



Berne, 15.05.2024

Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 19.3910 Fehlmann
Rielle du 21.06.2019

Table des matières

Introduction	3
1 Mandat politique	4
1.1 Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités	4
1.2 Définitions et délimitation thématique.....	5
2 Fondements aux niveaux national et international.....	7
2.1 Bases sur le plan national.....	7
2.2 Bases sur le plan international.....	7
3 Méthode	9
4 Problématiques majeures et propositions de mesures	11
4.1 Recherche, développement de médicaments et traitement.....	11
4.1.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	11
4.1.2 Actions à entreprendre.....	14
4.1.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux.....	15
4.2 Promotion de la santé et prévention.....	17
4.2.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	17
4.2.2 Actions à entreprendre.....	17
4.2.3 Mesure relevant de la compétence des services fédéraux	18
4.3 Détection et diagnostic	19
4.3.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	19
4.3.2 Actions à entreprendre.....	20
4.3.3 Recommandation à des tiers	20
4.4 Réadaptation, suivi et soins de longue durée	21
4.4.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	21
4.4.2 Actions à entreprendre.....	22
4.4.3 Mesure relevant de la compétence des services fédéraux	22
4.5 Formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé	22
4.5.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	22
4.5.2 Actions à entreprendre.....	24
4.5.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux.....	24
4.6 Monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)	25
4.6.1 Résultats de la recherche nationale et internationale.....	25
4.6.2 Actions à entreprendre.....	26
4.6.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux.....	27
4.7 Conclusions.....	27
5 Annexes.....	33

Introduction

La qualité d'un système sanitaire se mesure à sa capacité à garantir que toute personne bénéficie d'un accès équitable à des prestations appropriées et qu'elle y développe son potentiel de santé indépendamment des facteurs sociodémographiques. La population suisse est très diversifiée et les déterminants qui influencent sa santé sont variés. Outre le sexe et le genre, considérés parmi les principaux éléments d'influence en matière de santé et de soins, d'autres facteurs sociodémographiques, tels que l'âge, l'orientation sexuelle, l'expérience migratoire ou le statut socio-économique jouent également un rôle important pour la santé et l'accès aux soins. Dans la réalité, ces différentes caractéristiques se recoupent, donnant ainsi lieu à de multiples interactions (intersectionnalité). Ainsi, les besoins des femmes dans leurs situations et phases de vie respectives sont également très variés. Même si cette perspective intersectionnelle est d'une importance capitale lorsqu'il s'agit d'aborder la vulnérabilité en matière de santé, elle ne peut être traitée dans ce rapport qu'à titre indicatif.

Les femmes et les hommes ne sont pas exposés aux mêmes risques et ont fréquemment des comportements différents en matière de santé. Souvent touchés diversement par les maladies, ils ne sont dès lors pas perçus, abordés et traités de la même manière par le public et dans le système de santé. En 2002, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré : « Pour atteindre le niveau de santé le plus élevé, les politiques de santé doivent reconnaître que les femmes et les hommes ont des besoins distincts, rencontrent des obstacles et des opportunités différents en raison de leurs spécificités biologiques et de leurs rôles de genre » (OMS 2002)¹.

Alors que la Suisse dispose d'un système sanitaire de très haute qualité, la recherche montre que certaines inégalités spécifiques au sexe et au genre persistent et sont reproduites dans la recherche médicale, les soins et la prévention. En ce qui concerne le comportement et l'état de santé, ce sont parfois les hommes et parfois les femmes qui jouissent d'une meilleure santé. Cependant, un androcentrisme (l'homme/les cellules mâles considérés comme modèles pour la recherche et les soins), qui se traduit encore aujourd'hui par une plus grande importance accordée au masculin (biais masculin) a dominé la recherche médicale, les soins et la prévention pendant de nombreuses années. C'est pourquoi le Conseil fédéral s'est déclaré disposé, dans sa réponse au postulat Fehlmann Ruelle 19.3910, à rédiger un rapport pour mettre en lumière la discrimination envers les femmes dans le domaine de la santé en Suisse. Dans sa réponse, il constate toutefois que les services fédéraux ne disposent pas, pour la plupart, des compétences nécessaires à la mise en œuvre de mesures. En effet, au niveau étatique, l'organisation des soins de santé incombe aux cantons. Néanmoins, de nombreux autres protagonistes de la santé et de la recherche ont également un rôle à jouer pour améliorer la prise en compte des besoins spécifiques des femmes dans le domaine de la santé et sont donc invités à agir dans ce sens.

