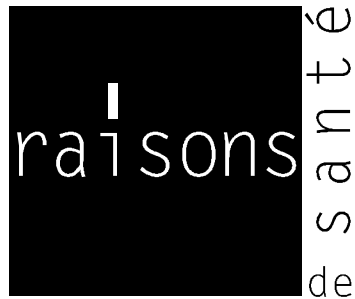


Fondation Profa

Service de Planning familial et de grossesse

Lausanne



PLANNING FAMILIAL

*Regard sur les prestations de la Fondation Profa
et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne*

*Françoise Méan, Jean-Pierre Gervasoni,
Nadia Pasquier, Sylvie Reymond Darot*

Etude financée par :

Fondation Profa
Service de la santé publique, Vaud

Remerciements :

A Mme Adeline Quach, médecin responsable du Service de Planning familial et de grossesse Profa ainsi qu'à Mmes Valérie Binamé et Danièle Henriod de l'Espace Prévention Morges-Aubonne, qui ont apporté leur aide à la réalisation de ce travail.

Aux médecins et conseillères en planning familial du Service de Planning familial et de grossesse Profa qui ont collaboré à l'approche qualitative de l'étude en se prêtant aux entretiens et questionnaires.

Citation suggérée :

Méan F, Gervasoni J-P, 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).

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	4
ABRÉVIATIONS	5
RÉSUMÉ	6
1 CONTEXTE DE L'ETUDE	8
1.1 PLANNING FAMILIAL ET SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LE CANTON DE VAUD	8
1.2 MISE SUR PIED DE L'ETUDE	8
1.3 HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA FONDATION PROFA	9
1.4 LE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET DE GROSSESSE PROFA	13
1.4.1 Mission et mandats	13
1.4.2 Financements	14
1.5 LE CENTRE DE PLANNING FAMILIAL DE L'ESPACE PREVENTION MORGES-AUBONNE	16
1.5.1 Organisation	16
2 DESCRIPTION DE L'ETUDE	18
2.1 LES OBJECTIFS DE L'ETUDE	18
2.1.1 Objectif général	18
2.1.2 Objectifs spécifiques	18
2.1.3 Résultats attendus	18
2.2 METHODOLOGIE DE RECUEIL DES DONNEES	19
2.2.1 Analyse quantitative	19
2.2.2 Analyse qualitative	20
2.2.3 Limites de l'étude	21
2.3 CONCEPTS DE RÉFÉRENCE	21
3 PRINCIPAUX CONSTATS DE L'ETUDE	24
3.1 PRESTATIONS DE PLANNING FAMILIAL A PROFA	24
3.1.1 Impact positif de la prévention en Santé sexuelle et reproductive	26
3.1.2 Prévention des grossesses non désirées	26
3.1.3 Prévention auprès des jeunes sexuellement actifs	28
3.1.4 Prescription de la contraception d'urgence	31
3.1.5 Prévention auprès des personnes migrantes	33
3.2 QUELLES PERSPECTIVES POUR LES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL PROFA ?	34
3.3 LE PLANNING FAMILIAL DE L'ESPACE PREVENTION MORGES- AUBONNE	38
4 CONCLUSIONS	41
5 RECOMMANDATIONS	43
5.1 AXE « PUBLIC-CIBLE »	44
5.2 AXE « COMMUNAUTAIRE – TRAVAIL EN RÉSEAU »	44
5.3 AXE « PRESTATIONS »	47
5.4 AXE « FINANCEMENTS »	47
5.5 AXE « PRIORITÉS »	47
RÉFÉRENCES	49

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Financements des différents centres de planning familial (budget 2004)	15
Tableau 2	Profil-type des centres de planning familial de Lausanne et Renens	25
Tableau 3	Profil-type des centres de planning familial de Yverdon et Vevey	25
Tableau 4	Profil-type des centres de planning familial de Nyon et Aigle	26
Tableau 5	Nombre et proportion d'IG demandées à Profafa durant 2001 par rapport à l'ensemble des demandes d'IG du canton de Vaud	28
Tableau 6	Taux de femmes ayant consulté Profafa en 2001 par catégorie d'âge	28
Tableau 7	Lieux de résidence des nouveaux cas (NC) 2002 des 6 centres Profafa, répartition par districts	30
Tableau 8	Age moyen et médian des femmes suisses et non suisses consultant l'ensemble des centre Profafa pour la première fois et lors d'une demande de CPC	32
Tableau 9	Proportion des nouveaux cas annuels dans la clientèle de Profafa	36
Figure 1	Organigramme de la Fondation Profafa	12
Figure 2	Demandes d'interruption de grossesse en proportion du nombre total de consultations annuelles	27
Figure 3	Proportion des nouveaux cas de plus de 20 ans et de moins de 20 ans dans les 6 centres Profafa en 2002	29
Figure 4	Contraception post-coïtale (CPC) prescrite dans la consultation totale des 6 Centres Profafa	31
Figure 5	Proportion de nouveaux cas étrangers des 6 centres Profafa	33
Figure 6	Proportion de nouveaux cas étrangers sans permis des 6 centres Profafa	33
Figure 7	Evolution du total des consultations des 6 centres Profafa	35
Figure 8	Proportion des premières consultations dans les 6 centres Profafa	36

ABREVIATIONS

CCP	Commission cantonale de prévention
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CMSPF	Centre médico-social de Pro Familia
CP	Code pénal
CPC	Contraception post-coïtale
CPF	Conseillère en planning familial
DGO	Département de gynécologie et obstétrique
EHC	Ensemble hospitalier de la Côte
EP	Espace prévention
EPT	Equivalence plein temps
GREAT	Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies
GRI	Groupe de référence interne
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections sexuellement transmissibles
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
IG	Interruption de grossesse
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
NC	Nouveaux cas
OMS	Organisation mondiale de la santé
SCRIS	Service cantonal de recherches et d'informations statistiques
SSP	Service de la Santé publique
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UMSA	Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents
UP	Unité de prévention
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine

RESUME

Ce rapport rend compte d'une étude menée en 2003, à l'instigation de la Direction de la Fondation Profa dans le but de faire le point sur l'évolution des prestations de planning familial. L'observation débute peu après la création du premier centre de Planning familial en 1967 et s'étend jusqu'à l'activité actuelle des six centres vaudois regroupés en un Service de consultation de planning familial et de grossesse de la Fondation Profa.

Ce document voit le jour 40 ans après l'adoption, en mai 1965, par le Grand Conseil vaudois du rapport sur la motion Merz¹ qui proposait en particulier aux députés de soutenir financièrement Pro Familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille, en vue de la mise sur pied d'un centre de planning familial à Lausanne.

L'étude comporte :

- un volet rétrospectif portant sur les prestations de planning familial entre 1972 et 2002,
- une analyse quantitative de l'activité actuelle menée en collaboration avec l'Unité de Prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne,
- une analyse qualitative menée auprès des médecins et des conseillères en planning familial du Service visant à évaluer le fonctionnement des centres et les pratiques des professionnels en regard des demandes du public,
- des propositions d'aménagements ou de développement des prestations adaptés aux besoins actuels en matière de santé sexuelle et reproductive.

Une démarche identique a été appliquée au Centre de planning familial de liaison de l'Espace Prévention Morges-Aubonne créé en 1996 et pour lequel la Fondation Profa joue un rôle de référent. Ce centre de planning familial présente la particularité d'une approche essentiellement communautaire, selon laquelle les publics-cibles sont rencontrés dans leurs lieux d'activité et de vie.

L'objectif général de l'étude est de questionner l'adéquation de l'offre proposée et des approches adoptées par ces deux institutions en regard des ressources disponibles. Afin, le cas échéant, de proposer les remaniements nécessaires à une adaptation des pratiques aux besoins recensés.

L'analyse des données qualitatives et quantitatives a porté sur :

- les prestations médicales et psychosociales des médecins et des conseillères en planning familial,
- le profil de la clientèle et son renouvellement,
- les types de publics fréquentant majoritairement les différents centres,
- les demandes de ces publics notamment en termes de contraception d'urgence, tests VIH, demandes d'interruption de grossesse,
- les activités de promotion de la santé sexuelle et reproductive des médecins et des conseillères en planning familial.

Les résultats de l'analyse quantitative mettent en évidence une fréquentation des centres par un public toujours plus nombreux^a, en majorité âgé de moins de 25 ans^b, et une augmentation régulière des prestations centrées sur la prévention des grossesses non désirées et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA.

L'analyse qualitative montre des disparités importantes des modes de financement des centres de planning familial selon les régions. Les publics fréquentant les centres et les motifs de consultation évoluent au cours du temps en lien avec les mutations socio-économiques. Cette tendance demande une adaptation des stratégies de prévention à des publics spécifiques, en particulier les garçons adolescents et les hommes, les personnes migrantes récemment arrivées en Suisse et les personnes marginalisées.

Dans cette perspective, des propositions de diversification des interventions des professionnels du planning familial sont présentées. Elles visent notamment à favoriser la promotion de la santé sexuelle et reproductive par des approches de types communautaires menées auprès des publics les plus exposés et non sensibilisés à l'offre du planning familial.

De telles approches, permettant d'intervenir en amont des prestations de soins, nécessitent pour les centres de planning familial de trouver un nouvel équilibre entre consultations ambulatoires et actions de promotion de la santé dans une collaboration avec le réseau des institutions et des professionnels de la santé sexuelle et reproductive.

^a 7'919 personnes ont fréquenté les 6 centres de planning familial et de grossesse Profa en 2002.

^b 65% des nouveaux cas enregistrés en 2002 dans les 6 centres ont moins de 25 ans.

1 CONTEXTE DE L'ETUDE

1.1 PLANNING FAMILIAL ET SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LE CANTON DE VAUD

Les prestations de planning familial s'inscrivent dans une perspective de maintien et de développement de la santé sexuelle et reproductive par des activités essentiellement centrées sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. Plusieurs organisations du canton de Vaud interviennent dans ce domaine en offrant des services de conseil, de dépistage ou de soin. Il s'agit :

- du Planning familial du Département de gynécologie et obstétrique (DGO) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), dont les médecins gynécologues et les conseillères en planning familial offrent une consultation médicale et psychosociale et participent à la formation des professionnels de la santé sexuelle et reproductive,
- de la consultation de l'Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents (UMSA) qui offre des consultations médicales et psychosociales concernant la santé sexuelle des jeunes filles et des jeunes garçons jusqu'à 20 ans,
- du Planning familial de l'Espace Prévention Morges-Aubonne, dont les conseillères en planning familial collaborent avec les médecins privés de la région,
- de la consultation anonyme du SIDA de la Policlinique médicale universitaire (PMU) du CHUV, qui offre la possibilité de faire des tests anonymes VIH/SIDA précédés d'entretiens avec des infirmières spécialisées,
- du Service de consultation de planning familial et de grossesse Profa , dont les médecins, les conseillères en planning familial, les sages-femmes et les assistantes sociales offrent des consultations médicales et psychosociales dans les six centres Profa du canton et collaborent avec le Service d'Education sexuelle Profa à des prestations de promotion de la santé sexuelle et reproductive.

Le Service de planning familial et de grossesse Profa remplit une proportion importante de ces prestations^c et assume un mandat de référent pour le Centre de planning familial de l'Espace Prévention Morges-Aubonne, créé dans le cadre d'un projet cantonal pilote de prévention en 1996.

1.2 MISE SUR PIED DE L'ETUDE

Depuis quelques années, les professionnels du Service de planning familial et de grossesse de la Fondation Profa ont ressenti le besoin de faire le point sur leurs activités. Face au constat d'une

^c En 2003, 16'000 consultations médicales et psychosociales ont été fournies par les différents professionnels.

demande toujours plus forte de consultations et d'une réalité sociale largement modifiée depuis l'ouverture des premiers centres de planning familial et de grossesse^d, dans les années soixante, se posait la question de l'adéquation des pratiques et des objectifs actuels du Planning familial Profa.

Une première démarche de réflexion fut initiée en 2000 avec des collaborateurs des centres de planning familial, médecins et conseillères, sages-femmes et assistantes sociales, dans le but d'analyser l'opportunité de définir des priorités dans les prestations de planning familial et de mieux cibler les activités des six centres Profa.

En 2001, ce groupe de travail finalisa un rapport interne² qui relevait le besoin de « repenser notre manière de travailler » afin de permettre une diversification des activités indispensables à un travail de promotion de la santé sexuelle et de prévention. Ce document proposait des mesures d'aménagement de l'agenda des consultations médicales et psychosociales de planning familial visant à libérer du temps pour fonctionner de manière plus efficace au niveau interdisciplinaire. Les effets limités de ces mesures sur le fonctionnement du secteur du planning familial mirent en évidence le besoin d'une étude plus approfondie des facteurs en jeu.

La direction de Profa décida en 2002 d'ouvrir une étude interne portant sur un bilan de l'activité du Service de planning familial et de grossesse de 1972 à 2002, sur une analyse qualitative des prestations des médecins et conseillères en planning familial en 2002 et sur les perspectives des centres de planning familial de Profa dans l'avenir.

Parallèlement, dès 2001, le secteur des consultations de grossesse, chargé d'offrir un accompagnement psychosocial de la grossesse par des assistantes sociales et des sages-femmes conseillères, fit l'objet d'une analyse institutionnelle et d'une restructuration, ce qui l'exclut de cette étude.

Enfin, le Service de la Santé publique ayant donné mandat en 2002 à la Fondation Profa, en sa qualité de Centre de référence, de superviser l'activité du planning familial géré par l'Espace Prévention de Morges-Aubonne, il fut décidé d'inclure dans l'étude ce centre qui fonctionne depuis 1996 selon une approche communautaire novatrice et d'adapter pour cela les modalités de l'analyse qualitative. L'étude en tant que telle débuta en janvier 2003.

1.3 HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA FONDATION PROFA

La Fondation Profa regroupe à ce jour quatre services: le Service de consultation de planning familial et de grossesse, le Service d'éducation sexuelle, la Consultation conjugale et le Centre LAVI.

Cette organisation s'est construite progressivement à partir de 1966, en relation avec l'évolution du paysage social.

Dès les années 1950, de nombreux milieux en Europe et aux Etats Unis s'intéressent aux questions concernant la planification familiale et la prévention de l'avortement. Dans le canton de Vaud, en 1965, deux motions demandent l'ouverture de consultations de planning familial: au Grand Conseil, la motion Merz et au Conseil communal de Lausanne, la motion Burnet.

^d L'appellation complète sera remplacée dans la suite du texte par les termes « centre de planning familial ».

