie masculine et féminine, image de soi, ménopause, fécondité, etc. A travers ces thèmes, les questions 'incontournables' sont abordées : IST, contraception, etc. Lors de ces ateliers, les détenu-e-s peuvent poser des questions et exprimer leurs inquiétudes. Ces ateliers permettent aussi une meilleure compréhension et acceptation réciproque.

Ils sont effectués auprès de trois groupes : 1) hommes en détention avant jugement, 2) femmes en détention avant jugement, 3) femmes en exécution de peine^{ee}. Les ateliers ont lieu 4 fois par an pour chaque groupe (23 ateliers en 2013, 6 en 2014).

Les ateliers sont animés par deux conseillers en santé sexuelle et reproductive (un homme et une femme). Selon Profa, l'animation par des personnes extérieures à la prison est plutôt considérée comme positive par les participants. Ces ateliers n'ont pas été formellement évalués. Les retours oraux des participants sont cependant le plus souvent positifs.

Une information est également donnée aux professionnels de la prison (gardiens, assistants sociaux, infirmiers, responsables d'ateliers, etc.) sur le déroulement et les thèmes abordés au cours de ces ateliers. Les perceptions des professionnels seraient contrastées : certains sont positifs, (aumôniers, assistants sociaux, infirmiers, gardiens, directeur) d'autres plus critiques, (responsables d'atelier) notamment parce que cela complique l'organisation de la journée (les ateliers ont lieu durant les heures de travail des détenu-e-s).

Profa souhaite le développement de ces prestations dans toutes les autres prisons du canton. Une rencontre a eu lieu avec l'ensemble des directeurs des établissements pénitentiaires et la Direction du SPEN, dans le cadre du colloque de direction du SPEN. Ceux-ci se sont d'ailleurs montrés intéressés. Le développement de ces ateliers dans d'autres prisons que celles de la Tuilière est suspendu suite à une décision du Service de la santé publique. Cela est regretté par Profa.

Foyers de jeunes

La CSS de Profa mène parfois des ateliers auprès des jeunes dans les foyers. Ceux-ci sont organisés à la demande des foyers.

^{ee} La prison de la Tuilière ne détient aucun homme en exécution de peine

Classes OPTI

Le service 'consultation de santé sexuelle' (CSS) et le service 'éducation sexuelle' (SES) de Profa organisent ensemble des ateliers dans les centres Profa pour les classes OPTI. Tous les OPTI du canton en bénéficient sauf la région de Morges, qui n'a pu jusqu'ici accueillir des groupes dans ses locaux. Lors de ces visites, les jeunes sont répartis en deux groupes (un groupe 'garçons' et un groupe 'filles'). Un des groupes est animé par une formatrice SES, l'autre par le CSSR. Les thèmes sont définis en collaboration avec l'infirmière scolaire ou le délégué PSPS.

Classes d'accueil

A Lausanne, les élèves étrangers en classes d'intégration participent à des ateliers sur le même modèle que les classes OPTI.

4.1.2 Interventions auprès des professionnels

La CSS est sollicitée pour animer des ateliers auprès des professionnels (ex : infirmiers, éducateurs, pharmaciens, enseignants, etc.). Ces ateliers permettent aux CSSR d'aborder les thèmes de la santé sexuelle et également de présenter l'activité de consultation de la CSS.

Ces formations ou ateliers ne sont actuellement pas très fréquents. La direction de la CSS de Profa souhaiterait cependant développer ces prestations, en particulier auprès des professionnels des institutions pour personnes vivant avec un handicap. Il s'agirait toutefois davantage d'une sensibilisation aux questions de sexualité qu'une réelle formation.

4.1.3 Visites des locaux de la CSS

Des visites des locaux de la CSS permettent à des personnes du groupe cible d'établir un premier contact avec la CSSR, de comprendre comment on parle de sexualité et de connaître le lieu. Le jour où une consultation sera utile, le premier lien sera déjà établi.

Elles peuvent être organisées à la demande pour un groupe de migrants, de jeunes vivant en foyer, de personnes en situation de handicap, de tout public cible. Des visites des locaux de la CSS sont également organisées pour les classes SeMo. Ces visites ne sont pas systématiques ; elles se font à la demande des SeMo.

4.1.4 Financement des prestations communautaires

Le financement des actions communautaires ne se fait pas toujours de la même manière^{ff}. Certaines actions sont facturées aux bénéficiaires (ex : ateliers dans les prisons, ateliers pour les classes OPTI, etc.). D'autres ne le sont pas et sont financées à travers la subvention de l'Etat de Vaud (ex : cours donnés à l'UNIL, ateliers migrants, Point d'Eau, etc.).

^{ff} Les formations ou ateliers sont facturés CHF 100.- par heure par CSSR et CHF 150.- par heure par médecin. Des tarifs peuvent être adaptés au budget du public cible

Parmi ces activités, certaines sont considérées comme prioritaires par la CSS : visites de la CSS par les classes OPTI/SeMo, ateliers dans les prisons, développement des prestations dans les institutions de personnes vivant avec un handicap.

La convention n'aborde pas spécifiquement la question des activités communautaires de la CSS. Une clarification sur le développement possible de ces activités, ainsi que sur les priorités perçues par le SSP, serait souhaitée par Profa.

4.2 Perception des partenaires

Il ressort globalement des entretiens un manque de clarté concernant l'axe communautaire. La plupart des partenaires associent la CSS à une action individuelle (=activité de consultation) et ont de la peine à cerner quelles pourraient être les actions qu'elle mène auprès de communautés. Les actions communautaires dans le domaine de la prévention des IST/VIH sont du ressort du Centre de compétences prévention VIH/IST qui assure la coordination dans ce domaine sur mandat du SSP. Les responsabilités respectives des différents services de Profa, et notamment celles du Centre de compétences prévention VIH/IST et de la CSS, ne sont toutefois pas bien connues des partenaires. Certains d'entre eux évoquent d'ailleurs l'existence d'éventuelles tensions entre ces deux services concernant leurs responsabilités réciproques.

Pour les partenaires, la CSS a des compétences certaines dans le conseil individuel, puisqu'il s'agit avant tout d'une activité de consultation. Elle aurait vraisemblablement développé moins de compétences dans l'action collective, et notamment dans la gestion et l'animation d'un groupe, ainsi que dans la santé communautaire. Pour de telles actions, quelques partenaires suggèrent que la CSS collabore, ou collabore davantage, avec les autres acteurs. Le niveau actuel de collaboration pour ce type d'actions est en effet considéré comme insuffisant.

4.2.1 Migrants / requérants d'asile

Concernant les actions auprès des requérants d'asile, la situation est la suivante :

- Le CSI mène dans les centres EVAM des actions de promotion de la santé et de prévention (prévention individuelle ou en groupe). Ces actions sont menées avec l'aide des interprètes communautaires d'Appartenance et se font sur une base régulière (3-4 ateliers par an et par centre). Des thèmes ont été définis pour ces ateliers : la sexualité et la prévention des IST en font partie. Le CSI collabore avec Profa pour l'animation de ces ateliers, notamment avec le Centre de compétences prévention VIH/IST qui est chargé de la coordination cantonale dans le secteur VIH/IST.
- Le programme 'Migration et intimité', qui était auparavant sous la responsabilité de la CSS, n'existe plus sous la même forme et a été repris par le Centre de compétences prévention VIH/IST. Pour des interventions en relation avec la santé sexuelle, ce centre de compétences collabore avec le conseiller de la CSS de la région concernée selon les besoins.

- Certains centres EVAM prennent parfois directement contact avec la CSS pour une intervention. Les centres devraient cependant respecter les procédures établies et s'adresser en premier lieu au CSI ou, dans le domaine VIH/IST, au Centre de compétences prévention VIH/IST.

Pour une meilleure coordination des interventions et une optimisation de la collaboration entre les acteurs concernés, des rencontres tripartites sont désormais organisées. Elles regroupent le CSI, l'EVAM et le Centre de compétences prévention VIH/IST. Ce dernier a pour mission de centraliser les demandes qui viennent à Profa. Un bilan de ce fonctionnement tripartite est prévu pour le début de l'année 2015.