¹ «To achieve the highest standard of health, health policies have to recognize that women and men, owing to their biological differences and their gender roles, have different needs, obstacles and opportunities. » World Health Organisation WHO (2002). «Madrid Statement: Mainstreaming gender equity in health: The need to move forward».

1 Mandat politique

1.1 Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités

Le 21 juin 2019, la conseillère nationale Laurence Fehlmann Rielle a déposé le postulat [19.3910](#) « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités ».

Texte soumis

Le Conseil fédéral est prié d'indiquer quelles sont les mesures déjà prises ou à promouvoir pour que les scientifiques et les personnels de santé prennent mieux en compte les besoins des femmes en matière de recherche, de prévention et de soins.

Justification

Des enquêtes récentes démontrent que les femmes ne sont pas prises suffisamment au sérieux par les personnels de santé. Elles souffrent du sexisme ordinaire qui tend à faire croire qu'elles sont trop émotives et qu'elles exagèrent leurs maux. Elles ne bénéficient donc pas toujours des soins adéquats. Les femmes sont par exemple sous-diagnostiquées en matière d'infarctus du myocarde et d'AVC, causes importantes de mortalité chez elles aussi. Cela provient du fait que les femmes sont victimes des constructions sociales genrées dans le domaine de la santé. Enfin, les recherches et essais cliniques sont encore trop souvent effectués exclusivement sur des hommes avec comme conséquences des recommandations qui ne correspondent pas aux besoins des femmes et des prescriptions de médicaments inadaptés à certaines femmes.

Soucieux de promouvoir un système de santé qui respecte l'égalité des chances et offre des prestations appropriées à tous les groupes de population, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à préciser dans un rapport dans quelle mesure les femmes sont désavantagées dans la recherche médicale, la prévention et les soins. Le Conseil national a transmis le postulat le 18 juin 2020. Le présent rapport répond à ce mandat.

Outre le postulat en question, d'autres interventions parlementaires ont été déposées en faveur de l'égalité des sexes dans le domaine de la santé, notamment la motion Heim [19.3577](#) « Homo mensura. La recherche et la médecine sont-elles androcentrées ? », la motion Porchet [20.3092](#) « Intégrer le genre dans la formation et la recherche médicales », le postulat Porchet [20.3093](#) « Domaine de la santé. Mettre les lunettes de l'égalité » ou encore l'interpellation Feri [21.4231](#) « Manque de données différenciées selon les sexes dans le domaine de la santé ». Ces interventions demandaient notamment l'intégration du sexe et du genre dans la recherche et la médecine, dans l'enseignement médical et dans les stratégies de politique de santé. Elles ont été retirées, rejetées ou liquidées, car le rapport en réponse au présent postulat Fehlmann Rielle permet de traiter, au moins partiellement, les demandes qu'elles contenaient.

Depuis l'adoption du postulat Fehlmann Rielle 19.3910, deux autres interventions concernant la santé des femmes ont été adoptées. Leur mise en œuvre doit se réaliser en synergie avec les mesures définies dans le présent rapport. La motion [22.3869](#)² de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national charge le Conseil fédéral de promouvoir la recherche et le traitement des maladies spécifiques aux femmes. Le postulat [23.3009](#)³ de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des États

² « Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements »

³ « Stratégie de détection précoce de l'endométriose »

demande en outre au Conseil fédéral d'exposer dans un rapport la manière dont l'endométriose est traitée en Suisse (prise en charge précoce, sensibilisation et recherche). Le Conseil fédéral présentera le rapport demandé en temps voulu.

Enfin, le Conseil fédéral a lancé le 2 juin 2023 le Programme national de recherche « Médecine, santé et genre » (PNR 83). Ce programme vise à créer une base de connaissances afin de mieux prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans la recherche médicale et les soins. La perspective interdisciplinaire du programme et son approche globale, qui intègre à la fois le sexe et le genre (un paramètre extrêmement important dans le domaine de la santé, mais longtemps négligé), sont deux composantes essentielles d'un système sanitaire axé sur l'égalité des sexes.