Le rapport sur la motion Merz¹ est adopté à l'unanimité par le Grand Conseil en février 1965. Il propose en particulier :

- d'aider la Maternité de l'Hôpital cantonal universitaire, à fonctionner toujours plus comme centre-pilote d'enseignement en matière de régulation des naissances,
- de soutenir financièrement Pro Familia pour l'organisation d'un centre de planning familial à Lausanne,
- d'évaluer l'opportunité de la création de centres de planning familial dans 2 ou 3 villes du canton.

C'est ainsi qu'en 1966, Pro Familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille, crée le Centre médico-social de Pro Familia (CMSPF)^e avec l'approbation des pouvoirs publics.

Le CMSPF intègre en premier lieu la Consultation médico-sociale de mariage et pré-nuptiale (future Consultation conjugale). Puis, en 1967, alors que s'est ouvert dans le cadre de la Maternité de l'Hôpital cantonal de Lausanne le premier centre de planning familial en milieu hospitalier, un centre de Planning familial en ville de Lausanne est mis sur pied par le CMSPF, en tant que centre pilote. En 1969, une section Education sexuelle de la jeunesse est créée au CMSPF.

La mise sur pied de centres régionaux de planning familial prendra du temps, puisqu'il faut « que les besoins de la population s'expriment par un groupe de personnes représentatives qui forment un comité de soutien »^f et leur ouverture rencontre bien souvent des résistances, notamment en ce qui concerne leur dimension de « centre informateur et prescripteur ». Comme l'atteste la motion Jacqueline Maurer du 10 novembre 1980, demandant au Conseil d'Etat d'étudier l'organisation de ces futurs centres et d'examiner leur implantation dans le canton :

« Si tout le monde paraît d'accord sur la nécessité de créer des centres de planning familial régionaux, les avis divergent sur le type de centre ; doivent-ils être prescripteurs, ou simplement informateurs ? Faut-il les créer sur un modèle unique, ou faut-il tenir compte des particularités et des habitudes propres à chaque région ? »³.

Dans certaines régions, ces questions font écho à des résistances locales quant à l'installation de centres prescripteurs. Pourtant, les initiatives régionales visant à l'ouverture de centres de planning familial vont aboutir à la mise sur pied successive des 5 autres centres Profa.

En 1975, à Yverdon, s'ouvre une consultation d'abord uniquement informative, qui s'adjoindra la collaboration d'un médecin dès 1980.

En 1981, 1982, 1990 et 1997, s'ouvrent respectivement les centres de planning familial de Vevey, Renens, Nyon et enfin Aigle.

Durant cette période, en référence à la Loi fédérale de 1981 sur les Centres de consultations en matière de grossesse, le CMSPF reçoit le mandat du Service de la santé publique (SSP), en 1989, de proposer, dans ses centres de planning familial, des consultations psychosociales concernant l'accompagnement des grossesses gardées. Cette prestation sera offerte à Lausanne d'abord, puis dans les différents centres de planning familial du canton.

^e Le CMSPF se constituera en fondation indépendante de la Ligue Pro Familia, en 1984, sous le titre Fondation du centre médico-social Pro Familia.

^f Eléments de réponse à la motion Maurer du 10.11.1980, Colette Bonnard, mars 1981, p.3.

En 1998, le CMSPF renouvelle son appellation et son logo pour devenir la Fondation Profa.

Dans le canton, d'autres organismes se développent de manière complémentaire aux centres de planning familial Profa et poursuivent les mêmes objectifs de prévention :

- en 1997, se crée, en partenariat avec Profa et sous l'égide de l'Espace-prévention de Morges-Aubonne, un planning familial différent fonctionnant selon une approche communautaire,
- en 1998, dans le cadre du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA), dès sa création, s'adjoint les compétences d'une conseillère en planning familial.

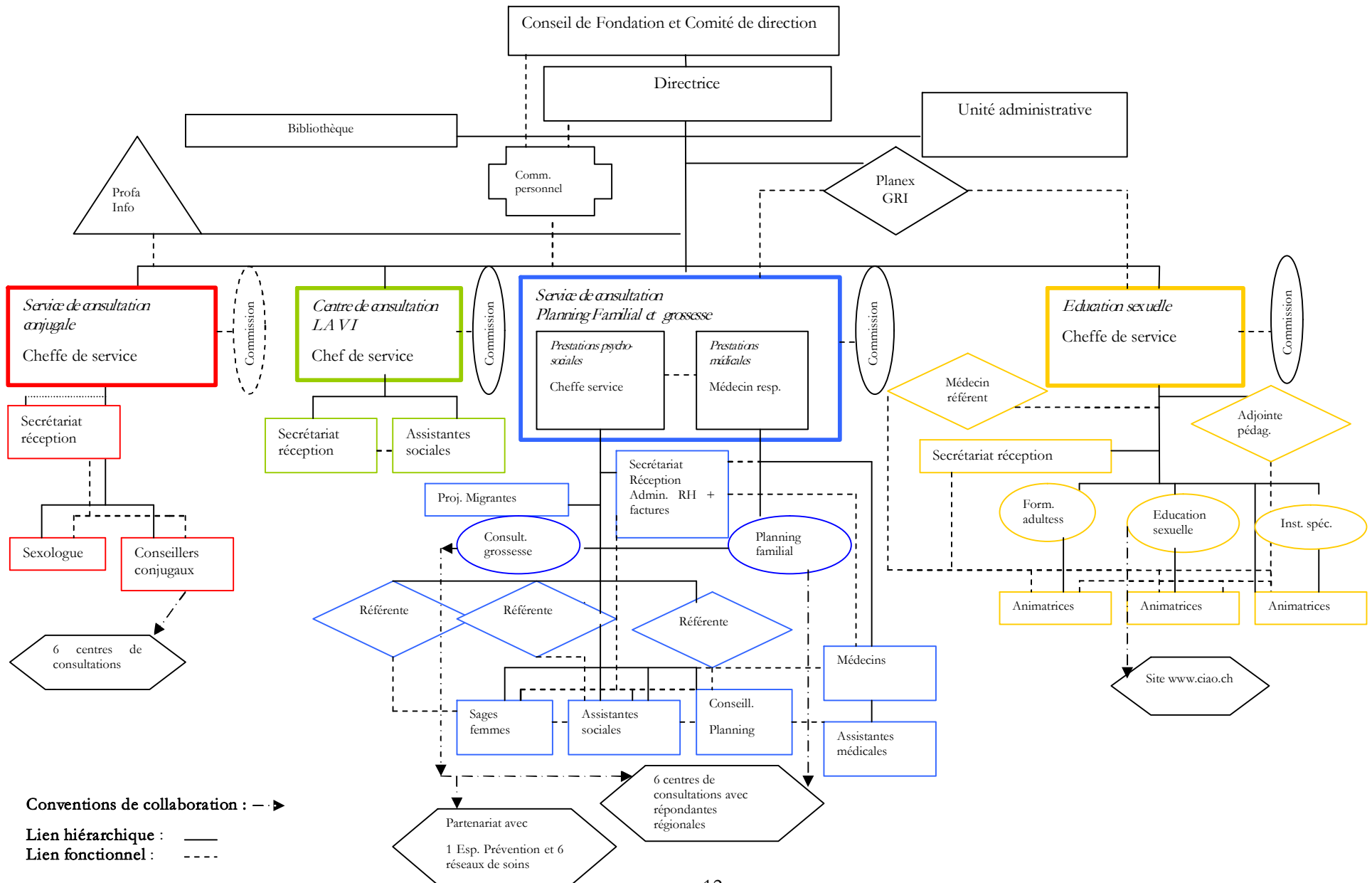
Enfin, dans le prolongement de la mise en place de ces différentes structures oeuvrant dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, le Centre LAVI, qui vient en aide aux personnes victimes d'infractions dans le canton de Vaud, rejoint la Fondation Profa en 1999.

En 2002, une modification du Code pénal (CP) en matière d'interruption de grossesse est adoptée en votation populaire. L'article 119 du CP exige dès lors un entretien obligatoire dans un centre spécialisé pour mineurs pour les jeunes de moins de 16 ans demandant une interruption de grossesse. Les centres de planning familial et de grossesse Profa et l'UMSA sont mandatés par le Service de la santé publique vaudois pour offrir cet accompagnement.

L'évolution des prestations de planning familial de la Fondation Profa depuis l'ouverture des premiers centres s'est ainsi adaptée aux différents contextes sociologiques et épidémiologiques qui ont été marqués notamment par la généralisation de la contraception hormonale, l'épidémie du VIH, les grands mouvements de migration du sud vers le nord, la recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles⁴ parmi les jeunes, la surexposition de l'intimité⁵, l'explosion du nombre des divorces et ses conséquences sur la précarisation des familles, l'augmentation de la consommation de substances chez les jeunes⁶ ou la plus grande visibilité de la maltraitance et de la violence sexuelle.

Ces différents phénomènes expliquent que près de 40 ans après la création du CMSPF, l'organisation des différents services et partenariats de la Fondation Profa présente en 2005 une structure complexe et diversifiée en relation avec ses multiples prestations. L'organigramme de la figure 1 présenté à la page suivante en rend compte.

Figure 1 Organigramme de la Fondation Profa



1.4 LE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL ET DE GROSSESSE PROFA

1.4.1 Mission et mandats

Les centres de planning familial et de grossesse Profa se sont donné pour mission « d'assurer le développement de la qualité de la vie affective et sexuelle des individus et des couples, la promotion de la santé et du bien-être dans la sexualité et la procréation »⁷.

Deux objectifs de prévention sous-tendent cette mission et par là toutes les actions :

- Prévention des grossesses non désirées, en donnant accès à une contraception sûre et choisie en toute connaissance de cause dès le début de la vie sexuelle. Promotion et prescription de la contraception post-coïtale (CPC) ou contraception d'urgence.
- Prévention, dépistage et le cas échéant traitement, des infections sexuellement transmissibles (IST).

A ces deux objectifs, sont venus s'ajouter une attention et une écoute aux signes évocateurs de violence sexuelle ou à leur révélation. On notera à ce propos la mise en place, en 2000, d'une coordination de la prise en charge de ces situations par un groupe de référence interne (GRI) composé de collaborateurs du Planning familial et de l'Education sexuelle.

Ces objectifs s'inscrivent dans une offre de prestations particulièrement ciblée sur :

- les jeunes en début de vie sexuelle,
- les personnes fragilisées psychologiquement, socialement et/ou économiquement,
- les hommes ou femmes migrant-e-s[§] ou requérant-e-s d'asile.

Par ailleurs, dans la réalisation du Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention 2003-2008, placé sous la responsabilité de la Commission cantonale de prévention (CCP), Profa est désigné « centre de référence » dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Les activités des consultations de planning familial sont citées comme programmes de base à maintenir, ainsi que ceux de l'éducation sexuelle.

Pour sa mise en œuvre, les auteurs du Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention 2003-2008 prévoient différentes modalités dont celles en relation avec les Centres de référence :

« Des Centres de référence reconnus pour leurs compétences se verront confier la mise en œuvre au niveau cantonal des programmes prioritaires retenus. Les Centres de référence pourront être des Services de l'Etat ou des organismes subventionnés à cette fin. Ils collaboreront étroitement avec les partenaires régionaux »⁸.

Enfin, la Fondation Profa est également sollicitée par le Service de la santé publique sur différents objets, en sa qualité de centre de référence. En relation avec le Cadre cantonal de prévention, elle

[§] La forme masculine « migrants » sera utilisée dans la suite du texte par souci de simplification.

est notamment chargée de superviser l'activité du planning familial géré par l'Espace prévention de Morges-Aubonne.

1.4.2 Financements

Globalement, les sources de financement des activités de la Fondation Profa se caractérisent par une certaine complexité dont les raisons sont historiques, pour une part, et, d'autre part, dues à la diversité des prestations proposées dans le champ de la vie affective, relationnelle et sexuelle.

En matière de Planning familial, le tableau 1, ci-dessous, présente une comparaison des modes de financement prévus au budget 2004 des différents centres de planning familial Profa et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne.

On constate des disparités importantes dans la part du financement par le Service de la Santé Publique, celle-ci pouvant aller de 9% à 62%.

La participation financière des régions est aussi inégale en terme de coût par habitant, allant de 0,46/hab. à 7,75/hab.^h, avec des proportions variant de 7 à 55%.

On peut tirer de cette analyse des modes de financement des centres de planning familial les constats suivants :

- Une bonne implication financière régionale est en général le signe d'une implantation plus forte de la consultation.
- Les inégalités de financement présentes entre les régions posent question en terme d'équité cantonale, certaines communes ne finançant pas les prestations du Planning familial (mise à part leur contribution volontaire globale à la Fondation Profa) alors que leurs habitants profitent des prestations des centres existants, ceux de Lausanne et de Renens, notamment.
- Le financement des consultations de planning familial dans les maternités, par l'hôpital ou le réseau de soins concerné, ne donne bien souvent aucune garantie quant à la pérennité de ces prestations.

Alors que la démarche volontaire des régions, dans les années 80, a permis la création, au fil de l'histoire, de ces consultations, il semblerait actuellement opportun, à moyen terme, de consolider par une politique sanitaire cohérente (tant au niveau de l'Etat que des communes) le financement de prestations qui répondent et répondront encore longtemps aux besoins de la population. A ce propos, on peut relever l'harmonisation nécessaire des taux d'activité des conseillères en planning familial des 4 centres régionaux, qui présentent des disparités importantes alors que leurs temps d'ouverture sont les mêmes (2 x une demi-journée par semaine).

^h Dans ces montants n'est pas comprise la quote-part volontaire de toutes les communes du canton de Vaud (0.30 à 0.70 par hab.), destinée au financement des activités du siège de la Fondation Profa.