4.2.2 Prison de la Tuilière (Lonay)

Depuis plusieurs années, la CSS anime des ateliers en santé sexuelle à la prison de la Tuilière à Lonay sur demande, à l'origine, de son directeur de l'époque. La CSS a souhaité étendre ces prestations à d'autres établissements pénitentiaires. Concernant les interventions de la CSS en milieu carcéral, deux points de vue s'affrontent :

- En principe, le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) a mandat de répondre aux besoins en prévention et promotion de la santé des détenu-e-s, et plus généralement aux besoins de santé somatique et psychiatrique. C'est le principe de la séparation des pouvoirs entre le pénitentiaire et le médical en prison. Les interventions de la CSS à la prison de Lonay devraient s'intégrer aux activités existantes pour former un tout coordonné, dont le SMPP est le garant. La collaboration avec Profa est jugée peu satisfaisante. Selon les acteurs du secteur de la santé en rapport avec le milieu carcéral, les interventions en milieu carcéral doivent être développées par des personnes qui ont une bonne connaissance du milieu. Une possibilité est de former les professionnels dans les prisons à même de constituer des relais auprès des bénéficiaires. Ces dernières années, une étroite collaboration s'est développée entre le SMPP et la PMU, qui assure la plupart des soins somatiques dans les prisons vaudoises⁹⁹ et est chargée par le SMPP de développer la prévention en prison. La PMU constitue aujourd'hui le partenaire institutionnel étatique pour le SMPP. En ce qui concerne les ateliers eux-mêmes, les messages véhiculés lors de ces ateliers sont remis en question : le discours et le mode d'intervention ne sont peut-être pas adaptés à la population carcérale. Il n'est, par ailleurs, pas certain que les participants aux ateliers n'aient pas une incarcération en lien avec la sexualité. Les ateliers menés auprès des hommes soulèvent des inquiétudes au SMPP, étant donné la part importante de problématiques sexuelles pathologiques chez les hommes en détention et les risques de dérapage.
- Selon Profa et la direction pénitentiaire, le fait que les interventions de prévention, tels que les ateliers en santé sexuelle, soient menées par des personnes extérieures à la prison ne constitue pas un inconvénient. Le DAS en santé sexuelle apporte une compétence approfondie dans le domaine de la santé sexuelle, une attitude ouverte et des

⁹⁹Au fur et à mesure des départs à la retraite, les médecins agréés qui assuraient les consultations dans certaines prisons sont remplacés par des médecins et chefs de cliniques de la PMU

compétences d'animation de groupe. Les ateliers sont appréciés par les détenus (surtout par les hommes) et permettent de faire baisser le niveau d'angoisses et d'agressivité. Les détenus qui participent aux ateliers n'ont, en principe, pas d'incarcération en lien avec des questions sexuelles. Le développement des prestations de la CSS dans d'autres établissements pénitentiaires serait une bonne chose.

L'orientation proposée par la CSS, la revendication à l'autonomie de la CSS, ainsi que le manque de coordination avec les structures qui s'occupent de la santé dans les prisons ont conduit à une situation conflictuelle qui a amené le service de la santé publique à demander que les activités de la CSS dans les prisons soient restreintes à la prison de Lonay. Une réflexion est en cours au SSP sur la stratégie à mener dans les prisons vaudoises concernant la santé sexuelle.

4.2.3 Institutions pour personnes vivant avec un handicap

Profa souhaite former les conseillers en santé sexuelle à la question du handicap, de manière à recevoir en consultation davantage de personnes vivant avec un handicap. La CSS aimerait également développer des collaborations/activités dans les institutions. Celles-ci pourraient prendre, pour les partenaires, les formes suivantes :

- Suite à une consultation à Profa, le conseiller pourrait rencontrer l'équipe éducative, dans l'institution, pour discuter et participer à l'analyse de situation.
- Le conseiller pourrait également être contacté, comme expert en santé sexuelle, pour participer à des réunions tripartites autour d'un cas (équipe éducative, parent/bénéficiaire, expert).

Ces activités correspondent à de la formation et du conseil pour les professionnels dans les institutions.

4.2.4 Foyers de jeunes

L'UMSA collabore étroitement avec différents foyers, tels que le Foyer pour mineurs non accompagnés (MNA), le foyer UCF, Valvert. Ceux-ci s'adressent parfois à l'UMSA pour organiser et animer des ateliers. Auparavant, l'UMSA dirigeait ces demandes vers Profa. Aujourd'hui, elle y répond souvent elle-même car les foyers, connaissant bien les professionnels de l'UMSA, souhaitent souvent que ce soit eux qui interviennent dans la continuité de la collaboration établie. Cette institution n'est cependant pas opposée à une collaboration avec la CSS de Profa.

4.2.5 Visites des locaux de la CSS

Pour rappel, la CSS organise, en collaboration avec le service d'éducation sexuelle de Profa, des visites, notamment pour les classes OPTI. Ces visites ont pour objectif de faire connaître les lieux et les prestations de la CSS. Les personnes concernées bénéficient d'un temps d'échange durant lequel elles peuvent poser des questions et recevoir une information adaptée. Tous les partenaires sont favorables aux visites de la CSS, que ce soit pour les OPTI, les SEMO ou pour les élèves d'autres institutions, car elles sont en lien direct avec l'activité de consultation.

4.3 Synthèse

La CSS souhaite intensifier ses actions communautaires sans spécifier plus avant les raisons d'une telle volonté. La convention n'aborde pas spécifiquement la question des activités du CSS auprès de communautés. Une clarification sur le développement possible de ces activités, ainsi que sur les priorités perçues par le SSP, est souhaitée par Profa.

Pour les partenaires, la CSS a des compétences reconnues dans le conseil individuel, puisqu'il s'agit avant tout d'une activité de consultation. Les activités communautaires qui présentent les prestations de la CSS à des buts de promotion (ex : visites de la CSS) sont considérées comme importantes car elles sont en lien direct avec l'offre de consultation.

La compétence de la CSS dans l'action collective, et notamment dans la gestion et l'animation d'un groupe, ainsi que dans la santé communautaire, est en revanche peu reconnue par les partenaires. Pour de telles actions, certains partenaires font aussi part de la nécessité de coordonner les interventions des différents acteurs sur le terrain.

5

Centre de référence

5 Centre de référence

5.1 Perception de Profa

Pour la CSS, être un centre de référence en santé sexuelle et reproductive inclut les caractéristiques suivantes :

- *une vision holistique de la sexualité* : depuis sa création, Profa a à cœur de transmettre, par son discours et ses activités, une vision globale et positive de la sexualité. La santé sexuelle ne se réduit donc pas, pour Profa, à la prévention des risques.
- *l'acquisition d'une grande expérience* : la CSS a accumulé beaucoup d'expérience et de connaissances grâce au nombre important de consultations en santé sexuelle qu'elle réalise chaque année et à la diversité des situations individuelles approfondies.
- *les compétences de ses professionnels* : les compétences des professionnels proviennent d'une part de leur formation (CSSR + médecin), de leur formation continue et d'autre part de leur expérience acquise au cours de leur activité professionnelle.

Pour les professionnels de Profa, le fait d'être un centre de référence recouvre globalement les activités suivantes :

- *Enseignement & formation* : cela concerne, par exemple, le poste pour un médecin assistant (CSS – Lausanne), l'encadrement de stagiaires (21 stagiaires en 2013) ou d'étudiants dans leur formation ou leur travail de mémoire, ou encore la formation de professionnels (voir annexe 9.3)^{hh}.
- *Recherche* : La CSS participe ou mène occasionnellement certaines activités de rechercheⁱⁱ. La fonction RDV (Recherche, développement, valorisation) a été créée récemment par

^{hh} Exemples :

- Remise de la pilule d'urgence : formation à l'attention de pharmaciens vaudois par Dresse Quach
- Santé et auto-examens des seins par une CSSR
- Cours par Dresse Adeline Quach aux médecins et infirmières de Point d'Eau
- Cours de santé sexuelle dans le cadre de la formation continue des assistantes médicales ARAM par M. Pfammatter
- Mise à jour des connaissances sur la contraception par Dresse Adeline Quach aux infirmières de la petite enfance de Lausanne
- Formation sur les IST par Dresse Adeline Quach pour les GIL, Georgette in Love, groupe d'intervention par les pairs
- Actualisation des connaissances médicales par Dresse Quach pour l'ARTCOSS association latine des CSSR
- Santé sexuelle par Alain Pfammatter et Anne Descuves auprès des étudiantes master en psychologie de la Santé, UNIL
- IST par Dresse Adeline Quach, auprès des étudiantes DAS en santé sexuelle, HES Genève

ⁱⁱ Exemples :

- Etude Chlamydia VS-VD 2012/2013 (soumis pour publication)
- Anne Descuves et Sylvie Berrut. La santé des femmes qui aiment les femmes. 2012.
- Adeline Quach. Contraception d'urgence dans un centre de planning familial. Schweiz Med Forum 2005;5:763–772
- Infection cervicale à Chlamydia trachomatis dans un centre de planning familial : Prévalence, analyse des facteurs de risque, modèle de prédiction. Chi Nguyen Duy et coll. J. Gynecol.Obstet. Biol. Reprod., 1989, 18: 977-987
- Nguyen Duy C, Zufferey MM, Welti H. Interception postcoïtale avec une association de D-Norgestrel et d'Ethinylœstradiol. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1985 :14 :523-6

Profa pour tous ses services (0.10 EPT). Certaines personnes souhaiteraient participer et/ou réaliser davantage d'études, mais cela n'est souvent pas faisable par manque de temps et d'argent. Si cela était possible, cela devrait toutefois se faire en collaboration avec des partenaires, tels que des instituts universitaires.