1.2 Définitions et délimitation thématique

La distinction entre le sexe et le genre joue un rôle important dans l'étude des différences propres au sexe et au genre.

Dans la recherche sur la santé, le **sexe** est généralement décrit comme étant soit féminin soit masculin – les variations congénitales des caractéristiques sexuelles (intersexualité) étant passées sous silence. Le fait que les femmes métabolisent les médicaments différemment ou qu'elles présentent souvent d'autres symptômes que les hommes en cas d'infarctus du myocarde constitue un exemple de la différence entre les sexes féminin et masculin.

Le **genre**, quant à lui, englobe tous les aspects de l'identité sexuée qui sont culturels et sociétaux, tels que les stéréotypes et les rôles de genre ou la répartition des tâches spécifiques au genre. Il a par exemple une influence sur le comportement en matière de santé. Ainsi, les femmes sont plus conscientes de leur état de santé et font davantage appel aux services de santé que les hommes. Il y a plusieurs raisons à cela : leur rôle de reproduction, leur rôle fréquent de proche-aidant, leur plus grande proportion dans la population âgée et les stéréotypes de genre.

Ces deux dimensions de l'identité sexuée que sont le sexe et le genre seront prises en compte dans ce rapport en tant que facteurs d'inégalités face à la santé.

Afin de souligner la nécessité d'inclure une large variété de domaines, ainsi que de travailler de manière interdisciplinaire et interprofessionnelle, le présent rapport reprend le terme de « Médecine, santé et genre » du PNR 83, qui traduit la prise en compte des aspects de sexe et de genre dans la recherche, les soins et la santé publique. Cette désignation se réfère donc aussi bien à la médecine qu'à la santé en général.

Les limites thématiques suivantes sont toutefois fixées :

- **Le rapport ne documente que les inégalités et les discriminations subies par les femmes cisgenres⁴.** Des inégalités spécifiques affectent les femmes et les hommes (cisgenres et transgenres) ainsi que les personnes non-binaires dans le système sanitaire. Des approches de prévention et des offres de soins appropriées doivent donc fondamentalement prendre en compte les désavantages de toutes ces personnes. Le présent rapport se limite toutefois à examiner les inégalités et les discriminations subies par les femmes, comme le demande le postulat.
- **Le rapport documente les inégalités et les discriminations subies par les femmes en regard de la situation des hommes, et non les inégalités spécifiques aux femmes.** Les domaines des soins qui s'adressent plus spécifiquement aux femmes et,

⁴ Les femmes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance.

par définition, prennent en compte le sexe féminin ou les problèmes de santé spécifiques aux femmes (p. ex. les soins gynécologiques en général ou la santé reproductive⁵) sont abordés dans ce rapport à travers le seul exemple de l'endométriose. Il permet d'illustrer que les problèmes de santé spécifiques aux femmes sont souvent négligés et qu'il existe de nombreuses lacunes dans la recherche, la prévention et les soins, notamment en ce qui concerne les maladies propres aux femmes (ou les pathologies à forte prévalence chez les femmes).

- **Le rapport ne documente que les inégalités et les discriminations liées au sexe et au genre.** D'autres facteurs sociodémographiques, tels que l'âge, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle ou l'expérience de la migration, influencent la santé et l'accès au système sanitaire (intersectionnalité). La santé et le système sanitaire doivent donc toujours être considérés dans une perspective intersectionnelle. La délimitation thématique du présent rapport ne permet toutefois d'adopter une perspective intersectionnelle qu'à titre indicatif.

⁵ Ainsi, le présent rapport ne traite pas non plus de la problématique spécifique aux femmes, à savoir la prise en compte insuffisante de la protection de la maternité au travail et du suivi médical (et social) lors de la réintégration professionnelle après une naissance.

2 Fondements aux niveaux national et international

2.1 Bases sur le plan national

Les questions soulevées par le postulat Fehlmann Rielle 19.3910 renvoient à plusieurs stratégies nationales importantes et à des bases juridiques qui reflètent les valeurs et les engagements de la Suisse.