Tableau 1 Financements des différents centres de planning familial (budget 2004)

Taux d'activité Consultation Médecins + CPF	Budget	Subvention Profa*	Nombre habitants		CHF par habitant**	Part région	Clients	Réseau ou Hôpital
Lausanne Médecins 210% CPF 210%	1'559'225.-	959'385.-	115'074		1.15	132'340.-	467'500.-	
	100%	62%				8%	30%	
Renens Médecin 80% CPF 65%	490'855.-	78'140.-	Renens autres communes /région	17'395 32'000	7.75 3.-	220'715.-	192'000.-	
	100%	16%				45%	39%	
Yverdon Médecin 20% CPF 45%	150'500.-	13'100.-	Yverdon autres communes /région	23'048 22'333	1.74 0.60	53'400.-	55'000.-	29'000.-
	100%	9%				35%	37%	19%
Vevey Médecin 20% CPF 30%	138'950.-	13'100.-	66'800		1.10	76'450.-	47'000.-	
	100%	10%				55%	35%	
Nyon Médecin 20% CPF 35%	133'900.-	59'900.-	69'000		0.68	47'000.-	27'000.-	
	100%	45%				35%	20%	
Aigle Médecin 20% CPF 20%	140'700.-	46'100.-	Aigle autres communes/ région	7'609 26'400	2.10 1.50	55'600.-	39'000.-	
	100%	33%				40%	27%	
Morges-Aubonne CPF en ville 50% à l'hôpital 30%	101'590.-	43'600.-	52'429		0.46	Part sur financement global Espace-Prévention 23'990.-	Non prescripteur	34'000.-***
	100%	43%				24%	----	33%

* Profa tire ses ressources de la subvention du Service de la santé publique et d'une part de la contribution volontaire des communes vaudoises (0.30 à 0.70 par habitant).

** Après déduction de la contribution volontaire des communes vaudoises.

*** Prestation supprimée dès 2004.

1.5 LE CENTRE DE PLANNING FAMILIAL DE L'ESPACE PREVENTION MORGES-AUBONNE

Le Planning familial Morges-Aubonne a été créé en 1996, à l'occasion de la mise sur pied de l'Espace Prévention (EP) de la région Morges-Aubonne et pour pallier à l'absence d'offre dans ce domaine dans la région. Rapidement, un groupe de réflexion s'est mis sur pied, afin d'optimiser les collaborations et le travail en réseau (1998).

En 2003, une convention est signée entre l'EP Morges-Aubonne et la Fondation Profa . Elle stipule que la Fondation Profa doit « s'assurer de la cohérence et de la qualité des prestations fournies dans le Canton » et superviser l'activité des centres de planning familial dont celui de Morges, «selon les modalités conjointement définies entre les partenaires impliqués ».

A l'origine, la mission du Planning familial de l'EP est mixte : il s'agit, d'une part, d'aller à la rencontre des publics cibles dans leurs lieux d'activité et de vie (écoles, prisons, institutions, etc.) et, d'autre part, d'avoir un contact et d'offrir des prestations dans le cadre de l'hôpital de la région (EHC), notamment en rencontrant les accouchées et les femmes ayant subi une fausse-couche ou une interruption de grossesse (IG.). Cette activité à l'hôpital se « prolonge » souvent ensuite en ville, développant en quelque sorte un « planning familial de liaison »ⁱ.

En résumé, le planning familial Morges-Aubonne agit selon 4 axes :

1. **Axe communautaire** : Aller à la rencontre des populations dans leurs lieux de vie ou de rencontres sociales.
2. **Axe réseau** : Mettre sur pied des collaborations avec les professionnels de la région, des actions de prévention décentralisées ciblées notamment sur la population adolescente.
3. **Axe médico-psycho-social** : Proposer des entretiens individuels et confidentiels et des tests VIH sur demande et collaborer, sur la base d'un protocole, avec les médecins gynécologues établis en ville.
4. **Axe hospitalier** : Proposer des entretiens de planning familial à l'hôpital aux femmes ayant accouché ou demandé une interruption de grossesse.

1.5.1 Organisation

Le Planning familial emploie deux conseillères en planning familial (CPF), représentant 0.8 EPT au moment de l'étude. Il fait partie de l'Espace Prévention Morges-Aubonne, une plate-forme pluridisciplinaire régionale proposant à la population des prestations en lien avec la promotion de la santé et la prévention. Les communes des deux districts soutiennent financièrement, à raison de CHF 2.50 par habitant, les activités de l'Espace Prévention.

ⁱ A relever : le poste de CPF à l'Hôpital de Morges a été suspendu à fin avril 2004 faute de moyens de la région Morges-Aubonne.

Sept programmes sont développés par l'EP soit :

- Promotion de la santé et prévention « Petite Enfance ».
- Planning familial.
- Prévention des dépendances (Educateur de proximité).
- Alimentation /Nutrition.
- Chômage, précarité et Santé.
- Santé au travail.
- Cours des Ligues de la Santé (Remise en mouvement, gestion du stress, prévention des maladies cardio-vasculaires).

Les interrelations entre ces différents programmes font la richesse du dispositif : par exemple, les conseillères en planning familial travaillent régulièrement avec l'éducateur de proximité, notamment aux abords des écoles avec le Bus « prévention », ou sont également présentes aux consultations « Petite Enfance ».

Cette approche du planning familial selon un modèle de santé communautaire fera l'objet d'une étude qualitative semblable à celle menée dans les centres Profa.

2 DESCRIPTION DE L'ETUDE

2.1 LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

2.1.1 Objectif général

A partir d'un bilan quantitatif et qualitatif des prestations en matière de santé sexuelle et reproductive et de la collaboration interdisciplinaire des médecins et conseillères en planning familial, l'objectif est de questionner l'adéquation de l'offre proposée et des approches adoptées en regard des ressources disponibles.

Il s'agira, le cas échéant, de prévoir les remaniements nécessaires à une adaptation des pratiques aux besoins actuellement recensés et aux objectifs du Cadre cantonal de prévention⁸.

2.1.2 Objectifs spécifiques

A partir de l'état des lieux obtenu, cette étude doit permettre de :

- mesurer l'adéquation de l'accessibilité à l'information en matière de sexualité, à la contraception, au dépistage et au traitement des IST dans des populations spécifiques : migrants, adolescents (garçons et filles) débutant leur vie sexuelle, femmes en situation de précarité ou d'instabilité relationnelle; et le cas échéant de pointer les améliorations nécessaires,
- évaluer l'opportunité du développement d'approches communautaires en matière de promotion de la santé sexuelle,
- consolider le planning familial Profa en tant que centre de référence capable de répondre aux demandes de formation et d'information des institutions et professionnels-relais du réseau de la santé sexuelle,
- tenter, à terme, d'harmoniser le financement de ces prestations (part communes-Etat).

2.1.3 Résultats attendus

Cette étude vise à garantir à moyen terme la cohérence et la qualité des prestations de planning familial de Profa et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne, en regard des offres complémentaires en santé sexuelle et reproductive dans le canton de Vaud.

La première étape d'identification, à travers cette étude, des prestations répondant à des besoins prioritaires et d'une optimisation des approches de promotion de la santé et de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive sera suivie d'une étape ultérieure consistant en l'établissement d'un plan de développement des prestations des centres de planning familial Profa, en synergie avec l'Espace Prévention Morges-Aubonne, mais aussi avec les autres partenaires des 5 régions d'implantation des Centres, selon 4 axes :

- consultations ambulatoires,
- approches communautaires,
- interventions hospitalières,
- référence/expertise/ formation.

2.2 METHODOLOGIE DE RECUEIL DES DONNEES

2.2.1 Analyse quantitative

Les données statistiques ayant servi de base à l'observation de l'évolution des activités et des publics des centres de planning familial et de grossesse Profa entre 1972 et 2002 sont tirées des rapports d'activité annuels.

Jusqu'en 1992, les statistiques étaient saisies manuellement et comportaient un nombre plus grand de rubriques qu'actuellement. Le passage à l'informatique eut lieu dès 1993 à Lausanne et Renens et dès 1999 dans les centres régionaux. Seuls les nouveaux cas annuels font l'objet d'une analyse détaillée de la situation personnelle de la clientèle et des motifs de consultation.

Les données statistiques saisies actuellement par le Planning familial Profa sont conditionnées par différents facteurs liés aux disponibilités des collaborateurs et aux pratiques des autres centres de planning familial romandsⁱ.

Dans la perspective d'une analyse plus approfondie et d'une valorisation de ces données de monitoring, et en accord avec le Service de la Santé publique, une demande a été adressée à l'Unité de Prévention (UP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) afin qu'elle procède à une analyse secondaire portant sur l'ensemble des fichiers informatiques des six centres de Profa. Cette recherche a été financée par le Service de la Santé publique⁹. L'analyse des données de monitoring concernant la clientèle et les prestations du planning familial doit permettre de prolonger la réflexion sur la pratique actuelle de Profa et sur son intégration comme centre de référence dans le réseau de la santé sexuelle du canton de Vaud. Plusieurs rencontres ont eu lieu afin de définir un plan d'action complémentaire à l'étude menée à Profa et les fichiers informatiques des données statistiques des 6 centres ont été adressés à l'UP par voie électronique.

ⁱ La préoccupation de la fiabilité de la saisie des données faite par les collaborateurs pour chaque nouveau client ainsi que les contraintes liées au temps disponible des secrétaires-réceptionnistes responsables de la saisie informatique ont nécessité une réduction du nombre de rubriques et ont conduit à la suppression de certaines données intéressantes, telles l'activité ou le niveau de formation de la personne.

Des difficultés liées au transfert des données d'un système informatique à l'autre ont malheureusement endommagé les données 1995, 1998 et 2000 du centre de Lausanne, ce qui a rendu impossible l'utilisation de ces fichiers provenant du centre présentant le plus grand nombre de consultations annuelles. Par ailleurs, des modifications apportées, entre 1993 et 1998, à certaines variables ont rendu difficile une comparaison dans le temps. L'analyse de l'TUMSP porte de ce fait essentiellement sur les années 1999 à 2001.

2.2.2 Analyse qualitative

L'ensemble des médecins et des conseillères en planning familial des 6 centres Profas ont été interrogés individuellement, sur la base d'une grille d'entretien identique, par la première auteure de ce rapport qui travaille comme conseillère en planning familial. Les collaborateurs avaient reçu préalablement un descriptif du projet et un texte résumant la mission et les prestations en matière de planning familial de Profas, tels que décrits par la direction du Service.

Les entretiens d'une durée de 1h à 1h30 ont été enregistrés et retranscrits par la suite. Les retranscriptions ont servi à l'établissement de grilles d'analyse dont les critères visaient à définir un profil de chaque centre à partir du point de vue des médecins et de celui des conseillères.

Après une vérification d'une compréhension commune de la mission actuelle du planning familial, les entretiens ont porté sur les domaines suivants :

- impression du degré d'implantation du centre dans la région et dans le réseau de la santé sexuelle et reproductive (SSR),
- collaborations avec le réseau des professionnels de la SSR,
- publics rencontrés,
- adéquation entre les publics rencontrés et ceux décrits dans la mission du Planning familial Profas,
- motifs principaux de consultation,
- priorités mises en cas de temps insuffisant pour répondre à la demande,
- thèmes choisis ou nécessaires à la formation continue en lien avec le métier et les besoins de la région : desseins et réalité,
- degré de satisfaction et d'efficacité de la collaboration interdisciplinaire à l'interne du lieu de travail,
- état et efficacité de la collaboration avec le Service de Planning familial et de grossesse, avec le Service d'Education sexuelle, la Consultation conjugale et la Direction de Profas.

Par ailleurs, les conseillères ont rempli un formulaire visant à énumérer les activités (autres que celles liées à l'entretien de conseil) nécessaires à la réalisation de la mission du Planning familial Profas. Elles ont pour cela évalué grossièrement le temps passé en 2002 à ces différentes tâches et estimé le temps nécessaire, selon elles, à un fonctionnement plus cohérent en matière de promotion de la SSR.

Les données qualitatives concernant le planning familial de Morges-Aubonne ont été récoltées, de la même manière, au moyen d'entretiens adaptés aux spécificités du concept de l'Espace Prévention.

2.2.3 Limites de l'étude

Cette étude a été menée avec les moyens disponibles à l'interne de Profa, soit la mise à disposition, en tant que cheffe de projet, d'une conseillère en planning familial à 10% sur 10 mois. Cela signifie certaines limites dans l'ampleur des recherches menées.

On relèvera notamment que :

- les prestations de planning familial offertes au CHUV, respectivement dans le centre de planning familial du Département de gynécologie et obstétrique et à l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, ne sont pas analysées. Ces services emploient au total 6 conseillères en planning familial pour une activité équivalente à 3 postes à plein temps. Il faut relever que des liens étroits existent entre ces centres hospitaliers et les services urbains, notamment dans le suivi de cas impliquant une hospitalisation,
- les analyses comparatives des centres n'ont pas pu tenir compte des spécificités régionales, notamment en matière d'infrastructures psychosociales, tels les centres de requérants d'asile ou les institutions spécialisées,
- ni les partenaires médico-sociaux des régions, ni le public fréquentant les centres n'ont été questionnés sur leurs appréciations de la qualité du travail des centres de Planning familial de Profa ou de l'Espace Prévention Morges-Aubonne,
- l'approche qualitative des prestations du planning familial est fondée sur l'évaluation qu'en font les professionnels à l'interne de Profa et de l'EP Morges-Aubonne.

Par ailleurs, il faut tenir compte d'une difficulté dans l'interprétation des données quantitatives due au fait que les statistiques annuelles des centres portent sur toutes les prestations, en matière de planning familial et de grossesse. Cela signifie que le monitoring des données concernant les nouveaux cas (âge, état civil, origine, type de relation, motifs de consultation) porte sur l'ensemble de la consultation et ne reflète pas que la clientèle concernée par une demande s'adressant au secteur du planning familial. On relèvera cependant que les deux champs sont très complémentaires et qu'une même personne peut être concernée par les deux types de prestations au cours d'une année. Notons aussi que l'activité annuelle des consultations de grossesse ne représente en 2002 que 12.5% de l'activité globale du Service de planning familial et de grossesse.

2.3 CONCEPTS DE REFERENCE

Les domaines de prestations des 4 services gérés par Profa (Education sexuelle, Planning familial et grossesse, Consultation conjugale, Centre LAVI) peuvent être situés sur un axe allant du général au spécifique et classés de gauche à droite en fonction de leur degré d'urgence¹⁰ :

Bien-être Intégration Promotion de la santé Prévention Problème de santé Violence, viol, abus

Information

Education

Conseil

Intervention de crise

Ces prestations concernent tous les services Profa à des degrés divers. En matière de planning familial, ils reposent sur des concepts de référence issus des définitions de la santé sexuelle et reproductive de la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité décrits par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹¹ et la Fédération internationale du Planning familial (IPPF)¹². Ils peuvent être résumés de la façon suivante :

Santé sexuelle et reproductive

La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être tant physique que mental et social relatif à tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, il ne s'agit donc pas seulement d'une absence de maladies ou d'infirmités. La santé sexuelle implique une approche positive et respectueuse de la sexualité ainsi que la possibilité de mener une activité sexuelle satisfaisante et sans risques, libre de contrainte, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit effective, les droits de la personne en matière de sexualité doivent être défendus, respectés et réalisés.