- *Activités médias* : Profa est sollicité par les médias sur des questions de santé sexuelle et reproductive : radios, tv, presse écrite (17 interventions dans les différents médias en 2013).
- *Expert pour d'autres professionnels suisses ou étrangers* : association diabète, infirmière scolaire, éducateurs, FVA, infirmier EPFL-Unil, médiateurs scolaires, planning familial de Lille, Centre de la population et de la reproduction en Chine.
- *Expert pour des institutions cantonales, romandes ou fédérales* : OFSP, CLASS, Santé sexuelle suisse, ASS, Männer.ch, Ligue de la Santé, UPSPS, Pro Infirmis, Mariage forcé, Mutilations génitales féminines, CIAO, Groupe IENK (Groupe interdisciplinaire d'expert sur la contraception d'urgences), Santé Plurielle, LOS (Organisation suisse des lesbiennes).

Ces activités représentent une petite part des activités des professionnels de la CSS. Il est en effet prévu que les CSSR consacrent 10% de leur temps de travail aux activités 'réseau', qui regroupent les actions communautaires, ainsi que les actions 'centre de référence'.

5.2 Perceptions des partenaires

Les partenaires n'ont pas toujours une vision très claire de ce que signifie le concept 'Centre de référence'. Ce concept est d'ailleurs souvent assimilé avec celui de 'Centre de compétences prévention VIH/IST'.

Une fois le concept éclairci, il ressort que Profa, comme centre de référence, est principalement un lieu vers lequel les professionnels et les particuliers peuvent s'adresser lorsqu'ils ont une question en lien avec la sexualité. Pour eux, il est judicieux que Profa soit une fondation reconnue d'utilité publique par l'Etat de Vaud et que cette institution ne soit donc pas intégrée à l'Etat.

Les partenaires reconnaissent à Profa deux qualités fondamentales :

- la vision globale et positive de la sexualité
- Les compétences des professionnels de la CSS dans l'exercice de l'activité de consultation.

Profa comme institution pourrait à l'avenir avoir un plus grand rôle dans la diffusion de l'information sur les questions de sexualité. Profa pourrait, par exemple, créer des supports d'information à l'attention des professionnels et des particuliers sur la contraception, le VIH, etc.

Profa pourrait également être un facilitateur de la réflexion sur la santé sexuelle et reproductive dans le canton.

6

Analyse ciblée de la littérature et consultation sexuelle dans les autres cantons romands

6 Analyse ciblée de la littérature et consultation sexuelle dans les autres cantons romands

6.1 Analyse ciblée de la littérature

Nous avons recherché les recommandations et standards existants concernant la manière de d'approcher la consultation en santé sexuelle et son contenu. Une revue de littérature ciblée a été effectuée en utilisant dans PubMed/ Ovid et Google les mots clefs tels que: sexual health, guidelines, standards, service delivery, etc. Les sites de l'OMS, de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), de Santé sexuelle Suisse, ont été visités.

Le principal constat est qu'il existe de nombreuses recommandations de pratiques (guidelines) détaillées concernant les divers aspects cliniques de la santé sexuelle (anamnèse, dépistage, diagnostic et traitements de diverses affections de la sphère sexuelle ou approche de diverses situations de la vie sexuelle et reproductive)^{jj}. On trouve aussi des recommandations concernant les compétences des personnels amenés à fournir des prestations de santé sexuelle – et l'intégration de la santé sexuelle dans les compétences des divers professionnels de santé - ainsi que des recommandations sur les conditions générales d'organisation des services, en particulier pour les jeunes (facilité et immédiateté d'accès, gratuité, confidentialité, etc.). En revanche, il n'y a pas de recommandation concernant le modèle de consultation: qui délivre la consultation, durée, etc. Au contraire, la plupart des guidelines mentionnent que divers types de professionnels sont à même de fournir des prestations, pour autant qu'ils aient reçu la formation nécessaire. Ce sont donc les compétences des personnels et le contenu des prestations, ainsi que le contexte (degré de "youth / migrant / gay friendliness", confidentialité, règles éthiques générales) qui sont relevés.

L'intégration des services (planning familial / prévention IST) peut avoir l'avantage de conscientiser les patients¹ sur les 2 aspects de la santé sexuelle –planning/IST et semble recueillir la préférence des patients¹, sans que l'impact sur la prévention des grossesses non désirées et sur les IST soit encore absolument démontré^{2,3}. Une revue mentionne le peu de recherche sur l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle tout en relevant l'avantage pour le recrutement de personnes à risque d'offrir une proportion significative de rendez-vous immédiats (jour même)⁴.

On relèvera aussi que les articles scientifiques, peu nombreux, traitant plus spécifiquement du mode de consultations émanent surtout de Grande-Bretagne et sont généralement très marqués par le contexte organisationnel de la prise en charge de la santé sexuelle (p.ex. en Grande-

^{jj} Par exemple sur le site très complet de la société britannique pour la santé sexuelle et le VIH <http://www.bashh.org/BASHH/Guidelines/BASHH/Guidelines/Guidelines.aspx?hkey=faccb209-a32e-46b4-8663-a895d6cc2051>

Bretagne, la séparation historique entre services spécialisés traitant les IST – les Genitourinary Medicine Clinics /GUM - et les services de planning familial).

Il ne faisait pas partie de notre mandat d'évaluer la conformité de la CSS aux recommandations existantes. Il apparaît toutefois à l'examen sommaire que les contenus du conseil tels que décrits par les CSSR correspondent aux recommandations. La plupart des recommandations concernant les caractéristiques de service "ami des jeunes" sont remplies, d'autres pas complètement (par exemple immédiateté, heures d'ouverture, travail avec les jeunes eux-mêmes) et mériteraient peut-être un examen plus approfondi.

Les principales sources intéressantes et ce qu'elles contiennent sont mentionnées ci-dessous.

Recommandations concernant les contenus et la qualité des prestations en santé sexuelle et leur mode d'administration:

- WHO/OMS. Developing sexual health programmes⁵http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?ua=1. Document très général traitant des principes et de l'implantation d'une politique de santé sexuelle jusqu'aux contenus à traiter et la qualité des services (intégration).
- PAHO/WHO Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action⁶. Document très général, avec orientations stratégiques. Mentionne notamment la nécessité d'intégrer la santé sexuelle dans les services existants.
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf>
- UK National Guidelines on safer sex advice⁷ <http://www.bhiva.org/safersex.aspx>. Il s'agit d'une revue de l'évidence scientifique existante sur le mode d'administration et le contenu du conseil sur le safer sex (advice). Plusieurs types de mode d'administration recommandés (y compris moyens audio-visuels), les contenus du conseil sont mentionnés, ainsi que le profil des candidats au conseil. Aucun profil professionnel spécifique mentionné.
- European guideline for the organisation of a consultation for sexually transmitted infections⁸http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2012/European_guideline_onSTIconsultation2012final.pdf : document très général mentionnant le type de professionnels qui peuvent être inclus dans un service de consultation IST et soulignant la nécessité d'adaptation au contexte local; contient essentiellement des recommandations sur le contenu et le contexte de la consultation (éthique, anamnèse, examens, notification des cas)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive services⁹. Ce sont des guidelines de pratique, détaillées par type de problème/ demande. Quelques éléments sur le mode de délivrance des prestations (compétences requises, attitudes, environnement, etc.). Pas de modèle proposé <http://screening.iarc.fr/doc/medservdelivery04.pdf>

- How to assess quality in your sexual health service?¹⁰. Présente quelques indicateurs d'accessibilité et d'acceptabilité des services de santé sexuelle.
<http://sti.bmj.com/content/87/6/508.full.pdf+html> .

Recommandations spécifiques concernant l'anamnèse sexuelle:

- Sexual history taking guideline 2012¹¹. Document britannique, à usage des GUM. Il décrit les bonnes pratiques de l'anamnèse pour établir les faits sur lesquels se base la décision clinique. Très Détaillé. N'inclut pas de recommandation sur le type de professionnel qui est amené à pratiquer cette anamnèse et la façon de la faire, à part les généralités sur la confidentialité.
<http://www.bashh.org/documents/Sexual%20History%20Guidelines%202013%20final.pdf>
- Sexual Health Check guideline Management summary.
<http://www.nzshs.org/guidelines.html>. Check list (anamnèse, examen, tests) orientée STI. Sur le même site: guidelines de diagnostic et de traitement de diverses maladies.

Recommandations spécifiques concernant les services de santé sexuelle pour les jeunes:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Contraceptive services with a focus on young people up to the age of 25. NICE public health guidance 51¹² : document très complet et spécifique pour la contraception. Inclut les aspects de santé publique et tous les niveaux de services (p.ex recommandations sur la rapidité de la réponse à la demande, sur les heures d'ouverture, sur le fait que tous les intervenants de l'accueil à la direction doivent être formés à un service "ami des jeunes", etc.), ainsi que sur les contenus du conseil. Pas de recommandation d'un modèle de délivrance des prestations.
<http://www.nice.org.uk/guidance/PH51>
- UK Standards for comprehensive sexual health services for young people under 25 years¹³. Standards britanniques. Mentionnent en particulier les principes directeurs de services "amis des jeunes" (consentement, confidentialité, accessibilité, acceptabilité, soins cliniques offerts et gratuité, liaison, dossiers, notification des cas, développement du service en collaboration avec la population-cible, type de professionnels concernés). Très UK spécifique. <http://www.bashh.org/documents/24/24.pdf>

6.2 Consultation sexuelle dans les autres cantons romands

Les données ci-après émanent des sites internet dédiés à la consultation en santé sexuelle et reproductive, ainsi que des contacts téléphoniques avec les CSSR dans les différentes régions.