L'égalité des chances est garantie par la Constitution fédérale (RS 101). Ainsi, elle est explicitement mentionnée à l'art. 2, al. 3, de la Constitution fédérale comme but de la Confédération, tandis que l'art. 8, al. 3, traite explicitement de l'égalité des sexes. Malgré l'adoption de cet article constitutionnel en 1981 et les progrès réalisés par la Suisse en matière d'égalité, des efforts supplémentaires sont cependant encore nécessaires. Le Conseil fédéral a donc décidé d'élaborer une [stratégie nationale pour l'égalité](#), adoptée le 28 avril 2021. Elle vise à promouvoir l'égalité dans la vie professionnelle, à améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, et à lutter contre la discrimination, le sexisme et la violence.

La mise en œuvre du postulat Fehlmann Rielle 19.3910 s'inscrit donc parmi les mesures prioritaires du plan d'action de la stratégie pour l'égalité 2030. Elle relève du champ d'action « Discrimination », qui vise à éliminer toute forme de discrimination, de sexisme et de stéréotypes de genre afin de garantir que les femmes et les hommes aient les mêmes chances tout au long de leur vie. Par son large spectre, le rapport en réponse au postulat établit également des liens avec d'autres champs d'action de la stratégie nationale pour l'égalité, comme la lutte contre la violence liée au genre ou l'égalité dans le monde du travail (pour ces deux champs, voir chap. 4.6).

La [loi sur l'égalité](#) (RS 151.1), qui s'applique à tous les domaines de la vie professionnelle – de l'embauche à la résiliation des rapports de travail en passant par la formation continue, le salaire et le harcèlement sexuel sur le lieu de travail –, constitue également une base solide pour étayer diverses exigences d'action mentionnées dans le présent rapport.

Enfin, certaines des mesures contre la discrimination envers les femmes dans le domaine de la santé mentionnées dans ce rapport sont indirectement incluses dans les objectifs de la [stratégie Santé2030](#) : mieux utiliser les données de santé, garantir les soins et leur qualité ou encore promouvoir la santé chez les personnes âgées sont quelques-uns des objectifs de Santé2030 qui rejoignent les problématiques mises en évidence dans le présent rapport.

2.2 Bases sur le plan international

La Suisse reconnaît également l'interdiction de la discrimination dans le cadre de conventions internationales sur les droits humains, par exemple avec l'art. 14 de la Convention européenne des droits de l'homme⁶.

Les exigences exprimées dans le postulat Fehlmann Rielle correspondent également aux engagements internationaux de la Suisse en matière d'inclusion de l'égalité entre les sexes dans les soins. La [Déclaration d'Alma-Ata](#) de l'OMS de 1978 précisait déjà que les gouvernements sont responsables de la santé de l'ensemble de la population et qu'ils doivent créer des conditions permettant à tous de rester en bonne santé et de mener une vie saine. L'art. 12 du

⁶ « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

[Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#) de 1966 prévoit en outre explicitement que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé possible⁷.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ([CEDEF](#)), conclue le 18 décembre 1979 et entrée en vigueur pour la Suisse le 26 avril 1997, contient un art. 12 spécifiquement consacré à la santé, qui oblige les États parties à prendre « toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé, en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille ».

Enfin, le 23 juin 2021, le Conseil fédéral a adopté une [Stratégie pour le développement durable](#) dont l'*Agenda 2030 pour le développement durable* et ses 17 objectifs mondiaux constituent un cadre de référence. L'objectif de développement durable n° 5 ([ODD 5](#)) vise l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de l'ensemble des femmes et des filles. Le Conseil fédéral s'est engagé à mettre en œuvre les objectifs et sous-objectifs de l'*Agenda 2030 pour le développement durable* d'ici 2030. Chaque ODD comporte des sous-objectifs concrets. Dans le cas de l'ODD 5, les sous-objectifs suivants se rattachent à certaines problématiques mises en évidence dans le présent rapport : mettre fin à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles, éliminer toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles, valoriser les soins et travaux domestiques non rémunérés ou encore garantir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive.