Droits fondamentaux en matière de sexualité

Les droits sexuels recouvrent des droits qui sont déjà reconnus dans des législations nationales et des documents internationaux concernant les droits humains. Ils affirment le droit des personnes, en dehors de toute contrainte, discrimination et violence, de :

- avoir accès à des services de soins en santé sexuelle et reproductive de qualité,
- demander et obtenir une éducation à la santé sexuelle et des informations en matière de sexualité,
- décider d'être sexuellement actif ou non,
- vivre des relations sexuelles consenties,
- choisir de procréer ou non ainsi que du nombre d'enfants désirés,
- vivre une sexualité empreinte de satisfaction, de plaisir et de sécurité,
- obtenir le respect de l'intégrité corporelle,
- être assuré du libre-choix du partenaire, du mariage.

Afin de favoriser le respect de ces droits, le Planning familial est appelé par les organismes internationaux à porter une attention particulière :

- à l'information en matière de sexualité et contraception,
- à la prévention des grossesses non désirées,
- au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles,
- à la prévention des abus sexuels et à la prise en charge des situations de violence sexuelle par des spécialistes,

en mettant en œuvre des stratégies de promotion de la santé et de prévention, selon les définitions¹³ suivantes :

- **la promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Selon la charte d'Ottawa¹⁴, l'approche salutogénésique a pour élément central la promotion des ressources sociales et personnelles susceptibles de diminuer ou d'éviter les atteintes à la santé et d'améliorer le bien-être,
- **la prévention primaire** s'efforce d'instaurer des mesures de protection de la santé en amont de toute maladie ou accident afin d'éliminer les vecteurs de maladie, d'accroître la résistance des personnes et de modifier les facteurs environnementaux susceptibles de porter atteinte à la santé,
- **la prévention secondaire** met en place des mesures visant à découvrir des stades asymptomatiques de maladies afin d'offrir l'opportunité d'éviter leur propagation à l'intérieur d'une personne ou entre des individus par des traitements appropriés,
- **la prévention tertiaire** vise à prévenir des dysfonctionnements consécutifs à des maladies existantes ainsi que les risques de rechute.

3 PRINCIPAUX CONSTATS DE L'ETUDE

Les résultats des analyses quantitative et qualitative ont fait l'objet d'une présentation détaillée dans un document interne à Profa et à l'Espace Prévention Morges-Aubonne. Nous aborderons ici la discussion à partir d'une synthèse des données les plus caractéristiques.

3.1 PRESTATIONS DE PLANNING FAMILIAL A PROFA

L'observation des prestations de planning familial est basée sur les données des rapports d'activité établis annuellement dans chaque centre entre 1972 et 2002. Elle montre une grande stabilité des motifs de consultation présentés par les nouveaux cas consultant chaque année. On remarque en effet dans tous les centres une forte prépondérance des demandes liées à la contraception et à la prévention ou au traitement des IST.

Pour exemple, les premiers motifs de consultation des nouveaux cas (NC) enregistrés dans les six centres de planning familial en 2002 se répartissent de la manière suivante :

Premier motif de consultation des NC des 6 centres Profa en 2002	
Demande de contraception, y-compris contraception d'urgence	47%
Contrôle gynécologique	22%
Grossesse	15%
Demande de test VIH	7%
Interruption de grossesse	4%
Autre motif (sexualité, désir d'enfant, problème relationnel ou social, violence)	5%

Ces chiffres correspondent au premier motif ayant amené les nouveaux cas à consulter en 2002. Il faut relever que d'autres demandes peuvent apparaître au cours de la première consultation, tels un besoin d'information en matière de sexualité ou de procréation, des difficultés sexuelles, des problèmes relationnels ou des situations de violence ou d'abus sexuel.

L'étude des données quantitatives récoltées dans les 6 centres de planning familial met en évidence trois profils-types dans lesquels les centres s'inscrivent par paire (Tableaux 2, 3 et 4) .

Tableau 2 Profil-type des centres de planning familial de Lausanne et Renens

Profil-type des centres en 2002	Caractéristiques	Fréquentation	Public le plus représenté	Prestations Taux moyens
<p>CENTRES DE GRANDE AGGLOMERATION</p> <p>Lausanne 2 cabinets médicaux 4 Médecins : 210% 4 CPF : 210%</p> <p>Renens 1 cabinet médical 2 Médecins : 80% 2 CPF : 65%/counseling 40%/ accueil réception</p>	<p>Centre de référence médicale et psychosociale en Santé sexuelle et reproductive</p> <p>Bien implanté</p> <p>Forte proportion de consultations médicales</p> <p>Accueil sans rendez-vous facilité à Renens par une collaboration pluridisciplinaire très souple</p>	<p>Ouverture journalière Horaire du soir</p> <p>En moyenne : 73 % consultations médicales</p> <p>20% consultations psychosociales PF</p> <p>7% consultations psychosociales Grossesse</p>	<p>Lausanne</p> <p>Forte proportion de : - Jeunes en formation^A - Migrantes originaires d'Ex-Yougoslavie (grâce à la présence de 2 médecins parlant leurs langues)</p> <p>Renens</p> <p>Forte proportion de : - Migrants^B - Situations précaires de personnes originaires d'Amérique du Sud (grâce à la présence d'une CPF parlant l'espagnol et à une organisation facilitant l'accès à bas seuil).</p> <p>Actions communautaires sous forme de visites de classes d'adolescents</p> <p>En moyenne : 30% de nouveaux cas par année</p>	<p>CPC = 6 - 7% / Total des consultations</p> <p>IG = 1.5% /Total des consultations</p> <p>Tests VIH 2% / total des consultations</p> <p>Consultations de grossesse : en moyenne 7.5% du total des consultations à Lausanne et à Renens</p>

^A Environ 60 % des nouveaux cas, à Lausanne.

^B Environ 70% de nouveaux cas, à Renens.

Tableau 3 Profil-type des centres de planning familial de Yverdon et Vevey

Profil-type des centres en 2002	Caractéristiques	Fréquentation	Public le plus représenté	Prestations Taux moyens
<p>CENTRES REGIONAUX INSTALLES</p> <p>Yverdon Ville 1 Médecin : 20% 2 CPF : 25%</p> <p>Vevey 1 Médecin : 20% 1 CPF : 30%</p>	<p>Centre médico-psychosocial en Santé sexuelle et reproductive</p> <p>Connu du public</p> <p>Accueil sans rendez-vous facilité par une collaboration pluridisciplinaire souple avec la Réception</p>	<p>Ouverture bi-hebdomadaire (2x4h)</p> <p>En moyenne 50% consultations médicales</p> <p>23% consultations psychosociales PF</p> <p>27% consultations psychosociales Grossesse</p>	<p>Yverdon et Vevey</p> <p>Forte proportion de : jeunes en formation^A</p> <p>Vevey</p> <p>Proportion importante de migrants en situation de précarité</p> <p>En moyenne : 45% de nouveaux cas par année</p>	<p>CPC = 4% /Total des consultations</p> <p>IG = 1.5-2% /Total des consultations</p> <p>Tests VIH</p> <p>Vevey 5% / Total des consultations</p> <p>Yverdon 2.5% / Total des consultations</p> <p>Forte proportion de consultations de grossesse^B</p>

^A Environ 60 % des nouveaux cas, à Yverdon et Vevey.

^B Consultations de grossesse : en moyenne, 19% du total des consultations à Yverdon et Vevey.

Tableau 4 Profil-type des centres de planning familial de Nyon et Aigle

Profil-type des centres en 2002	Caractéristiques	Fréquentation	Public le plus représenté	Prestations
CENTRE REGIONAUX EMERGENTS Nyon 1 Médecin : 20% 1 CPF : 35% Aigle 1 Médecin : 20% 1 CPF : 20%	Centre médico-psychosocial en Santé sexuelle et reproductive en cours d'intégration régionale et de diversification des prestations	Ouverture bi-hebdomadaire (2x4h) Taux de consultations plus faible que les autres centres régionaux	Public concentré majoritairement sur un groupe-cible	Nyon CPC = 6% / Total des consultations
	Connu d'un type de public spécifique	49% consultations médicales	Nyon Suite à la mise sur pied d'un Réseau régional Adolescents Nombreux Jeunes ^A , souvent fragilisés Peu de migrants ^B	IG = 1.5% / Total des consultations
	Peu d'accueil d'urgence à Aigle	35% /Nyon 22% / Aigle consultations psycho-sociales PF	Aigle Nombreux migrants ^C Jeunes peu nombreux ^D	Aigle CPC = 1% / Total des consult.
	Accueil sans rendez-vous facilité à Nyon par une collaboration pluridisciplinaire souple avec la Réception	16% / Nyon 29% / Aigle consultations psycho-soc. Gross.	Nouveaux cas par année : 47% /Nyon 56% /Aigle	IG = 5 % /Total des consultations Tests VIH 2.3%/ Total des consultations
				Forte proportion de consultations de grossesse ^E

A Jeunes de moins de 25 ans : 71% des nouveaux cas à Nyon.

B Clientèle de nationalité étrangère : 30% des nouveaux cas à Nyon.

C Clientèle de nationalité étrangère : 54% des nouveaux cas à Aigle.

D Jeunes de moins de 25 ans : 53% des nouveaux cas à Aigle.

E 29% du total des consultations à Aigle.

3.1.1 Impact positif de la prévention en Santé sexuelle et reproductive

Une analyse plus approfondie des données quantitatives et qualitatives relatives au Service de planning familial et de grossesse Profa met en évidence le chemin parcouru à partir de l'ouverture du premier centre de planning familial du Centre médico-social Pro Familia (CMSPF), à Lausanne en 1967, jusqu'à la gestion actuelle des 6 centres de planning familial de la Fondation Profa et du Planning familial de Morges-Aubonne. Dans ce parcours, nous relèverons les points principaux éclairant les objectifs de ce travail.

En regard de l'objectif général de l'étude qui vise à « *questionner l'adéquation des prestations proposées et des approches en regard des ressources disponibles* », les activités du planning familial montrent des résultats favorables notamment en matière de prévention des grossesses non désirées et de fréquentation des centres par les jeunes et les personnes migrantes.

3.1.2 Prévention des grossesses non désirées

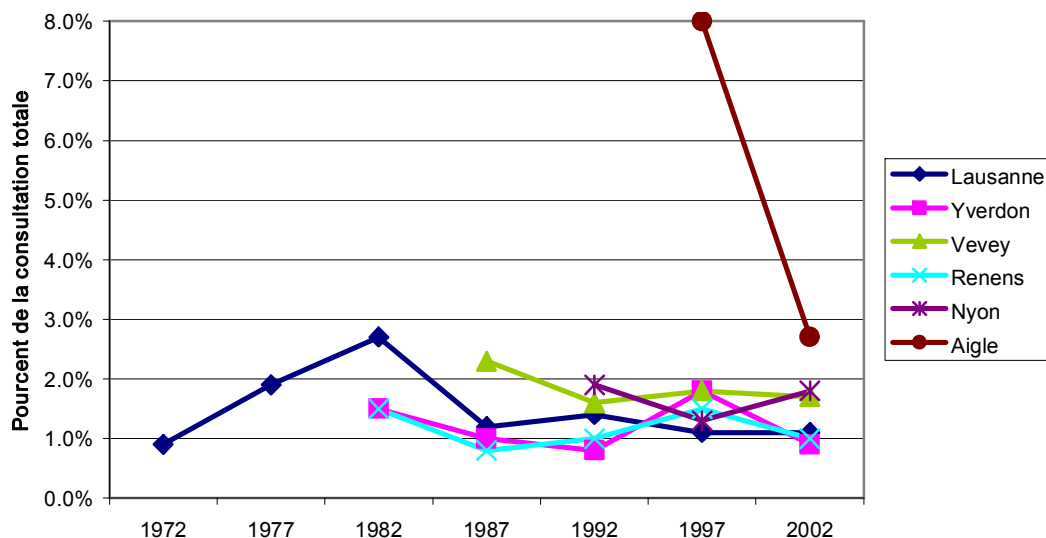
Au cours de ces 38 années de fonctionnement le mandat principal de santé publique, rempli par le CMSPF, puis par la Fondation Profa, n'a pas changé en termes d'objectifs à atteindre : *assurer la prévention des grossesses non-désirées et des infections sexuellement transmissibles (IST)*. A ce propos, si l'on considère l'évolution des statistiques de l'institution et celle des taux d'interruption de grossesse

(IG) dans le Canton de Vaud, il apparaît que les stratégies de prévention mises en place par les services d'éducation sexuelle et de planning familial du CMSPF en collaboration avec le département de gynécologie-obstétrique et le Planning familial de l'Hôpital cantonal vaudois, dans les années 70 et 80, ont porté leurs fruits puisque les taux d'IG du canton de Vaud sont actuellement parmi les plus bas de Suisse et proches des taux les plus bas observés en Europe¹⁵.

Dans cette perspective, on peut relever que l'étude a montré que la proportion de demandes d'IG par rapport au nombre total de consultations annuelles (Fig. 2) reste stable autour d'une moyenne de 1% à 2% dès 1987 dans tous les centres à l'exception du centre d'Aigle. Pour ce dernier centre, la proportion élevée de demandes d'IG (8%) observée en 1997 doit être mise en lien avec l'ouverture du centre cette même année ce qui implique un volume global de consultations peu élevé.

Ceci met en évidence la part largement majoritaire du travail de prévention des grossesses non-désirées qui est mené dans les centres de planning familial.

Figure 2 Demandes d'interruption de grossesse en proportion du nombre total de consultations annuelles



Pour ce qui concerne le nombre des demandes d'IG adressées aux centres de planning familial, on constate dans l'étude de l'IUMSP que les 248 IG demandées dans les centres Profas en 2001 représentent 17% de l'ensemble des IG du Canton de Vaud (1450 IG) cette année là.

On constate par ailleurs, dans le tableau 5 ci-dessous, que pour la catégorie d'âge de 14 à 19 ans, 49% des demandes d'IG du canton de Vaud en 2001 proviennent de Profas, ce qui confirme le fait que pour cette catégorie d'âge, le public-cible visé est atteint.

Tableau 5 Nombre et proportion d'IG demandées à Profa durant 2001 par rapport à l'ensemble des demandes d'IG du canton de Vaud

Catégories d'âge	Nombre de personnes	% d'IVG venant de Profa
14-19	64	48.9%
20-29	126	22.9%
30-39	48	9.6%
Total	248	17.1%

3.1.3 Prévention auprès des jeunes sexuellement actifs

Ces constats concernant le jeune public de Profa rejoignent un autre objectif largement atteint, celui de la fréquentation des jeunes femmes au début de leur vie sexuelle, ainsi qu'en atteste le tableau 6.