6.2.1 Valais

Dans le canton du Valais^{kk}, la Fédération valaisanne des centres SIPE (sexualité, information, prévention, éducation) offrent des prestations dans les domaines de la santé sexuelle, du planning familial, de la consultation en matière de grossesse, de la consultation conjugale et de l'éducation sexuelle.

La mission du planning familial est la promotion de la santé sexuelle et reproductive par l'information, le soutien et le conseil. Les prestations s'adressent à toutes et tous sans distinction d'âge. Des conseillers en santé sexuelle et reproductive sont à disposition pour répondre à toute question en lien avec la sexualité, la procréation et la vie affective, en particulier dans les domaines suivants : sexualité, contraception, infections sexuellement transmissibles, grossesse (grossesse, grossesse non désirée, interruption de grossesse), fertilité (infertilité, désir d'enfant), abus sexuels et violence. Les entretiens sont gratuits et confidentiels.

Les conseillers romands et suisses alémaniques ont des formations et des pratiques différentes. Les informations ci-dessous se rapportent aux pratiques des centres francophones.

La Fédération valaisanne des centres SIPE (Fédération d'associations) est reconnue et financée par le canton du Valais (subvention du Service de la santé publique). Les consultations sont gratuites pour les patients, seules certaines prestations sont facturées (test grossesse, test VIH, etc.).

La durée de la consultation dépend de son motif. Pour un test VIH, il faut compter une demi-heure, pour une demande de contraception, 45 minutes, et pour une situation d'ambivalence de grossesse, la patiente est reçue pendant une heure. Une deuxième consultation est proposée si besoin.

Les centres SIPE n'offrent pas de consultations médicales sur place. En cas de besoin, les patients sont orientés vers l'hôpital ou des médecins privés. Les CSSR peuvent prescrire la CPC et pour l'instant, les patientes sont orientées vers un médecin pour la prescription d'une contraception. Une réflexion est en cours pour que les CSSR puissent également prescrire la contraception orale pour une durée limitée (3 mois). C'est possible depuis peu à Monthey.

Les conseillers développent aussi des actions de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive et mettent sur pied, à la demande d'organisations ou d'associations, des cours, des conférences, des formations ou des animations.

^{kk} Source : <http://www.sipe-vs.ch>

6.2.2 Genève

L'unité de santé sexuelle et planning familial^{ll}, rattachée aux hôpitaux universitaires de Genève (Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences), offre une information, une aide et une orientation sur toutes les questions d'ordre psychologique, social, juridique ou médical concernant les différentes étapes de la vie relationnelle, sexuelle et procréative.

L'unité de santé sexuelle et planning familial propose des consultations dans les domaines suivants: planning familial, centre officiel de grossesse, consultation conjugale, centre de documentation. Une équipe pluridisciplinaire est à disposition: conseillère spécialisée en santé sexuelle et reproductive, sage-femme, sexologue, psychologue/psychothérapeute, conseillère conjugale, documentaliste, secrétaire.

Les prestations du planning familial touchent les domaines suivants : sexualité (connaissance du corps, orientation sexuelle, sexualité et handicap), désir d'enfant, contraception, pilule d'urgence, retard de règles et test de grossesse, sida, infections sexuellement transmissibles, décision de poursuivre ou non une grossesse, interruption de grossesse, ménopause, difficultés sexuelles, psychologiques et sociales de la vie relationnelle et affective.

L'unité de santé sexuelle et planning familial n'est pas médicalisée. Pour une consultation médicale, les patients sont orientés à l'hôpital ou vers des médecins privés. Les consultations du planning familial sont gratuites et confidentielles. Seules certaines prestations sont facturées (tests grossesse, contraception d'urgence^{mm}).

La consultation dure en principe 50 minutes, mais peut varier selon les situations (types de demandes, urgences en cours, etc.). Les consultations sans rendez-vous sont possibles.

6.2.3 Fribourg

Le secteur planning familial et information sexuelleⁿⁿ, rattaché à la Direction de la santé et des affaires sociales de l'Etat de Fribourg, offre des conseils et des informations dans les domaines suivants: contraception, sexualité, grossesse, interruption de grossesse, IST, abus sexuels, et vie affective et relationnelle.

Le planning familial s'adresse, sans distinction, dès la puberté, aux femmes et aux hommes.

Des conseillers, ainsi que des médecins sont à disposition. Les entretiens avec les conseillers sont confidentiels et gratuits. Les prestations sont financées par le canton de Fribourg : le secteur de planning familial et d'information sexuelle (SPFIS) dépend directement du médecin cantonal.

^{ll} Source : <http://www.hug-ge.ch/document/unite-de-sante-sexuelle-et-planning-familial>

^{mm} Les tests HIV ne sont pas réalisés sur place

ⁿⁿ <http://www.fr.ch/spfis/fr/pub/index.cfm>

La durée de la consultation avec le CSSR est d'une heure. Une deuxième consultation est proposée de manière occasionnelle, seulement si la situation du patient le demande (ex : situations d'ambivalence de grossesse).

Une consultation médicale est possible sur place. Celle-ci est facturée au patient. Pour une demande de contraception, le patient bénéficiera de deux consultations (CSSR + médecin pour la prescription de la contraception). Dans les situations où une consultation médicale n'est pas nécessaire, le patient ne verra pas le médecin.

Les conseillers développent aussi des actions de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive et organisent des interventions à la demande d'institutions.

6.2.4 Neuchâtel

Le Service de planning familial et de consultation en matière de grossesse^{oo} est un service d'utilité publique qui a pour but principal la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de vie dans les domaines de la vie affective, sexuelle et procréative.

La santé sexuelle implique :

- une approche positive, satisfaisante et respectueuse de la sexualité
- la possibilité de mener sa vie sexuelle sans contrainte ni violence
- le choix d'avoir des enfants ou de ne pas en avoir.

Les prestations du planning familial s'adressent aux femmes et aux hommes, sans distinction d'âge, d'orientation sexuelle, d'état civil, de confession ou de nationalité.

Le Planning familial offre des prestations d'information, d'accompagnement, de soutien et d'orientation. Ces prestations concernent les domaines suivants : sexualité (intimité, pratiques sexuelles, IST, orientation sexuelle, violence, etc.), contraception, grossesse.

Il existe deux centres de consultation : l'un à Neuchâtel, l'autre à la Chaux-de-Fonds. Les centres sont financés à 50% par le canton et 50% par la ville (Neuchâtel ou la Chaux-de-Fonds / Le Locle). Les entretiens réalisés par des conseillers en santé sexuelle et reproductive sont confidentiels et gratuits pour le patient.

Une consultation médicale sur place est proposée à la Chaux-de-Fonds, mais pas à Neuchâtel. A Neuchâtel, les patients sont orientés si besoin à l'hôpital ou vers des médecins privés. Les CSSR du centre de Neuchâtel peuvent prescrire, en plus de la CPC, la contraception orale sur délégation médicale.

La durée de la consultation avec le CSSR est d'une heure, sauf pour une demande de CPC où le CSSR consacre en principe une demi-heure au patient. La plupart des personnes bénéficient d'une consultation unique. Les deuxièmes consultations sont plutôt rares et sont proposées pour des situations particulières, telles que les ambivalences de grossesse.

^{oo} <http://www.sante-affaires-sociales-ne.ch/planning-familial>

Les conseillers reçoivent également des petits groupes d'élèves ou d'étudiants pour des informations et échanges sur la sexualité, la contraception, ou la grossesse.

6.2.5 Jura

Le centre de santé sexuelle-planning familial Jura (SSJU) est une association privée d'utilité publique, subventionné par le canton du Jura (Service de l'action sociale). Il pour but d'informer, d'orienter, de soutenir et d'accompagner toute personne dans les différentes étapes de la vie relationnelle et sexuelle. Les prestations s'adressent aux femmes et aux hommes, sans distinction.

Des conseillers en santé sexuelle et reproductive sont à disposition pour répondre à toute question en lien avec la sexualité, en particulier dans les domaines suivants : grossesse, contraception, ambivalence de grossesse, interruption de grossesse, VIH/Sida et IST, sexualité (problèmes sexuels, orientation sexuelle, identité sexuelle, etc.) et violence sexuelle.