⁷ « Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. »

3 Méthode

Un rapport de recherche a été commandé au Centre interdisciplinaire pour les études de genre (IZFG) de l'Université de Berne – qui a travaillé en collaboration avec le département Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH) – afin de créer une base scientifique pour répondre aux questions soulevées dans le postulat Fehlmann Ruelle 19.3910. Le mandat s'est concentré sur trois questions principales :

- ⇒ Dans quels domaines les femmes sont-elles désavantagées en Suisse pour ce qui est de la science médicale, de la prévention et des soins (identification des principaux domaines problématiques) ?
- ⇒ Quelles mesures ont déjà été prises pour que les besoins spécifiques des femmes soient mieux pris en compte dans les sciences médicales et dans le système sanitaire (prévention et soins) ?
- ⇒ Quelles autres mesures doivent être initiées pour que les besoins spécifiques des femmes soient mieux pris en compte dans les sciences médicales ainsi que dans la prévention et les soins ?

Un groupe d'accompagnement de l'administration fédérale (représentant l'Office fédéral de la santé publique [OFSP], le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation [SEFRI], et l'autorité suisse d'autorisation et de surveillance des produits thérapeutiques [Swissmedic]) a soutenu et guidé l'équipe de recherche tout au long de l'élaboration du rapport.

La recherche a débuté par une analyse de la situation en Suisse concernant les thèmes mentionnés dans le postulat, à savoir la science médicale, la prévention et les soins. Elle a consisté, d'une part, en une recherche bibliographique internationale sélective et une recherche plus complète dans la littérature suisse sur le thème de la santé, du sexe et du genre et, d'autre part, en entretiens approfondis avec des spécialistes suisses. Le travail a été effectué, à titre d'exemple, sur la base de cinq tableaux cliniques : carcinome pulmonaire, infarctus du myocarde, dépression, démence et endométriose, afin de répondre à la nécessité de limiter le domaine thématique pour des raisons pratiques de recherche. Ces pathologies se caractérisent par une prévalence élevée chez les femmes. Elles se prêtent aussi particulièrement bien à l'étude de cas car elles permettent de tirer un grand nombre de conclusions générales sur le thème des soins pour les femmes en Suisse.

Les résultats de cette première phase de recherche ont servi de base pour identifier, en collaboration avec des spécialistes et le groupe d'accompagnement, six problématiques majeures en matière de soins pour les femmes en Suisse :

- Recherche, développement de médicaments et traitement
- Promotion de la santé et prévention
- Détection et diagnostic
- Réadaptation, suivi et soins de longue durée
- Formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé
- Monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)

Lors de la deuxième phase de la recherche, chaque problématique majeure a été traitée au cours d'un atelier d'une demi-journée réunissant les protagonistes concernés. L'objectif de ces ateliers était de collecter, pour chacun des domaines thématiques, les problématiques ainsi que les mesures déjà en place, d'en discuter et d'élaborer de nouvelles propositions de mesures pour les services fédéraux et d'autres personnes impliquées. Ce travail de recherche a finalement servi de base pour le présent rapport que le Conseil fédéral a rédigé en réponse

au postulat. Celui-ci se concentre sur les domaines problématiques identifiés et les propositions de mesures qui relèvent de la compétence des services fédéraux. Afin d'obtenir des mesures concrètes, pertinentes et réalisables pour les services fédéraux, les propositions faites ont ensuite été discutées en détail et adaptées avec les offices concernés de l'administration fédérale. Comme les services fédéraux eux-mêmes ne peuvent apporter qu'une contribution limitée pour améliorer la situation, le Conseil fédéral invite également d'autres protagonistes à s'engager pour une meilleure prise en compte du sexe et du genre dans le domaine de la santé. Il leur adresse donc, pour certains thèmes, des recommandations générales. Aucune mesure ou recommandation n'a été formulée pour d'autres actions à entreprendre concernant l'égalité des sexes et la promotion des femmes en général, en dehors du secteur de la santé.

Une description plus détaillée de la situation en Suisse ainsi que la compilation des mesures déjà existantes peuvent être consultées dans le rapport de recherche⁸.

⁸ Centre interdisciplinaire pour les études de genre (IZFG) de l'Université de Berne et Haute école spécialisée bernoise (BFH), Département Santé, R&D Soins, « Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten », 2023.