Tableau 6 Taux de femmes ayant consulté Profa en 2001 par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	Total	Population VD	%
10-14 ans	133	18'315	0.7
15-19 ans	2'202	16'777	13.1
20-24 ans	2'086	17'991	11.6
25-29 ans	1'360	21'301	6.4
30-34 ans	882	24'641	3.6
35-39 ans	520	26'416	2.0
40-44 ans	323	23'655	1.4
45-49 ans	142	21'193	0.7
≥ 50 ans	55		
Total	7'703		

Le public-cible visé par Profa, les jeunes femmes entre 15 et 25 ans, est fortement représenté, dans la clientèle des centres de planning familial Profa. Par extrapolation, on peut estimer que sur une période de 5 ans, environ 60% des femmes de ces catégories d'âge habitant le canton de Vaud ont consulté au moins une fois Profa^k.

^k Calcul sur la base de : Taux de Femmes de 15-24 ans consultant Profa en 2001 = 24.7% de la population féminine de cet âge; sur 5 ans = 123%; rapporté au nombre moyen de consultations par client Profa par année, soit 2.2 → 56% de la population féminine vaudoise de 15 à 24 ans a consulté au moins une fois le PF Profa sur 5 ans.

Ceci confirme l'impact des efforts menés en collaboration avec le Service d'Education sexuelle de Profa pour faire connaître le Planning familial du public prioritaire que sont les jeunes au début de leur vie sexuelle.

Ce constat peut être mis en parallèle avec les résultats d'une étude suisse sur la santé des adolescents, SMASH 2002¹⁶, qui constate que seuls 1.8% des filles et 2.5% des garçons déclarent n'avoir utilisé aucune méthode contraceptive lors de leur dernier rapport sexuel.

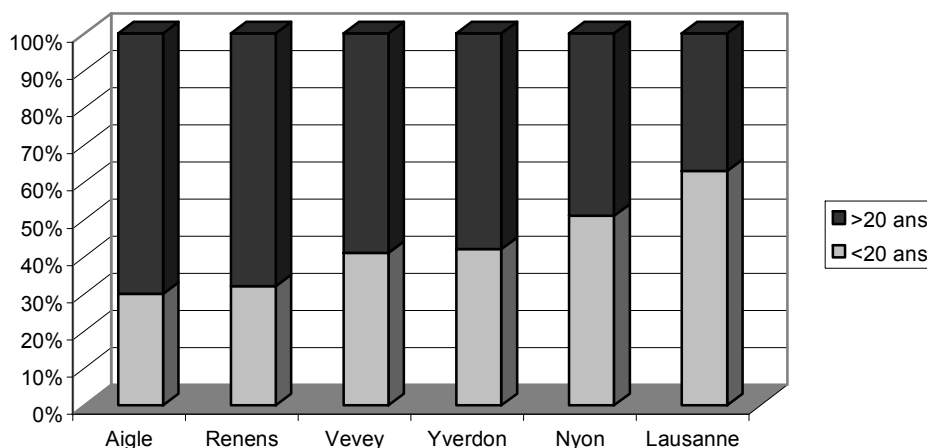
Ces résultats réjouissants, qui démontrent un impact favorable de la prévention menée par les différents acteurs de la promotion de la santé sexuelle, ne doivent cependant pas faire oublier que l'étude SMASH porte sur des jeunes gens inscrits dans un cursus de formation, dont on sait qu'ils sont mieux sensibilisés aux moyens de prévention. Nous observons que ce public est également le plus fortement représenté parmi les nouveaux cas de moins de 20 ans consultant le Planning familial Profa, qui sont dans une forte proportion apprentis ou étudiants.

Dès lors, on peut présumer que parmi les jeunes résidentes du canton de Vaud n'ayant jamais consulté à Profa, se trouve, hormis les jeunes femmes suivies par un gynécologue privé, à l'UMSA ou au Planning familial du CHUV, une proportion plus grande de personnes en marge du circuit balisé de la formation et susceptibles de prendre plus de risques, ainsi que le montrait l'étude précédente de l'IUMSP¹⁷ sur la santé des adolescents, qui portait également sur un collectif de jeunes en rupture.

Un autre élément d'explication se trouve dans le fait que deux régions du canton n'offrent pas les services d'un centre de planning familial, il s'agit de la Broye et de la Vallée de Joux. Quelques jeunes femmes de ces régions consultent les centres d'Yverdon ou de Lausanne lorsqu'ils coïncident avec leur lieu de formation ou de travail, mais dans une faible mesure (cf Tableau 7). On peut en déduire qu'une part de la population des jeunes femmes de ces régions fait partie des 40% des femmes de moins de 25 ans n'ayant jamais consulté un centre Profa. Ces hypothèses devront faire l'objet d'une analyse plus fine, notamment dans les suites présumées de la présente étude.

Par ailleurs, la vocation des centres Profa à recevoir des jeunes n'est pas la même dans chaque région ainsi que le montre la figure 3 ci-dessous.

Figure 3 Proportion des nouveaux cas de plus de 20 ans et de moins de 20 ans dans les 6 centres Profa en 2002



La proportion des nouveaux cas de moins de 20 ans varie selon les régions entre 30% à Aigle et 63% à Lausanne, alors que la population des jeunes femmes de 15 à 19 ans dans les 6 régions est sensiblement la même (comprise entre 2.5% et 3.5% de la population résidente, selon les données 2001 du Service cantonal de recherches et d'informations statistiques, SCRIS).

Ces résultats indiquent que différents facteurs déterminent le public fréquentant les centres de planning familial. A Lausanne, l'environnement des nombreux centres de formation supérieure ou professionnelle induit la fréquentation d'un grand nombre de jeunes étudiants et apprentis. A Nyon, qui présente un taux de moins de 20 ans proche de celui de Lausanne (51%), la présence des centres de formation n'est pas aussi développé et on peut imaginer que cette forte fréquentation des moins de 20 ans est plutôt le résultat d'un travail de promotion du centre par la conseillère en planning familial auprès du réseau des professionnels travaillant avec les adolescents.

Ces constats montrent que des efforts peuvent encore être faits pour diversifier les profils de la clientèle dans les régions. A ce propos, le tableau 7, ci-dessous, présente un récapitulatif par district des lieux de résidence des nouvelles clientes et des nouveaux clients ayant consulté un centre de planning familial Profa, en 2002.

Tableau 7 Lieux de résidence des nouveaux cas (NC) 2002 des 6 centres Profa, répartition par districts

Centres Profa : Districts	Lausanne		Renens		Aigle		Nyon		Vevey		Yverdon	
	NC	%	NC	%	NC	%	NC	%	NC	%	NC	%
Aigle ^A	2	0.2			169	68.7			16	5.4		
Aubonne							14	7.0				
Avenches											2	0.6
Cossonay	46	4.0	11	2.1							6	1.9
Echallens	57	4.9	11	2.1							57	17.7
Grandon												
Lausanne ^B	750	64.7	356	68.9								
La Vallée											5	1.6
Lavaux	46	4.0							11	3.7		
Morges	73	6.3	115	22.2			5	2.5				
Moudon	20	1.7									4	1.2
Nyon	15	1.3					153	76.9				
Orbe											39	12.1
Oron	38	3.3									10	3.1
Payerne												
Pays d'Enhaut					3	1.2						
Rolle							19	9.5				
Vevey	14	1.2			20	8.1			243	82.7		
Yverdon	12	1.0									183	56.8
Autre district VD	50	4.3	16	3.1	6	2.4	4	2.0			7	2.2
Autre canton	36	3.1	8	1.5	48	19.5	4	2.0	24	8.2	9	2.8
Total	1'159	100	517	100	246	100	199	100	294	100	322	100

^A District offrant un centre de Planning familial Profa.

^B District offrant deux centres de planning familial Profa, Lausanne et Renens.

On constate que le choix du lieu de consultation n'est pas uniquement conditionné par la proximité de l'offre des prestations de planning familial mais qu'il est probablement aussi influencé par des facteurs complémentaires propres à certains centres (telles, les langues étrangères parlées par les médecins ou les conseillères, les heures d'ouverture, la proximité des lieux de formation, etc.).

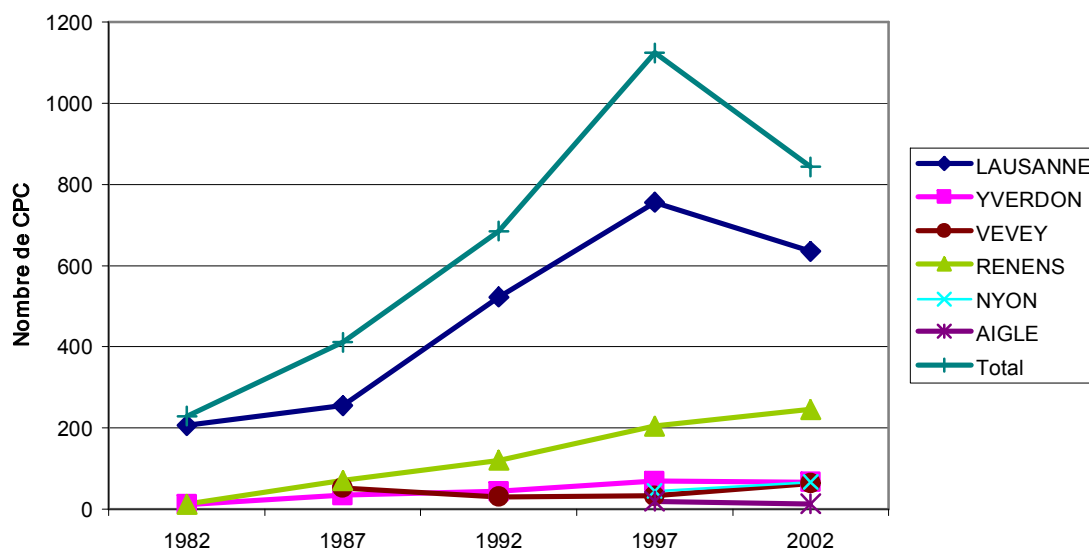
Ce phénomène est visible notamment au centre de planning familial de Renens, où, lorsqu'on observe la répartition par commune¹⁸, il apparaît que 28% des nouveaux cas consultant à Renens sont domiciliés dans les communes de Lausanne et Ouest lausannois (qui comporte 5 communes du district de Morges et deux du district de Lausanne) et que 22% seulement résident à Renens. On peut mettre cela en relation avec l'attention particulière portée aux problèmes liés à la migration par l'équipe de Renens et à la possibilité d'y avoir des entretiens en espagnol, ce qui draine une proportion importante de clientèle sud-américaine plus âgée.

3.1.4 Prescription de la contraception d'urgence

Parmi les prestations des centres de planning familial, la prescription de la contraception d'urgence ou contraception post-coïtale (CPC) est un élément de la politique de prévention des grossesses non désirées auquel Profa attache une attention particulière, notamment en adoptant un tarif spécialement bas pour les moins de 20 ans, afin d'en faciliter l'utilisation par le jeune public.

Le nombre total de CPC prescrites dans les centres augmente régulièrement dès le début de sa mise sur le marché en 1981 (Fig. 4).

Figure 4 Contraception post-coïtale (CPC) prescrite dans la consultation totale des 6 Centres Profa



On remarque un nombre de prescriptions de CPC nettement plus élevé dans les centres de Lausanne et Renens dès 1982. De même, la proportion des consultations pour CPC par rapport au total des consultations est plus importante à Lausanne et à Renens (en moyenne 6.5%).

Ceci va de pair avec la bonne implantation de ces centres dans leur agglomération et avec leur reconnaissance en tant que centre de référence médicale et psychosociale en matière de santé sexuelle et reproductive.

Dans les quatre autres régions, le nombre de demandes de CPC est plus faible et la proportion de consultations pour CPC est en moyenne de 3% par rapport au total des consultations, à l'exception du centre de Nyon qui a vu une forte augmentation de cette proportion en 2002 (6.3%).

L'ouverture limitée à deux demi-journées par semaine des centres régionaux peut être responsable d'une difficulté de recourir au Planning familial pour cette médication nécessaire dans l'urgence et expliquer ce faible taux de prescriptions de CPC dans ces centres. Cependant, d'autres facteurs interviennent dans le choix du lieu de demande de la CPC, notamment le travail d'information fait en amont auprès des partenaires du réseau psychosocial présents auprès des jeunes. A ce propos, on peut relever que l'augmentation de la proportion de consultations pour CPC à Nyon apparaît suite à une augmentation du temps de travail de la conseillère, qui a permis sa collaboration à la mise sur pied d'un réseau des professionnels travaillant avec les adolescents.

Si l'on considère l'âge moyen des femmes demandant une CPC dans les centres Profa (Tableau 8), on constate qu'il est plus bas que l'âge moyen global des nouveaux cas, ce qui correspond bien à la mission de Profa de répondre aux besoins des jeunes débutant leur vie sexuelle. On peut relever cependant que l'âge moyen des femmes non suisses demandant une CPC est plus élevé de même que l'âge moyen des femmes étrangères consultant pour la première fois.

Tableau 8 Age moyen et médian des femmes suisses et non suisses consultant l'ensemble des centre Profa pour la première fois et lors d'une demande de CPC

		CPC	Nouveau cas
Suisse	nombre	1469	7477
	âge moyen	18.7	22.3
	âge médian	17.4	19.4
Non Suisse	nombre	1028	6684
	âge moyen	20.1	25.5
	âge médian	18.3	24.2

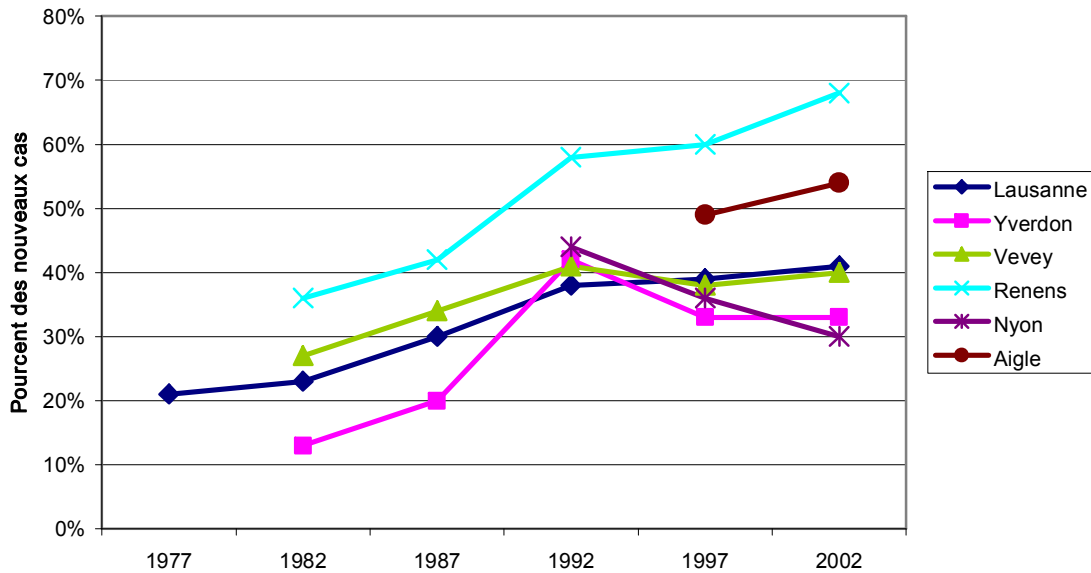
Ce constat est à prendre en compte dans la perspective d'une amélioration de la prévention des grossesses non désirées dans la population migrante.