Le centre de santé sexuelle – planning familial du Jura n'offre pas de consultations médicales sur place. Les patients sont orientés, si besoin, vers l'hôpital ou des médecins privés. Les CSSR peuvent remettre la pilule d'urgence sur délégation médicale, ainsi qu'une contraception orale pour une durée de 3 mois. C'est le cas dans les 3 centres du canton du Jura (Délémont, Porrentruy, Le Noirmont).

Les entretiens sont gratuits et confidentiels. Certaines prestations sont facturées, telles que les tests grossesse, la remise de la contraception d'urgence ou encore les tests de dépistage du VIH.

La durée de consultation dépend de son motif. Pour une demande de contraception, il faut compter 45 minutes et pour un test de dépistage VIH, 30 minutes (45 minutes pour un couple). En ce qui concerne les situations d'ambivalence de grossesse, la consultation peut durer 1 heure.

Pour les demandes de contraception, le centre de santé sexuelle - planning familial propose 3 consultations. La première est consacrée à l'information et dure donc environ 45 minutes. La 2ème et 3ème consultation sont plus courtes (10-15 minutes), dans la mesure où il s'agit essentiellement pour la patiente de venir chercher la plaquette suivante. Ce système (remise d'une plaquette à la fois) permet un meilleur suivi de la patiente.

Les consultations sans rendez-vous sont possibles et très utilisées. Selon une des conseillères du planning, 50% des consultations sont des consultations sans rendez-vous.

6.2.6 Synthèse

Les consultations en santé sexuelle existent dans tous les cantons romands. L'institution à laquelle elles sont rattachées diffère cependant d'un canton à l'autre. Elles peuvent, par exemple, être rattachées à l'hôpital universitaire (ex : Genève), au service de santé du canton ou de la ville (ex : Fribourg et Neuchâtel) ou à une fédération reconnue par l'Etat (ex : Valais).

Les entretiens réalisés par des conseillers formés en santé sexuelle et reproductive sont gratuits et confidentiels dans tous les cantons étudiés. Des consultations médicales peuvent être réalisées sur place ou ailleurs.

Ces consultations s'adressent, comme la CSS de Profa, aux hommes et aux femmes, sans distinction d'âge, de nationalité, de confession, etc.

Aucune information n'est disponible en ligne quant à la durée de la consultation ou à un éventuel tandem conseiller / médecin lors de la première visite du patient.

La CPC peut être prescrite par les CSSR sur délégation médicale dans tous les cantons romands. Dans certains centres de consultation (ex : Neuchâtel, Jura), les CSSR ont la possibilité de prescrire, en plus de la CPC, une contraception orale (durée : 3 mois).

Tableau 16 La Consultation en santé sexuelle dans les autres cantons romands

	Genève	Fribourg	Valais	Neuchâtel	Jura
Consultation médicale sur place	non	oui	non	Neuchâtel : non Chaux-de-Fonds : oui	non
Système de double consultation lors de la 1ère visite	non	non, sauf si besoin	non	non	non
Durée de la consultation CSSR	50 min	1 heure	Dépend du motif de consultation	1 heure ½ pour CPC	Dépend du motif de consultation
Prescription de la contraception par les CSSR	CPC	CPC	CPC + réflexion en cours pour étendre à la contraception orale	CPC + contraception orale au centre de Neuchâtel	CPC + contraception orale dans les 3 centres
Financement	Cantonal /HUG-Dpt médecine communautaire	Cantonal / DSAS - médecin cantonal	Cantonal / SSP	50% canton, 50% ville	Cantonal / Service action sociale

7

Conclusions et recommandations

7 Conclusions et recommandations

Les conclusions et recommandations sont structurées selon les questions à l'origine du mandat et par axe d'intervention

7.1 Axe consultation individuelle

7.1.1 Quelles ont été les évolutions récentes en matière de besoins et de populations cibles?

Quels sont les besoins non satisfaits par l'offre de consultation médicale et de conseil SSR en place?

Quelles sont les populations-cibles spécifiques de Profa?

Est-ce que le modèle de consultation (CSSR puis médecin) est toujours le bon?

Quels en sont les avantages et les inconvénients?

Conclusions

Activité et besoins

Après une baisse entre 2005 et 2009, l'activité de consultation a connu une augmentation dès 2010, essentiellement due à une augmentation des consultations IST qui sont devenues le premier motif de consultation chez les CSSR. Ces consultations concernent surtout des personnes de plus de 20 ans et ont conduit à une augmentation du nombre d'hommes dans la patientèle.

Le principal besoin non satisfait concerne le dépistage et la prise en charge des chlamydia chez les (jeunes) femmes.

La CSS étudie la possibilité de développement de la consultation pour les personnes souffrant de handicaps et souhaite développer encore l'accueil pour les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF).

Recommandations

L'activité de consultation doit continuer à être au centre des compétences de la CSS et l'activité principale de la CSS.

Il faut poursuivre l'exploration de nouvelles possibilités de développement de la consultation pour les personnes souffrant de handicap et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF), populations pour lesquelles il ne semble pas y avoir d'offre spécifique dans le canton. Cette orientation fait d'ailleurs aussi partie des réflexions des consultations de santé sexuelle dans les autres cantons romands.

Conclusions

Populations-cibles de la CSS

La population la plus spécifique (et identifiée par tous les partenaires) est certainement celle des jeunes (besoin de compléments d'information et de conseils à l'entrée dans la vie sexuelle, dépistage des IST dont les Chlamydia), pour lesquels une compétence spécifique de la CSS est reconnue.

D'autres populations, socialement défavorisées et/ou qui ont besoin de plus de temps et d'attention sont aussi des populations-cibles spécifiques qui bénéficient en particulier d'une consultation longue en tandem.

Par ailleurs, la CSS souhaite rester généraliste.

Modèle de consultation

Le modèle de consultation en tandem pratiqué à Profa, est fondé sur l'expérience historique de Profa. La consultation en tandem ne représente qu'une partie des consultations de la CSS. Ce type d'offre semble particulièrement indiqué pour les populations qui ont besoin de temps lors de la première consultation (jeunes, populations défavorisées, migrants si une consultation adaptée culturellement et linguistiquement est offerte). En revanche, le modèle peut constituer un frein à l'accessibilité immédiate à la consultation (jeunes) ou être considéré comme trop lourd pour certaines personnes (demande de test).

Pour beaucoup de situations le modèle de consultation longue en tandem n'est pas indispensable; il n'existe d'ailleurs pas de recommandation de bonne pratique spécifiant la nécessité d'un tel modèle dans tous les cas.

Recommandations

La population-cible des jeunes doit rester au centre des compétences de la CSS. Cette population est aussi celle qui peut le plus bénéficier de consultations en tandem et longues. Il s'agit d'un investissement pour l'avenir.

La couverture importante de cette population par la CSS fait de la CSS un lieu stratégique pour développer des actions pilotes de lutte contre IST dont les chlamydia.

Les autres populations qui ont besoin de beaucoup de temps de consultation et/ou qui doivent bénéficier de tarifs spéciaux sont aussi des populations-cibles importantes de la CSS. Pour les populations migrantes, la CSS n'est pas l'option première, surtout à Lausanne, et il importe que l'accès à l'interprétariat soit systématiquement offert lorsque c'est nécessaire (aujourd'hui c'est surtout le cas à Aigle et Renens).

La consultation longue, en tandem, est utile dans certaines situations mais n'est pas nécessaire dans tous les cas. La souplesse doit être de mise.

Une ouverture particulière aux (premières) consultations immédiates (drop in) doit exister et est recommandée par la littérature. C'est important pour certaines populations, en particulier jeunes ou certaines situations (test). Des plages de consultations immédiates sans rendez-vous pourraient être offertes dans les grands centres de consultation (Lausanne, Renens).

7.1.2 Est-ce que la couverture en consultations est suffisante? Y a-t-il des disparités régionales? Quelle est l'évolution à prévoir de la couverture des coûts de la consultation?

Conclusions

Couverture et périmètre d'intervention

La CSS a une bonne couverture de la population des jeunes filles /femmes de moins de 25 ans (9% des jeunes filles/femmes de 16-24 ans en 2013). Cette couverture diminue pour les femmes plus âgées, ce qui correspond au fait que la CSS propose aux femmes de trouver un gynécologue pour la suite de leur prise en charge, même si environ un-e patient-e sur 10 consulte un médecin de la CSS pendant quelques années consécutives.

La CSS effectue une très petite partie (5 à 10%) du nombre total estimé de consultations gynécologiques dans le canton de Vaud et ne constitue pas une concurrence pour les gynécologues mais bien un élément de complémentarité.

On retrouve la même complémentarité avec Check-Point et la consultation VIH/IST anonyme de la PMU pour les tests VIH et des IST.

Les consultations de Lausanne, Renens et Yverdon représentent presque 80% des consultations et fonctionnent à plein régime. Les clientèles dans les régions peuvent différer un peu: par exemple, Renens et Aigle comptent une proportion plus élevée de personnes migrantes, compte tenu de la proximité et des liens avec un centre EVAM et comptent aussi plus de demandes pour des questions médicales. Morges se signale par sa forte proportion de consultations pour un test VIH et n'a pas de consultation médicale.

Recommandations

Comme les profils de consultations /consultants sont très dépendants de l'environnement (présence de centres EVAM, offre en consultations gynécologiques, etc.), il semble adéquat d'offrir des plages de consultation en fonction de la demande.

La question de la possibilité d'ouvrir une consultation médicale à Morges pourrait être explorée avec les partenaires locaux (gynécologues, hôpital, centre de prévention). Il s'agirait surtout de s'assurer que les populations-cible principales de la CSS, en particulier les jeunes, aient accès aux services nécessaires. La question de l'accès à la contraception par l'intermédiaire des CSS sur délégation médicale – comme c'est le cas à Neuchâtel, par exemple, pourrait être explorée aussi.

Conclusions

Couverture des coûts

La couverture des coûts est liée à la possibilité de facturer des prestations. Dans la mesure où la plupart des prestations offertes par les CSSR ne peuvent être facturées et où une partie non négligeable de la population consultante bénéficie d'un tarif social, le manque à gagner doit être couvert.

Recommandations

L'activité de consultation de la CSS devrait être autofinancée sauf pour ce qui concerne ce qui n'est pas facturable et fait partie des tâches publiques de la CSS reconnues par le Service de la santé publique, qui devrait être subventionné par L'Etat (la plupart du temps CSSR, le manque à gagner dû aux tarifs spéciaux, l'interprétariat). Il faut explorer toutes les possibilités de facturation des actes médicaux (par exemple la possibilité de facturer mieux le temps de consultation médicale dans les consultations en tandem). Une plus grande souplesse dans le temps de consultation est aussi possible. Des tâches spéciales (p.ex. dans le domaine du dépistage/ prise en charge des tests chlamydia) pourraient faire l'objet de projets financés spécifiquement.

7.2 Axe communautaire

- 7.2.1 Quel est le périmètre d'intervention du CSS dans ce domaine? Quelles sont les priorités d'intervention et les populations où des besoins en santé sexuelle se font le plus sentir? Qui doit y répondre et comment? Qui sont les partenaires pour l'intervention dans ces populations, quels sont leurs besoins, leurs attentes et leurs représentations par rapport à Profa? et les responsabilités respectives?**

Conclusions

Périmètre d'intervention

Il n'existe pas de définition claire au sein de la CSS de la nature de l'intervention communautaire, des buts qu'elle poursuit, des populations-cibles prioritaires d'intervention et des compétences requises pour mener de telles interventions. De plus, il existe au sein de Profa, un autre service (le Centre de compétences VIH/IST), qui a reçu du canton la responsabilité de la coordination de l'action communautaire dans le domaine du VIH et des IST.

Actuellement et dans le passé récent, les interventions qui ont eu lieu sous le label

Recommandations

En l'état actuel, le point fort de la CSS est la consultation et non l'axe communautaire. Ce dernier ne devrait pas être considéré comme un axe stratégique.

Actuellement l'axe communautaire est plutôt porté par le Centre de compétences VIH/IST.

Cela ne veut pas dire que la CSS ne peut plus faire d'action communautaire mais que ceci devrait se faire en complément et/ou à la demande de partenaires lorsqu'ils ont besoin des compétences

Conclusions

"intervention communautaire" comprenaient 2 grands types d'intervention:

- des interventions adressées à des professionnels ou à des groupes particuliers – p.ex. les classes OPTI- destinées à faire connaître la consultation. Ces interventions sont plutôt à ranger dans les activités de réseau et sont appréciées des partenaires
- des interventions (le plus souvent des ateliers) destinées à des groupes spécifiques (adolescents dans des foyers, prisonniers, migrants dans des centres de requérants, etc.), dont la finalité est beaucoup moins claire et qui ne reposent généralement pas sur un modèle identifiable et reconnu ("evidence based"). Ces terrains d'intervention sont partagés par d'autres acteurs et la collaboration avec la CSS est jugée de façon critique par les partenaires, qui ne reconnaissent pas de compétence particulière de la CSS dans ce domaine de l'intervention directe auprès des communautés. En revanche on apprécie de pouvoir faire appel aux compétences de Profa en appui, notamment dans les régions, où les compétences dans le domaine de la santé sexuelle sont moins présentes. Dans la plupart des secteurs où un besoin d'intervention communautaire a été identifié (populations migrantes, populations LGBT, jeunes, travailleurs du sexe), des responsabilités sont maintenant définies au niveau cantonal.

Le secteur des prisons est un cas particulier. L'intervention de Profa est souhaitée par l'administration pénitentiaire, mais cet intérêt intervient dans un contexte où la répartition des tâches définit un mandat du secteur de la santé (dans le cas particulier le SMPP) sur les réponses à donner à l'ensemble besoins de santé en prison. Le SMPP souhaite que cette répartition des tâches soit respectée. Actuellement, la PMU est le partenaire institutionnel du SMPP pour le développement de la prévention et ses soins en milieu carcéral. Par ailleurs, le SMPP a des réserves sur l'intervention de Profa en milieu carcéral auprès des hommes et exclut toute extension à d'autres prisons.

Recommandations

particulières de la CSS.

En revanche, les activités qui relèvent plutôt de l'activité de réseau (sensibilisation des professionnels à l'existence et aux compétences offertes par la consultation, ou visites de la consultation par les classes OPTI) doivent être poursuivies, de façon à développer encore la consultation dans les populations-cibles principales.

La question de l'intervention en prison est actuellement du ressort du médecin cantonal adjoint. Si l'ensemble des interventions dans le domaine de la santé sont en principe sous la responsabilité du SMPP, il semblerait logique que l'offre de Profa soit examinée dans ce cadre institutionnel et s'intègre le cas échéant dans le système de santé carcéral du canton de Vaud pour autant qu'elle soit agréée par le SMPP et sous sa responsabilité ou au moins en coordination avec les activités déployées.

Conclusions

Il n'y a pas eu d'évaluation formelle de l'ensemble des besoins en santé sexuelle dans le canton et il n'était pas possible de mener cette réflexion dans le cadre de ce mandat. Une telle appréciation des besoins dans le domaine du VIH et la coordination des interventions fait en revanche partie du mandat du centre de compétences VIH/IST pour ce qui concerne le VIH principalement et des populations-cibles ont été identifiées.

Recommandations

Une réflexion devrait avoir lieu entre tous les services de Profa sur la place de l'intervention communautaire dans l'institution. Il s'agirait d'analyser les besoins – en collaboration avec les partenaires cantonaux -, les populations-cibles, les buts poursuivis et les modes d'intervention (evidence based). Il s'agirait aussi de donner une meilleure lisibilité de l'intervention communautaire de Profa (qui en est responsable à Profa) à l'intention des partenaires et de la population.

7.3 Axe Centre de référence

7.3.1 Quelles sont les activités du service qui font de Profa un centre de référence dans ce domaine et quels sont les besoins et attentes du SSP et des partenaires?

Conclusions

Pour l'ensemble des partenaires, ce qui est inclus dans le terme de centre de référence n'est pas clair.

On reconnaît à l'institution Profa dans son ensemble le fait d'être un centre de référence (expertise, information) dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. On emploie le plus souvent le terme de centre de compétences pour désigner certains aspects de l'intervention de la CSS.

L'expertise dans le domaine de la consultation en santé sexuelle, en particulier chez les jeunes mais aussi chez les personnes qui ont besoin d'une attention particulière, est reconnue par l'ensemble des partenaires et constitue le cœur des compétences de la CSS.

Les partenaires attendent de la CSS le maintien de cette expertise et de l'offre de consultations longues et en tandem quand c'est nécessaire puisque souvent ils ne peuvent l'offrir, notamment pour des raisons de coût.

La CSS n'est en revanche pas un centre de compétences pour l'intervention communautaire mais peut être un partenaire, en particulier dans les régions.

La participation à des activités de recherche fait partie de l'axe centre de référence – notamment parce que la consultation est un vivier de population consultante, en particulier jeune - mais le fait que la consultation ne s'inscrive pas dans un contexte universitaire/HES fait que cette activité reste relativement marginale et sous le leadership d'autres institutions, en collaboration.

Recommandations

Il serait utile de distinguer les niveaux et de définir et reconnaître plus clairement les qualités et l'expertise qui font de l'institution Profa dans son ensemble un centre de référence en matière de santé sexuelle et reproductive. Il s'agirait aussi de discuter sur quoi porte cette définition de centre de référence. Cette clarification devrait avoir lieu entre Profa et le SSP, voire être étendue à d'autres partenaires de la santé sexuelle et reproductive.

Pour définir l'expertise des services de Profa, telle que la CSS, il serait plus adéquat de parler de centres de compétences.

La CSS devrait se recentrer sur son expertise de consultation en santé sexuelle, en particulier chez les jeunes et les personnes qui ont besoin d'une attention particulière.

Les activités de réseau font partie de l'axe centre de référence.