Par ailleurs, l'accès direct à la CPC dans les pharmacies, pour les femmes de plus de 16 ans, depuis la commercialisation à fin 2002 d'une nouvelle préparation à base de progestatif seul, doit rendre attentifs les professionnels du planning familial à la nécessité d'assurer des contacts avec les partenaires concernés par la prévention des grossesses chez les jeunes afin de permettre aussi la diffusion des messages de prévention dans d'autres cadres.

3.1.5 Prévention auprès des personnes migrantes

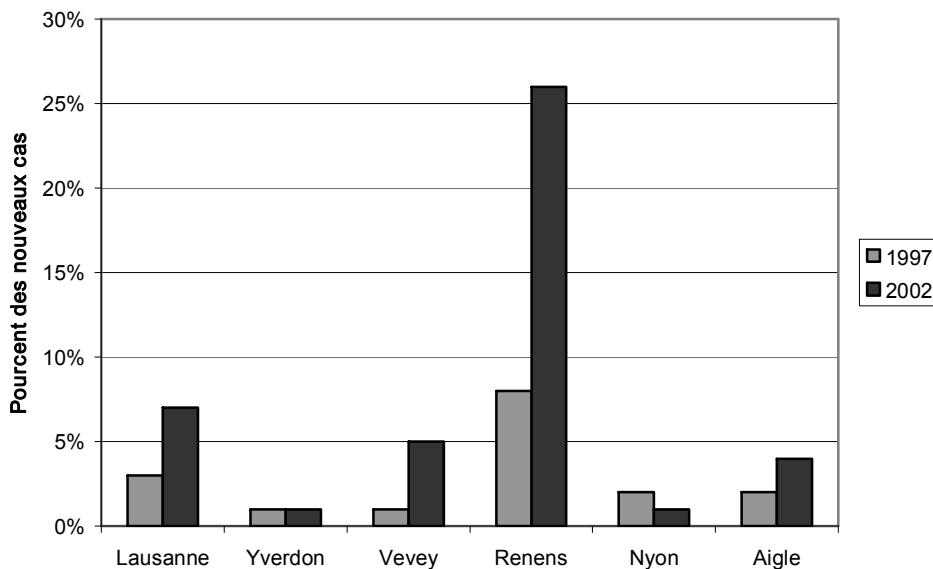
Enfin, un dernier constat positif doit être relevé : l'augmentation de la proportion de personnes étrangères parmi les nouveaux cas s'adressant à Profa. La figure 5 présente l'augmentation régulière observée dans tous les centres, sauf à Nyon, des nouveaux cas de nationalité étrangère.

Figure 5 Proportion de nouveaux cas étrangers des 6 centres Profa



Dès 1997, la proportion des nouveaux cas sans permis de séjour en Suisse (Fig. 6) s'adressant chaque année à Profa est répertorié; il progresse dans quatre des six centres, entre 1997 et 2002, mais particulièrement à Lausanne (+4%) et à Renens (+18%).

Figure 6 Proportion de nouveaux cas étrangers sans permis des 6 centres Profa



La fréquentation de cette clientèle étrangère souvent récemment arrivée en Suisse- et notamment celle des personnes sans permis, qui représente, en 2002, 10% de l'ensemble des nouveaux cas - est essentielle à la diffusion des messages de prévention des IST et des grossesses non désirées dans ce public qui n'a pas toujours bénéficié d'informations détaillées en matière de santé sexuelle et reproductive. Le centre de Renens, qui accueille une forte proportion de clientèle étrangère s'est adapté à la réalité de sa région, qui compte 52% de résidents étrangers, en offrant un accueil facilité pour les personnes encore peu intégrées dans le système de santé local. Cela signifie pour les centres d'offrir une disponibilité aux personnes se présentant sans rendez-vous et de pouvoir mener des entretiens et des consultations dans des langues étrangères.

Dans cette perspective, la présence, à Renens, d'une conseillère en planning familial à la réception sur la moitié du temps d'ouverture du centre et, dans tous les centres, la maîtrise par les conseillères et les médecins de plusieurs langues, telles l'espagnol, l'anglais, l'albanais, le serbo-croate, le portugais ou l'italien, sont des facteurs importants de l'adaptation des prestations aux besoins d'une clientèle migrante.

On peut cependant relever que certains centres régionaux, comme ceux de Nyon et Yverdon, reçoivent une proportion de personnes étrangères plus faible que d'autres, alors que cette population est représentée de manière identique (entre 25 et 30%) parmi les résidents de ces régions¹⁹. Ce constat devra être pris en compte dans les suites données à cette étude.

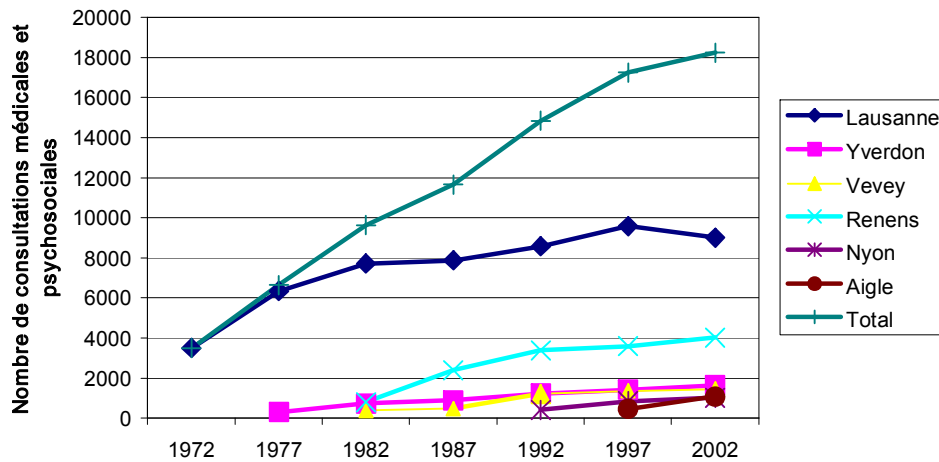
3.2 QUELLES PERSPECTIVES POUR LES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL PROFA ?

L'augmentation régulière du nombre total des consultations médicales et psychosociales des six centres Profa (Fig. 7) suit l'évolution progressive de l'ouverture des centres de planning familial dans les régions. Ainsi, de 2 centres en 1977, on passe à 4 en 1982 puis à 6 centres en 1997. Par ailleurs, l'ouverture des consultations en matière de grossesse dès 1987 apporte les prestations supplémentaires des assistantes sociales et des sages-femmes et contribue à une augmentation plus rapide du nombre de consultations entre 1987 et 1997.

Globalement, le nombre total de consultations est multiplié par 5 entre 1972 et 2002. Durant l'année 2002, l'équipe pluridisciplinaire présente une activité correspondant à 18.5 équivalents plein-temps et réalise 18'247 consultations médicales et psychosociales dans les six centres Profa.

A ce stade et pour répondre au deuxième objectif de cette étude qui prévoit qu'il s'agira *« de cas échéant, de prévoir les remaniements nécessaires à une adaptation des pratiques aux besoins actuellement recensés et aux objectifs du Cadre cantonal de prévention »*, il faut se demander quelles ont été les conséquences de cette augmentation de la demande sur les approches de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive.

Figure 7 Evolution du total des consultations des 6 centres Profa

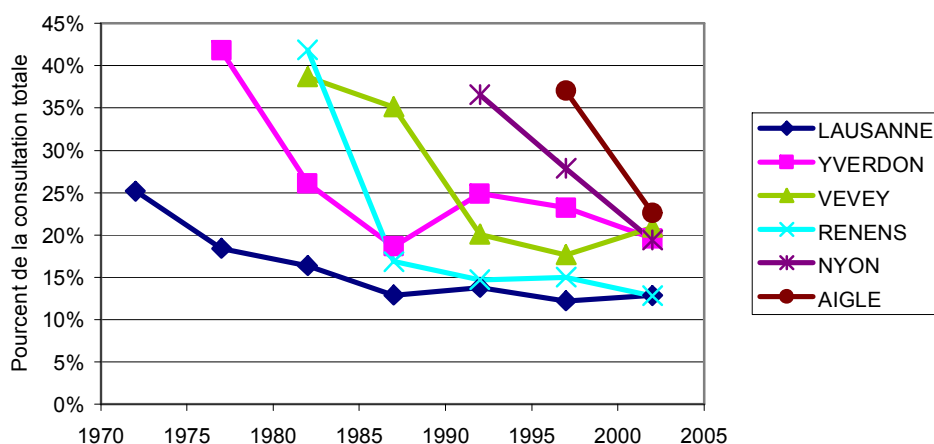


Cette évolution de la fréquentation des centres de planning familial va de pair avec une stabilisation de la proportion de nouveaux cas annuels ainsi qu'on peut le constater dans la figure 8 et le tableau 9.

A ce propos, il faut relever qu'avant l'informatisation de la saisie des données statistiques des centres de planning familial, seuls les nombres de consultations de nouveaux cas ou des suites de cas était répertoriés, et non le nombre de personnes ayant consulté dans l'année. L'évolution de la clientèle était de ce fait mesurée à partir du nombre de nouveaux cas rapporté au total des consultations de l'année. Cette proportion des premières consultations donne des valeurs inférieures au rapport entre nouveaux cas et total des personnes ayant consulté le Planning familial Profa durant l'année.

Si l'on considère l'évolution de la proportion des premières consultations par rapport au total des consultations annuelles entre 1972 et 2002 (Fig. 8), on constate, dans une première phase, une diminution rapide de la proportion des premières consultations sur une période d'environ 10 ans après l'ouverture d'un centre; ceci s'explique par l'augmentation au cours du temps du volume des consultations de suivi de la clientèle.

Figure 8 Proportion des premières consultations dans les 6 centres Profa



A Lausanne et à Renens, la diminution de la proportion des premières consultations s'étend sur une plus longue période que dans les centres régionaux ce qui pourrait s'expliquer par le rôle de centre de référence médicale et psychosociale en santé sexuelle que jouent ces deux centres pour une part de leur clientèle.

Dès 1999, la proportion des nouveaux cas enregistrés annuellement (NC) rapportés au nombre total de personnes ayant consulté dans l'année (Total des clients¹) est connu pour chaque centre, on peut ainsi mesurer plus précisément le taux de renouvellement de la clientèle.

Tableau 9 Proportion des nouveaux cas annuels dans la clientèle de Profa

Année	Lausanne NC/total clients	Renens NC/total clients	Yverdon NC/total clients	Vevey NC/total clients	Nyon NC/total clients	Aigle NC/total clients
1999	1'034/ 3'790 27%	535/ 1'767 30%	338/ 719 47%	246/ 583 42%	224/ 422 53%	241/ 362 67%
2001	1'110/ 3960 28%	547/1'799 30%	316/ 732 43%	283/ 630 45%	216/ 440 49%	233/417 56%
2002	1'159/3'886 30%	517/1'791 29%	322/741 44%	303/639 47%	199/422 47%	246/440 56%

On constate que les centres de Lausanne et Renens présentent un taux de renouvellement de la clientèle (en moyenne 29%) plus bas que les centres régionaux (en moyenne 49%). Ceci va de pair avec une prépondérance nette des consultations médicales à Lausanne et à Renens.

¹ La forme masculine est utilisée ici par souci de simplification ; elle recouvre la clientèle féminine et masculine fréquentant les centres de planning familial et de grossesse ; parmi celle-ci, les femmes sont largement majoritaires (en moyenne 95% en 2002).

A ce propos, il faut relever, ainsi que le fait l'équipe du centre de Renens, dans l'évaluation qualitative menée dans cette étude, que toute demande médicale adressée au Planning familial est une bonne porte d'entrée pour une prise en charge globale de la personne fragilisée. Dans ce cas, la plus grande flexibilité d'accueil offerte à Renens aux personnes se présentant sans rendez-vous à la réception est rendue possible grâce à une équipe plus restreinte qu'à Lausanne et à une collaboration pluridisciplinaire souple entre les réceptionnistes, les conseillères en planning familial et les médecins. Ce modèle de fonctionnement, qui s'applique aussi dans les centres régionaux grâce à des équipes bien rôdées, se révèle très efficace dans le traitement des situations à risques. Il permet la diffusion de messages de prévention, notamment parmi la clientèle étrangère ou marginalisée, qui consulte souvent en situation d'urgence.

Dans un tel contexte, la spécificité du fonctionnement de Profa qui offre à toute nouvelle personne consultant pour la première fois, la possibilité de rencontrer la conseillère en planning familial et le médecin présente des avantages notoires.

Ce fonctionnement en tandem, Conseillère-Médecin, a largement démontré son efficacité dès l'ouverture des premiers centres, à une époque où la sexualité était un sujet plus tabou qu'aujourd'hui, où la contraception hormonale était débutante, où les publics avaient tout à découvrir de la gestion de la fertilité et de la santé sexuelle et qu'un accent particulier devait être mis sur l'information et le counselling.

Cependant, alors que l'accessibilité à l'information en matière de sexualité s'est largement développée au travers des différents média et grâce à la généralisation de l'éducation sexuelle dans les classes, la validité de ce fonctionnement en tandem en tant que modèle unique peut être questionnée au profit d'une offre de prestations diversifiées intégrant plus largement la dimension de promotion de la santé sexuelle et de prévention primaire et mieux adaptées au public non encore sensibilisé à l'offre du Planning familial.