Il est souhaitable que la CSS puisse participer à des projets de recherche avec des institutions universitaires ou des HES, mais la CSS n'a pas l'expertise suffisante et le cadre adéquat pour proposer et mener seule des projets de recherche.

7.4 Questions générales

7.4.1 Quelle est / doit être la part respective souhaitable de ces trois axes dans l'activité du CSS? Quel doit être le niveau d'auto-financement? Quel système de gouvernance doit-il être mis en place à l'avenir?

Conclusions

Axes de l'activité

Comme on l'a vu plus haut, l'axe principal est l'axe consultation, l'axe communautaire pourrait être supprimé, et les activités de réseau/ centre de compétences maintenues dans un deuxième axe.

Niveau d'auto-financement de la consultation et gouvernance

La consultation ne peut être complètement auto-financée et la CSS remplit des tâches spécifiques auprès de populations particulières, tâches qui sont reconnues par le service de la santé publique et les autres partenaires.

Le système de recueil des données de consultation et de facturation ne permet pas actuellement de suivre de façon transparente la part non auto-financée de la consultation de la CSS, on ne peut donc suivre et évaluer les variations de cette part non auto-financée.

Recommandations

A côté de l'axe principal consultation, un deuxième axe "activités de réseau" pourrait inclure les activités de centre de compétences et occuper environ un 10% de l'activité (au prorata du temps des personnes). Ce 10% devrait continuer à être financé (tout ou partie) par la subvention cantonale car il contribue à l'essor de la santé sexuelle et reproductive dans le canton est spécifique à la CSS.

En principe et pour des raisons d'équité vis-à-vis d'autres partenaires de soins, la consultation devrait être auto-financée (par facturation remboursable dans le cadre de la LAMal), sauf pour les prestations non-facturables, spécifiques à la CSS et faisant l'objet d'un mandat de prestation du canton:

- part non facturable de l'activité des CSSR, dont l'activité est très spécifique dans l'offre en consultations de santé sexuelle du canton
- consultation dépistage VIH/IST sur mandat du service de la santé publique
- manque à gagner dû au tarif social et aux rendez-vous non honorés par la population consultante fragilisée
- interprétariat
- autres tâches définies par le canton, le cas échéant (p.ex. possible projet chlamydia)
- tout ou partie du temps réseau (en particulier ce qui n'est pas facturable)

Le système de gestion informatique doit être complètement remanié.

8

Références

8 Références

- 1 Griffiths C, Gerressu M, French RS, One-Stop Shop Evaluation T. Are one-stop shops acceptable? Community perspectives on one-stop shop models of sexual health service provision in the UK. *Sex Transm Infect.* 2008 Oct;84(5):395-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18596071>
- 2 Dehne KL, Snow R, O'Reilly KR. Integration of prevention and care of sexually transmitted infections with family planning services: what is the evidence for public health benefits? *Bull World Health Organ.* 2000;78(5):628-39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10859857>
- 3 French RS, Mercer CH, Robinson AJ, Gerressu M, Rogstad KE, One-Stop Shop Evaluation T. Addressing sexual health needs: a comparison of a one-stop shop with separate genitourinary medicine and family planning services. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2010 Oct;36(4):202-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21067635>
- 4 Fairley CK, Williams H, Lee DM, Cummings R. A plea for more research on access to sexual health services. *Int J STD AIDS.* 2007 Feb;18(2):75-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17331274>
- 5 World Health Organization. Developing sexual health programmes. A framework for action. Geneva: WHO; 2010.
- 6 Pan American Health Organization (PAHO) / World Health Organization (WHO). Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. Antigua Guatemala: PAHO / WHO; 2000.
- 7 Clutterbuck DJ, Flowers P, Barber T, Wilson H, Nelson M, Hedge B, et al. UK National Guidelines on safer sex advice 2012.
- 8 Radcliffe KW, Flew S, Poder A, Cusini M. 2012 European guideline for the organisation of a consultation for sexually transmitted infections: International Union against Sexually transmitted Infections (IUSTI); 2012.
- 9 Terki F, Malhotra U. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive services. London: International Planned Parenthood Federation (IPPF); 2004.
- 10 Hathorn E, Land L, Ross JD. How to assess quality in your sexual health service. *Sex Transm Infect.* 2011 Oct;87(6):508-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21768616>
- 11 Brook G, Bacon L, Evans C, McClean H, Roberts C, Tipple C, et al. 2013 UK national guideline for consultations requiring sexual history taking. Clinical Effectiveness Group British Association for Sexual Health and HIV. *Int J STD AIDS.* 2014 May;25(6):391-404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24285601>
- 12 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Contraceptive services with a focus on young people up to the age of 25. NICE public health guidance 51: NICE; 2014.
- 13 Rogstad KE, Ahmed-Jushuf IH, Robinson AJ, Group MASH. Standards for comprehensive sexual health services for young people under 25 years. *Int J STD AIDS.* 2002 Jun;13(6):420-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12015018>

9

Annexes

9 Annexes

9.1 Membres du groupe d'accompagnement

Organisation	Membres
SSP	M Patrick Beetschen
	Mme Deborah Ogay
Profa	Mme Sylvie Reymond Darot
	Mme Anne Descuves
	M Alain Pfammatter
	Mme Adeline Quach
	M Christian Sonney
	M Jean-Philippe Myard
IUMSP	Mme Françoise Dubois-Arber
	M Pierre Simon-Vermot
	Mme Daria Koutaïsoff

9.2 Tableaux annexes

9.2.1 Evolution du nombre de consultations par centre et par année

Tableau 17 Evolution du nombre de consultations par centre et par année

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Morges	105	0.78	119	0.90	129	1.06	164	1.40	226	1.85	150	1.29	230	1.79	188	1.37	192	1.34
Aigle	755	5.63	763	5.75	633	5.21	570	4.86	657	5.37	546	4.71	689	5.37	778	5.69	805	5.62
Lausanne	7178	53.52	6919	52.14	6730	55.44	6411	54.62	6583	53.82	6458	55.69	6850	53.43	7218	52.75	7472	52.17
Nyon	689	5.14	775	5.84	689	5.68	564	4.80	568	4.64	528	4.55	650	5.07	663	4.85	755	5.27
Payerne	0	0.00	0	0.00	0	0.00	19	0.16	159	1.30	292	2.52	284	2.22	445	3.25	494	3.45
Renens	3042	22.68	2991	22.54	2398	19.75	2416	20.58	2389	19.53	2132	18.38	2335	18.21	2452	17.92	2589	18.08
Vevey	796	5.94	825	6.22	678	5.58	726	6.19	785	6.42	688	5.93	768	5.99	753	5.50	743	5.19
Yverdon	846	6.31	877	6.61	883	7.27	868	7.39	865	7.07	803	6.92	1015	7.92	1187	8.67	1272	8.88

9.2.2 Proportions des motifs principaux de consultation CSSR en 2013, par centre

Tableau 18 Proportions des motifs principaux de consultation CSSR en 2013, par centre

	Morges	Aigle	Lausanne	Nyon	Payerne	Renens	Vevey	Yverdon
contraception	9.90	25.82	31.24	28.04	32.24	28.98	23.40	32.72
grossesse	9.38	13.40	10.45	12.46	10.20	13.19	12.46	9.38
Info/éducation sexuelle	6.77	1.96	3.32	3.74	3.67	2.35	1.52	6.18
Demandes médicales	0.52	12.75	6.71	1.25	4.08	13.19	2.43	3.66
IST	72.40	42.81	41.73	52.34	42.04	37.73	59.88	43.48
autres	1.04	3.27	6.56	2.18	7.76	4.57	0.30	4.58

9.2.3 Nombre de consultations par sexe et par centre en 2013

Tableau 19 Nombre de consultations par sexe et par centre en 2013

Centre	Hommes	Femmes	Hommes en %
Morges	97	95	50.52
Aigle	78	727	9.69
Lausanne	662	6'810	8.86
Nyon	147	608	19.47
Payerne	75	419	15.18
Renens	199	2'390	7.69

9.2.4 Nombre de tests VIH effectués par sexe et par centre en 2013

Tableau 20 Nombre de tests VIH effectués par sexe et par centre en 2013

Centre	Tests VIH hommes	Tests VIH femmes	Tests VIH hommes en %	Tests VIH en % des consultations
Morges	90	48	65.22	71.88
Aigle	52	57	47.71	13.54
Lausanne	368	574	39.07	12.61
Nyon	87	58	60.00	19.21
Payerne	47	42	52.81	18.02
Renens	101	124	44.89	8.69
Vevey	97	65	59.88	21.80
Yverdon	75	87	46.30	12.74

9.2.5 Nombre de consultations d'hommes, par centre et par année

Tableau 21 Nombre de consultations d'hommes, par centre et par année

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Morges	23	6.30	23	5.74	16	4.29	13	3.00	17	4.68	17	3.17	21	2.37	61	4.88	78	5.51
Aigle	144	39.45	176	43.89	199	53.35	234	53.92	194	53.44	334	62.31	507	57.29	670	53.6	662	46.78
Lausanne	54	14.79	55	13.72	41	10.99	46	10.60	35	9.64	32	5.97	77	8.70	90	7.2	147	10.39
Nyon	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	1.65	14	2.61	17	1.92	60	4.8	75	5.30
Payerne	46	12.60	39	9.73	20	5.36	54	12.44	36	9.92	57	10.63	114	12.88	142	11.36	199	14.06
Renens	70	19.18	67	16.71	33	8.85	49	11.29	29	7.99	47	8.77	84	9.49	116	9.28	121	8.55
Vevey	28	7.67	41	10.22	64	17.16	38	8.76	46	12.67	35	6.53	65	7.34	111	8.88	133	9.40
Yverdon	23	6.30	23	5.74	16	4.29	13	3.00	17	4.68	17	3.17	21	2.37	61	4.88	78	5.51

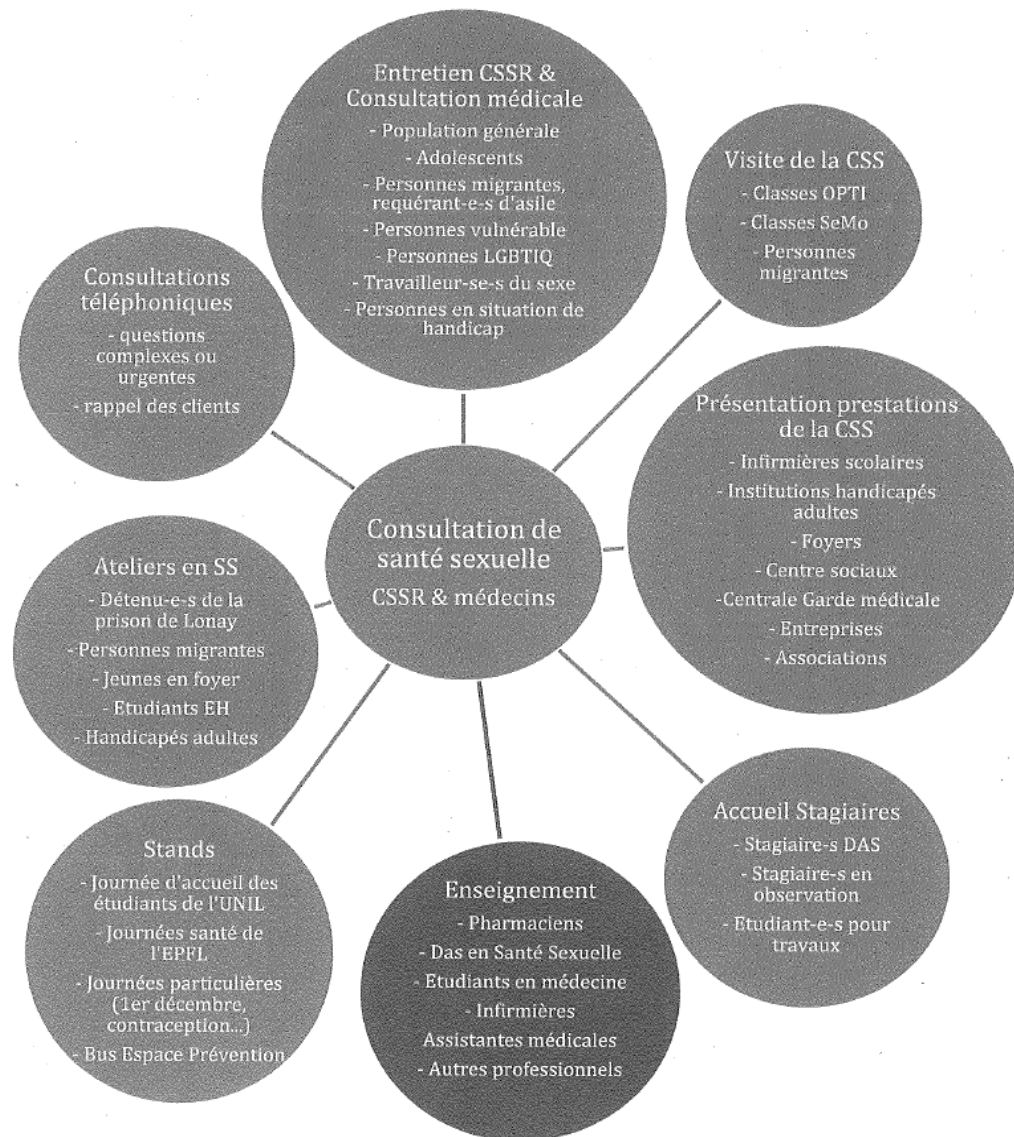
9.3 Activités de la consultation en santé sexuelle auprès du réseau : selon la prestation

- Direction
- Education sexuelle
- Consultation de santé sexuelle - Planning familial
- Centre de compétences prévention VIH-IST
- Conseil en périnatalité
- Consultation de couple et de sexologie
- Centre LAVI



Organisation du réseau de la consultation de santé sexuelle

Selon la prestation



AD 21.08.2013

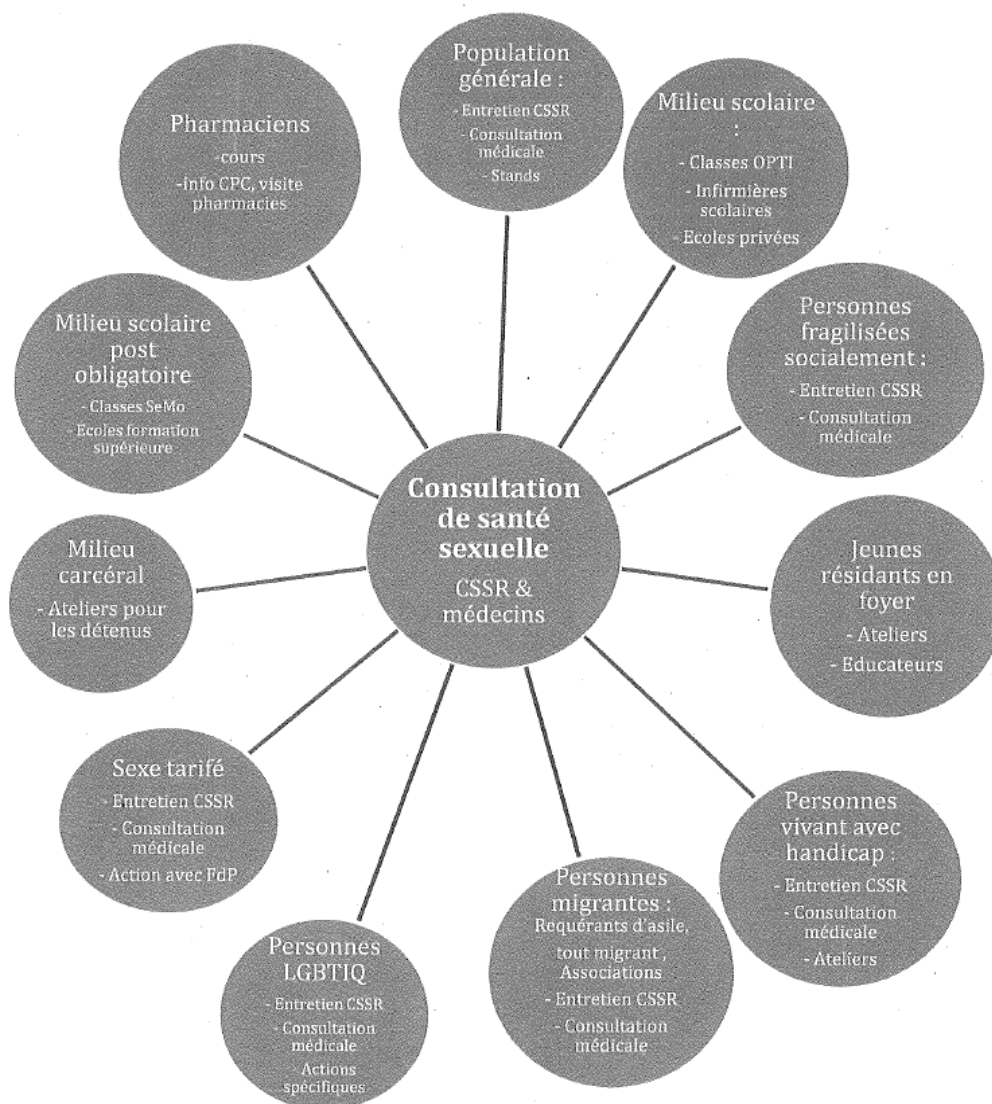
9.4 Activités de la consultation en santé sexuelle auprès du réseau : selon le public-cible

- Direction
- Education sexuelle
- Consultation de santé sexuelle - planification familiale
- Centre de compétences prévention VIH-IST
- Conseil en périnatalité
- Consultation de couple et de sexologie
- Centre LAVI



Organisation du réseau de la consultation de santé sexuelle

Selon le public cible



AD 21.08.2013