L'étude qualitative menée auprès des médecins et des conseillères en planning familial a montré que l'évolution de la demande s'est confrontée à des réalités différentes selon les régions provoquant des effets variables dans les centres de planning familial :

- A Lausanne, on observe une part importante de demandes de prestations médicales et une stabilisation du nombre annuel de nouveaux patients, avec un souci, pour les conseillères en planning familial de Lausanne, que puissent être menées à l'extérieur des actions permettant de renouveler la clientèle en mettant l'accent sur les publics les plus exposés.
- A Renens, on constate une proportion également élevée de prestations médicales et une stabilisation du nombre des nouveaux cas; cependant, un taux d'activité de 10% a toujours été réservé pour les conseillères en planning familial en vue d'animations et de contacts extérieurs avec différents publics-cibles, notamment des femmes migrantes. Ceci permet depuis quelques années que des visites de classes d'adolescents de 8^{ème} ou 9^{ème} année soient systématiquement organisées au centre de Renens avec les animatrices en éducation sexuelle de Profa et les services de santé des établissements scolaires de l'ouest lausannois.
- Dans les régions, le faible taux d'ouverture des centres (2x4h/semaine) a contraint les équipes à répondre à la demande, selon les possibilités de l'agenda, avec peu de moyens concertés d'élaborer des stratégies ou des objectifs liés aux besoins de la région avec d'autres partenaires du réseau de la santé sexuelle.

Ces constats indiquent le besoin, pour la plupart des centres de pouvoir dégager du temps pour aller à la rencontre des publics-cibles prioritaires.

Dans cette perspective, une analyse plus approfondie des profils et des motifs de consultation de toute la clientèle, et non seulement des nouveaux clients comme c'est le cas actuellement, s'avère nécessaire afin d'évaluer si les demandes et les consultations actuelles correspondent toujours à la mission que s'est défini le Service de planning familial Profa et, le cas échéant, de définir des axes prioritaires compatibles avec les moyens mis à disposition.

Cette évaluation devrait prendre en compte la souplesse de l'accueil comme une spécificité des centres de planning familial qu'il faut ménager afin de favoriser l'accès aux populations fragilisées par une situation précaire ou marginale, qui ne consulteraient pas dans un autre contexte. Cependant, les aménagements à trouver doivent intégrer des approches diversifiées permettant de mieux intervenir en amont des problématiques susceptibles d'induire des situations difficiles pour les personnes concernées ou des traitements coûteux en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ce questionnement de l'adéquation des pratiques du planning familial apparu notamment dans l'analyse qualitative menée auprès des conseillères de Profa se retrouve par ailleurs dans les grilles établies par ces mêmes conseillères pour évaluer le temps nécessaire aux activités distinctes de l'entretien de conseil et ancrées dans le mandat de planning familial.

Ce sont les domaines de « collaboration à des actions de promotion de la santé et de prévention », de « relations avec les professionnels du réseau de la SSR » et de « mise à jour des connaissances en santé sexuelle et reproductive » qui sont relevés le plus fréquemment comme des éléments complémentaires essentiels à la pratique du planning familial, dans une perspective actuelle, et pour lesquels les conseillères ne disposent pas suffisamment des disponibilités nécessaires.

Ce constat est cohérent avec l'évolution, apparue ces dix dernières années dans le domaine de la prévention et de la santé communautaire. On observe en effet que sont privilégiées les approches d'éducation à la santé et de promotion de la santé qui visent à responsabiliser le public dans la prise en charge de sa santé, notamment en développant des stratégies concertées avec le réseau des professionnels concernés par les mêmes publics.

A cet égard, le Planning familial itinérant de la région Morges-Aubonne a développé une approche communautaire et des collaborations en réseau qu'il est intéressant d'observer attentivement.

3.3 LE PLANNING FAMILIAL DE L'ESPACE PREVENTION MORGES-AUBONNE

Ce Planning familial « de liaison » est fortement inséré dans le réseau de la région, d'une part grâce au mode d'organisation choisi (collaboration directe avec les médecins gynécologues installés en ville) et, d'autre part par l'activité de proximité des conseillères, qui se déplacent « en ville » à la rencontre des populations cibles.

L'observation des données quantitatives concernant les prestations des conseillères en planning familial en région urbaine entre 2000 et 2002 montre que leur activité se partage de manière équilibrée entre le travail de counselling individuel (environ 40%), le travail communautaire (environ 40%) et le travail de logistique (environ 20%).

L'offre de tests VIH est une porte d'entrée importante pour l'accueil des hommes (environ 50% des demandes de tests) et permet d'aborder de manière plus générale la prévention en matière de

sexualité et de procréation avec ce public qui ne consulte pas facilement un centre de PF en dehors de cela.

Le nombre d'entretiens individuels concernant d'autres domaines, notamment la contraception ou la grossesse, restent cependant très limité.

A l'Hôpital (EHC site de Morges) un nombre important de femmes, en moyenne 500 par année entre 2000 et 2002, sont rencontrées par les conseillères en planning familial lors de leur séjour pour un accouchement, une interruption de grossesse ou une perte de grossesse. L'interruption de cette prestation en 2004 est à cet égard une perte importante en matière de relais d'information et de prévention.

L'observation qualitative du Planning familial Morges-Aubonne menée auprès des conseillères et de deux médecins de la région, montre plusieurs points positifs de la collaboration médico-psychosociale originale instaurée dans la région en matière de santé sexuelle et reproductive. D'autres éléments soulèvent des questions.

POINTS FORTS

- ▶ Le Planning familial de l'Espace Prévention (EP) est bien identifié dans le public, notamment grâce au Bus EP et aux autres professionnels de EP qui contribuent à le faire connaître.
- ▶ La collaboration avec les partenaires de la SSR (infirmières scolaires, animateurs, éducateurs, médiateurs) optimise les actions de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes.
- ▶ L'utilisation des ressources médicales déjà en place dans la région offre un prolongement et un suivi de qualité aux prestations des conseillères en planning familial et représente une économie d'investissement public intéressante; tous les médecins gynécologues installés dans la région Morges-Aubonne ont signé la convention de collaboration avec l'Espace Prévention.
- ▶ Les conseillères sont le pivot des interventions-prévention et de l'information en matière de sexualité/contraception dans la région; ces prestations demandent des compétences particulières.
- ▶ La structure du Planning familial fonctionne bien grâce à la stabilité des partenaires (médecins-gynécologues installés) et à l'entretien du lien entre eux par les conseillères et le médecin responsable du réseau de Planning familial.
- ▶ Ce type de fonctionnement paraît particulièrement bien adapté à une région comme celle de Morges Aubonne où les partenaires se connaissent tous et font preuve de souplesse et de solidarité.
- ▶ L'intervention des conseillères en planning familial auprès des très jeunes filles ayant besoin d'une contraception et ne pouvant pas en parler avec leurs parents est un relais indispensable à l'apprentissage de l'autonomie en matière de consultation d'un médecin privé.
- ▶ La collaboration avec les pharmaciens autour de la remise de la contraception d'urgence fait l'objet d'un protocole visant à la meilleure diffusion possible de ce moyen de prévention.

POINTS A QUESTIONNER

- ▶ Des relais manquent dans le réseau de la SSR , notamment :
 - policlinique de gynécologie,
 - sage-femme conseillère en périnatalité à l'Hôpital^m ,
 - assistantes sociales dans le post-partum,
 - consultation psychiatrique,
 - consultation de sexologie.
- ▶ L'étendue géographique de la région Morges-Aubonne rend difficile la couverture de toutes les communes équitablement.
- ▶ Il est parfois problématique pour les conseillères de trouver un équilibre entre les actions de promotion de la santé et les suivis individuels, qui risquent de prendre trop de place dans le temps d'activité limité.
- ▶ Les situations liées à la migration et aux violences sexuelles sont très peu représentées dans le public rencontré.
- ▶ Le nombre restreint d'entretiens individuels répertoriés dans les statistiques soulève la question des besoins de counselling en matière de sexualité, vie affective et procréation dans une région dont 30% de la population a moins de 20 ans.

Par ailleurs, les actions de promotion de la santé menées avec le Bus EP ou celles réalisées dans le cadre d'institutions spécialisées (foyers, centres de loisirs, prison de Lonay, etc.) semblent toucher un public assez diversifié, notamment des garçons et des jeunes personnes vivant avec un handicap, ce qui correspond bien aux objectifs du Cadre cantonal de prévention. Cependant, l'absence de données statistiques sur les caractéristiques (âge, origine, activité) du public rencontré par les conseillères en planning familial rend difficile un bilan quantitatif de l'activité du planning familial de liaison.

On peut relever à travers les données qualitatives obtenues que les personnes migrantes sont peu touchées par les actions menées. Or, si l'on observe les chiffres des populations résidentes dans la région, on voit que le taux des personnes étrangères à Morges (27%) est équivalent à celui des autres districts concernés par l'activité du Planning familial Profa. Ceci soulève la question de la diffusion de l'information en matière de santé sexuelle et reproductive auprès de ce public dans cette région.

^m Depuis avril 2005, grâce aux efforts conjugués des professionnels de la région et de la collaboration entre la Fondation Profa et l'Association du réseau de soins de La Côte (ARC), la région a mis en place un conseil en périnatalité composé d'une sage-femme conseillère et d'une assistante sociale. Les consultations ont lieu à la Maternité de l'Hôpital EHC Morges et, en ville, au sein de l'Espace Prévention Morges-Aubonne.

4 CONCLUSIONS

Cette étude a permis de mettre en évidence plusieurs aspects positifs de l'activité des centres de planning familial Profaf, à partir de l'état des lieux présenté ici. Parmi ceux-ci, relevons :

- l'augmentation régulière du nombre global des consultations entre 1972 et 2000,
- la forte fréquentation des jeunes de moins de 25 ans dans la plupart des centres de Profaf,
- la forte proportion de CPC prescrites dans les centres de Lausanne, Renens et Nyon,
- la stabilisation du taux des demandes d'interruption de grossesse, dès 1987, à un niveau moyen de 1 à 2% du total des consultations,
- l'augmentation importante de la clientèle d'origine étrangère dès 1982.

Certains éléments demandent cependant réflexion et méritent une attention particulière, ainsi :

- les disparités d'âge ou de provenance des publics entre les centres,
- le faible taux de fréquentation des adolescents ou des hommes dans les centres de planning familial,
- l'âge moyen plus élevé des femmes étrangères demandant la contraception d'urgence,
- l'accessibilité des centres en priorité aux publics les plus exposés,
- les difficultés de paiement des prestations médicales de la clientèle toujours plus nombreuse des personnes sans permis et sans assurance et les coûts engendrés pour les centres Profaf,
- les disparités importantes des modes de financement des centres selon les régions,
- le besoin d'harmonisation des taux d'activité des conseillères en planning familial dans les régions,
- les ressources insuffisantes (en temps, en personnel et en moyens financiers) pour effectuer un travail de collaboration avec les partenaires du réseau de la SSR et intervenir en amont des prestations de soins par des approches de type communautaire.

Le bilan des constats positifs et des points critiques présenté ici a mis en évidence une organisation des centres de planning familial Profaf largement centrée sur l'accueil et le suivi des demandes d'un public toujours plus nombreux. Il faut noter que la mission des centres de planning familial Profaf est de fournir des prestations en termes de consultations et entretiens. Pour exemple, en 2004, les centres Profaf ont effectué 16'344 consultations de planning familial (médicales + psycho-sociales) et 3'355 consultations de grossesse/conseil en périnatalité. Ce qui porte le nombre total de consultations à 19'699 pour cette année-là.

Dans un tel contexte, les conclusions de cette étude indiquent la nécessité de trouver un nouvel équilibre entre consultations ambulatoires et actions de promotion de la santé sexuelle afin d'assurer le meilleur impact auprès des publics les plus exposés qui ne sont pas toujours sensibilisés aux ressources des centres de planning familial.

Pour le Planning familial de liaison de Morges-Aubonne, on peut relever :

- l'attention importante portée aux jeunes publics, filles et garçons, dans les actions de promotion de la santé menées par les conseillères en planning familial,
- la collaboration pluridisciplinaire fructueuse avec les professionnels de la prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive,
- l'intérêt du partenariat entre les médecins gynécologues installés dans la région et l'Espace Prévention,
- les opportunités plus nombreuses d'aborder le thème de la santé sexuelle avec des hommes jeunes et moins jeunes grâce à l'offre de tests VIH anonymes.

Les limites de cette approche se situent dans :

- la disponibilité restreinte des conseillères pour des entretiens individuels, en cas de situations complexes,
- la difficulté de couvrir toute l'étendue de la région Morges-Aubonne,
- l'absence de données de monitoring concernant les publics et les situations rencontrées,
- la rareté des contacts avec des populations migrantes.

Ce bilan du planning familial de l'EP Morges-Aubonne révèle un modèle basé sur une approche de type communautaire et une collaboration avec un réseau dynamique et fonctionnel. Les actions qui en résultent sont prioritairement centrées sur les jeunes publics et les personnes défavorisées en raison de moyens limités.

5 RECOMMANDATIONS

Les résultats de notre analyse rejoignent certains constats faits au plan national dans le cadre d'une étude sur la Santé sexuelle et reproductive en Suisse²⁰ qui recommandent notamment le développement de mesures visant à :

- « Améliorer la coordination des acteurs et du dispositif dans le domaine de la SSR ».
- « Réduire les inégalités dans l'offre, l'accès et la qualité des prestations », notamment en portant une plus grande attention à la santé sexuelle des hommes et « aux besoins en SSR au-delà des années reproductives quel que soit le sexe de la personne ».
- « Améliorer la qualité de l'information disponible ».
- « Améliorer la formation des acteurs de la SSR ».

Ces recommandations recourent très nettement les constats issus de cette étude et renforcent les motivations à maintenir les efforts visant à faire évoluer les prestations du Planning familial Profa et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne sur la base d'objectifs spécifiques propres à la réalité vaudoise.

L'évolution du contexte social observée depuis l'ouverture des premiers centres de planning familial vaudois porte notamment sur le statut de la femme, les migrations de population, la précarisation des familles, la place de l'enfant ou l'image de la sexualité. Le mode de vie qui en résulte a des répercussions sur les comportements en matière de vie affective et sexuelle (multiplication des partenaires, pratiques sexuelles, tourisme sexuel, etc.) et nécessite, par conséquent, une adaptation des stratégies d'information et de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive.

Dans la perspective d'une suite donnée à ce bilan, nous proposons de suivre cinq axes principaux d'intervention :

- axe « Public-cible »
- axe « Approche communautaire-travail en réseau »
- axe « Prestations »
- axe « Financements »
- axe « Priorités »

de manière à favoriser dans les centres de planning familial vaudois l'accueil et la guidance de certains groupes plus exposés et fragilisés, ou peu sensibilisés jusqu'ici, tels, les femmes en situation de précarité ou de marginalité, les hommes de tout âge, les personnes handicapées, les femmes et les hommes migrants, tout en poursuivant le travail mené jusqu'ici auprès des jeunes au début de leur vie sexuelle,

5.1 AXE « PUBLIC-CIBLE »

Une attention particulière doit être portée à certains publics n'ayant pas bénéficié des repères offerts par les cours d'éducation sexuelle à l'école ou ne bénéficiant pas de lieux d'accueil et d'information sur la vie affective et sexuelle; il s'agit notamment :

- des jeunes migrants, filles et garçons, récemment arrivés en Suisse,
- des jeunes garçons débutant une sexualité active,
- de jeunes en rupture non intégrés dans les filières classiques de formation professionnelle ou supérieure,
- de femmes marginalisées par la précarité ou ayant un statut de clandestines,
- d'hommes rencontrant des difficultés sexuelles ou relationnelles,
- de personnes vivant avec un handicap physique ou mental,

Pour réaliser cela, les professionnels des centres de planning familial doivent s'appuyer sur des réseaux de partenaires institutionnels concernés par ces mêmes publics (voir point 5.2).

5.2 AXE « COMMUNAUTAIRE – TRAVAIL EN RESEAU »

Ces publics spécifiques doivent être touchés par des actions de promotion de la santé sexuelle et de prévention primaire ou secondaire s'inscrivant notamment dans des approches de partenariat avec des professionnels du réseau de la santé sexuelle et reproductive privilégiant l'approche communautaire. Si l'on se réfère à la Fondation Promotion Santé Suisse²¹, de telles approches offrent la particularité de « soutenir et développer l'entraide et le soutien social au sein des communautés dans la perspective d'offrir à leurs membres un meilleur contrôle sur leurs propres intérêts en matière de santé » ainsi que de renforcer la qualité de vie et l'autonomie.

Des actions de ce type peuvent être menées de différentes façons, avec le même objectif d'amener ces publics à appliquer des mesures de prévention ou à consulter au bon moment en fonction des situations de vie qui se présentent (début de la vie sexuelle, besoin de contraception, tests VIH, contrôle gynécologique, retard de règles, difficultés relationnelles, violence sexuelle, etc.).

En voici quelques exemples :

- Interventions directes des conseillères ou des médecins de Profa dans des lieux d'accueil ou de rencontre de publics-cibles ne se présentant pas spontanément dans un centre de planning familial.
 - Ainsi, par une approche de prévention concertée avec des institutions partenaires, les jeunes hommes d'un centre de loisirs peuvent, par exemple, être sensibilisés aux prestations du planning familial en cas de besoin d'information sur le préservatif ou la contraception, de test VIH ou de difficultés sexuelles ; de même, des personnes marginalisées (par exemple, des personnes toxico-dépendantes ou

au chômage de longue durée, etc.) peuvent être rencontrées par une CPF présente quelques heures par mois dans un lieu d'accueil à « bas seuil ».

- Approche indirecte des publics-cibles par l'intermédiaire de professionnels-relais sensibilisés par des collaborateurs de la Fondation Profa.
 - Notamment, des professionnels travaillant au contact de publics exposés aux risques de grossesse non désirée, d'IST ou de VIH SIDA. A l'exemple des éducateurs de proximité, des infirmières scolaires, des éducateurs spécialisés qui peuvent être formés spécifiquement dans le domaine de la santé sexuelle et de la contraception par des collaborateurs des centres de planning familial afin de relayer ensuite les messages de prévention auprès de leurs publicsⁿ.
- Interventions des conseillères ou des médecins Profa en partenariat avec des professionnels de la santé sexuelle et reproductive. Ainsi :
 - Dans une perspective de promotion de la santé sexuelle, les animations sur le thème « Vie affective et santé sexuelle » menées occasionnellement par une conseillère Profa en collaboration avec des infirmières scolaires de classes de perfectionnement (10ème année scolaire), devraient être élargies aux établissements de formation professionnelle et aux institutions spécialisées.
 - Dans une perspective de prévention primaire, un élargissement du concept des visites de classes dans les centres de planning familial, développé avec succès à Renens, devrait être appliqué dans les différentes régions, en collaboration avec le Service d'Education sexuelle et les infirmières scolaires des écoles de la région. Par exemple, en accueillant en priorité dans les centres, les élèves des classes d'accueil fréquentées par de jeunes migrants, afin de leur faire connaître le chemin vers le Planning familial.
 - Enfin, dans une perspective de prévention secondaire, le développement d'une collaboration avec les prestataires de soins des régions devrait s'instaurer grâce à des prises de contact ciblées et à la mise en place d'un mode de transmission ou d'orientation de personnes entre les institutions. Ainsi, par exemple, des contacts avec les pharmaciens, les médecins privés ou les médecins responsables de polycliniques gynécologiques, dans les régions, devraient permettre une complémentarité des prestations de soin et de counselling, notamment lors de demandes de contraception d'urgence, de besoin d'information en matière de contraception et de prévention des IST, d'interruption de grossesse, d'ambivalence face à une grossesse, de difficulté sexuelle ou relationnelle ou de violence sexuelle.

Il faut relever que depuis la réalisation de cette étude en 2003, plusieurs projets de ce type ont déjà vu le jour dans le Service de planning familial Profa. Il s'agit notamment de :

- Conception et mise en œuvre d'un projet-pilote de type communautaire visant à « améliorer l'information et l'accessibilité à la contraception pour les migrant-e-s » (originaires de l'Afrique Sub-saharienne, de l'Amérique du Sud et des Balkans). Ce projet²², financé par la Commission cantonale de prévention (CCP) et la Santé publique, est mené par une cheffe de projet

ⁿ Une action de ce type a été menée en 2002 par le médecin responsable du Service de Planning familial et de grossesse Profa auprès des pharmaciens, en prévision de la mise sur le marché d'une contraception d'urgence directement accessible en pharmacie.

engagée par Profa, en collaboration avec des institutions et associations partenaires^o. Plusieurs axes y sont développés, citons en particulier :

- Sensibiliser et informer les hommes et femmes migrantes sur la santé sexuelle et la procréation par des interventions (ateliers de sensibilisation, groupes de discussion, etc.) au sein des associations et institutions qui sont en lien avec ces communautés.
 - Elaborer des outils et des messages de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive adaptés à la population migrante.
 - Former des personnes-relais (médiateurs en SSR; leaders des communautés et professionnels de la santé).
- Interventions des conseillères en planning familial en collaboration avec des animatrices en éducation sexuelle, auprès de jeunes hommes et jeunes filles au chômage (dans le cadre d'ateliers organisés par Mobicet à Renens, au cours des semestres de motivation) ou dans des classes de perfectionnement du secondaire.
 - Sensibilisations de personnes-relais, telles que :
 - Intervention du médecin responsable et d'une conseillère en planning familial dans le cadre du module de formation GREAT « Femmes, sexualité et dépendances » destiné aux intervenants des centres de distribution de matériel stérile ou d'autres lieux d'accueil de personnes toxico-dépendantes.
 - Formation d'étudiants des Ecoles hôtelières de Glion et Lausanne se destinant à offrir information ou orientation à leurs pairs étudiants, notamment en matière de vie affective et sexuelle.

De telles actions contribuent nettement au renforcement du rôle de référence dévolu à Profa et, par là, à la multiplication des actions de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive. La difficulté à ce stade est de trouver les moyens et le temps de faire valoir les compétences médicales et psychosociales des professionnels du planning familial Profa afin de pouvoir élargir ce type de collaborations dans toutes les régions et d'assurer une pérennisation de leur financement.

Par ailleurs, malgré une harmonisation des taux d'activité des conseillères en planning familial à 35% dans les centres ambulatoires de 3 régions sur 4, la question des consultations de planning familial dans les hôpitaux reste ouverte. Cette prestation n'existe en effet qu'à Yverdon, Aigle et au CHUV, en général financée par les hôpitaux eux-mêmes, sauf à Aigle où c'est l'Etat du Valais qui finance un poste de conseillère à l'Hôpital du Chablais, dans le cadre d'accords inter-cantonaux.

Selon un principe d'équité et d'efficacité une telle prestation devrait exister dans tous les établissements hospitaliers du canton comme un prolongement de la filière de prévention en santé sexuelle et reproductive initiée dans les centres ambulatoires.

A ce propos, on doit déplorer que le poste de conseillère en planning familial à l'Hôpital de Morges ait été suspendu en avril 2004 faute de moyens de la région Morges-Aubonne. Ceci supprime une opportunité importante d'aborder la prévention des grossesses non désirées avec

^o Planning familial du CHUV, Appartenances (Espace Hommes, Centres femmes), CSP - La Fraternité, Forum des étrangères et étrangers de Lausanne (FEEL), Point d'Eau, Point fixe, Entrelaçar, Fleur de pavé, Association équatorienne, Presencia Latinoamericana et plusieurs femmes issues des communautés migrantes.

les accouchées et les femmes hospitalisées pour une interruption de grossesse. Or, comme le relève une étude récente¹⁵, en 2002, dans le canton de Vaud, dans un cas sur cinq, une demande d'IVG intervient entre zéro et un an après un dernier accouchement et 21% des femmes suisses versus 30% des femmes étrangères demandant une interruption de grossesse ont déjà subi au moins une IVG par le passé. La nécessité d'un relais de l'information sur la contraception dans le cadre du planning familial hospitalier est ainsi démontrée.

5.3 AXE « PRESTATIONS »

Une meilleure insertion dans le réseau de la santé sexuelle et reproductive par des actions communautaires ou de partenariat nécessite une répartition des activités de PF entre :

- les interventions classiques : tandem « Conseillère-Médecin » orchestré par les réceptionnistes dans les centres de planning familial Profa et tandem « Conseillère-Médecins privés » à Morges-Aubonne,
- les interventions sur le terrain au contact des publics peu ou pas sensibilisés ou des professionnels travaillant avec eux.

5.4 AXE « FINANCEMENTS »

La discussion de la question de la répartition des financements entre l'Etat et les communes devrait, à terme, être entreprise avec des représentants de ces deux instances afin de dégager, sans remettre en question l'équilibre financier actuel, des pistes d'harmonisation au niveau cantonal.

5.5 AXE « PRIORITES »

Les disponibilités nécessaires à la mise sur pied et à la conduite de la diversification des actions du Planning familial vaudois doivent être dégagées sur la base d'une hiérarchisation des priorités mises en évidence par une analyse des besoins (liés aux étapes de vie et aux comportements adoptés par certains publics) et de l'impact escompté en termes de diminution des coûts de la santé sexuelle occasionnés par les conséquences (IVG, traitements, interventions chirurgicales) de relations sexuelles non protégées.

Au niveau de Profa, les changements décrits ci-dessus, visant à une plus grande implication des conseillères et des médecins dans des activités de promotion de la santé sexuelle extra-muros, devraient être précédés d'une analyse statistique détaillée des profils du public fréquentant les centres de planning familial ainsi que d'un inventaire des types de situations nécessitant l'application du modèle Profa actuel de fonctionnement en tandem Conseillère-Médecin. Ceci devrait permettre d'évaluer les possibilités de décharger certains professionnels de tâches non prioritaires intra-muros pour les occuper à des interventions à l'extérieur.

Au niveau de Morges-Aubonne, une analyse approfondie du profil des publics rencontrés par les conseillères et de l'impact de l'action du planning familial de liaison mise en perspective avec les caractéristiques des populations résidentes de ces régions permettrait un ajustement et une

diversification des interventions en fonction des besoins prioritaires en regard du Cadre cantonal de prévention.

REFERENCES

- 1 Grand Conseil vaudois. Rapport sur la motion Blanche Merz. Dr. Philippe Bridel, rapporteur, mai 1965.
- 2 Service de Planning familial et de grossesse Profa. Rapport final du groupe de travail Priorités, 2001:2.
- 3 Grand Conseil vaudois. Motion Jaqueline Maurer et consorts concernant les centres de planning familial. 10 nov. 1980:48-49.
- 4 Lautenschlager S. Maladies sexuelles bactériennes : 1^{ère} et 2^{ème} parties. Forum Med Suisse 2003;38:898 et 927.
- 5 Bonnet G. Défi à la pudeur, quand la pornographie devient l'initiation sexuelle des jeunes. Ed. Albin Michel, 2003.
- 6 Schmid H, et al. Alcool, tabac et cannabis dans la réalité quotidienne des 12-15 ans. ISPA 2001.
- 7 Service des consultations de planning familial et de grossesse - Service d'éducation sexuelle. Santé et bien-être dans la procréation. Document de présentation. Fondation Profa, 2000:1.
- 8 Cadre cantonal pour la promotion de la santé 2003-2008. Lausanne, novembre 2002.
- 9 Gervasoni J-P. Analyse des données de monitoring des consultations de planning familial et de grossesse de Profa. IUMSP, Lausanne 2003.
- 10 Klaue K, Spencer B, Balthasar H, avec la collaboration de Barbara So-Barazetti. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, 2002 (Raisons de santé, 85:81).
- 11 Gender and reproductive rights, in http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html.
- 12 <http://glossary.ippf.org/glossaryBrowser.aspx>.
- 13 D'après : www.promotionsante.ch/fr/hp/notion.
- 14 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. OMS 1998.
- 15 Balthasar H, Jeannin A, Benninghoff F, Spencer B. Demandes d'interruption volontaire de grossesse dans le canton de Vaud: analyse des données 2002. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé 94).
- 16 Narring F et al. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse. SMASH 2002, version provisoire, novembre 2003. IUMSP, Lausanne 2003:127.
- 17 Narring F et al. La Santé des adolescents en Suisse. IUMSP, Lausanne 1994:47.
- 18 Statistiques annuelles des Centres de PF Profa, 2002.
- 19 www.scris.vd.ch (Service cantonal de recherche et d'information statistiques).
- 20 Klaue K, Spencer B, Balthasar H, avec la collaboration de Barbara So-Barazetti. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, 2002 (Raisons de santé, 85).
- 21 <http://www.promotionsante.ch/fr/hp/define/default.asp>, mise à jour : 11.5.2004.
- 22 « Amélioration de l'information et de l'accessibilité à la contraception auprès des femmes migrantes », Migration et intimité, Profa, Myrian Carbajal, cheffe de projet, 2002-2006.