4 Problématiques majeures et propositions de mesures

Ce chapitre aborde six problématiques principales concernant une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes dans le système sanitaire. Comme décrit précédemment, ces thématiques ont été déduites à partir de recherches bibliographiques, d'interviews de spécialistes et d'ateliers avec les protagonistes concernés :

- Recherche, développement de médicaments et traitement
- Promotion de la santé et prévention
- Détection et diagnostic
- Réadaptation, suivi et soins de longue durée
- Formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé
- Monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)

Une description de la situation en Suisse et au niveau international est exposée pour chaque domaine. La problématique du sexe et du genre est parfois illustrée à l'aide d'une ou de plusieurs des cinq pathologies choisies (cancer pulmonaire, infarctus du myocarde, dépression, démence et endométriose).

4.1 Recherche, développement de médicaments et traitement

4.1.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

Recherche

Jusqu'à la fin du 20^e siècle, les différences entre les sexes ont été largement ignorées dans la recherche fondamentale et clinique. Le corps féminin était considéré comme un modèle réduit du corps masculin, perçu comme la norme. Ainsi, les différences biologiques autres que les organes sexuels ont généralement été ignorées ou insuffisamment étudiées. Le mythe concernant la variabilité féminine en raison du cycle de reproduction ou encore les craintes (justifiées) d'une possible grossesse (ou des effets de la recherche sur celle-ci) peuvent également être invoqués pour expliquer l'exclusion des femmes de la recherche médicale fondamentale et clinique. Cette exclusion a fortement entravé la recherche sur le corps féminin et l'effet des médicaments sur celui-ci.

Le nombre d'études faisant une distinction en fonction du sexe a certes augmenté ces dernières années, mais elles restent minoritaires et peu d'entre elles analysent les effets spécifiques au sexe et au genre du point de vue de la sécurité et de l'efficacité des médicaments. Ainsi, les femmes sont discriminées dans le cadre de la recherche clinique du fait qu'elles sont sous-représentées dans les échantillons, mais aussi en raison du manque d'analyses de sous-groupes et d'interprétations tenant compte du sexe et du genre. Ces lacunes en matière de connaissances et de données ont jusqu'à aujourd'hui eu un impact négatif sur les soins, notamment sur la qualité des traitements administrés aux femmes.

Parallèlement, les causes, la détection/le diagnostic et le traitement de nombreuses maladies spécifiques aux femmes ou présentant une prévalence supérieure à la moyenne chez les femmes (p. ex. endométriose, dysménorrhée, lipœdème, *Chronic Fatigue Syndrome*, affection post-COVID-19) ne sont pas suffisamment étudiées.

En Suisse, il convient de faire la distinction entre deux catégories de recherche clinique : industrielle et académique. Ainsi, on observe un meilleur équilibre entre les sexes dans les échantillons provenant de la première catégorie (industrielle) que dans ceux issus de la seconde (académique). Les raisons de cette différence sont multifactorielles. Elle s'explique en premier lieu par le fait que l'industrie pharmaceutique peut mettre sur le marché des médicaments testés uniquement si les directives internationales de l'*International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use* (ICH) sont respectées, et que les femmes sont donc également incluses dans les études cliniques. Ces directives exigent, au moins pour les phases ultérieures des essais cliniques, une caractérisation, une analyse et une évaluation démographiques appropriées (y c. en fonction du sexe et du genre) de la patientèle ainsi que l'examen des différences démographiques (y c. en fonction du sexe et du genre) dans la relation dose-effet. L'autorité d'exécution de la législation (p. ex. Swissmedic) vérifie le respect de ces directives. En second lieu, une meilleure prise en compte des aspects de sexe et de genre au sein de la recherche clinique industrielle découle également du fait que l'industrie pharmaceutique a un intérêt à sélectionner la population étudiée (sexe et genre, ethnie, âge) de manière à élargir le plus possible le champ d'application des médicaments.

Bien que les directives de l'ICH s'appliquent également à la recherche clinique académique sur les médicaments, les incitations pour une répartition adéquate dans les échantillons, qui tiennent compte du sexe et du genre, sont probablement moins soutenues dans ce secteur. Et même s'il existe de plus en plus de directives établies aux niveaux national et international pour une meilleure prise en compte des différences biologiques et (plus rarement) sociales entre les sexes dans la recherche médicale et en général dans la recherche liée à la santé, il arrive fréquemment que ces directives ne soient pas ou insuffisamment appliquées dans la pratique, selon le rapport de recherche.

La recherche clinique industrielle reste cependant également confrontée à des questions liées au sexe et au genre, et les publications accessibles manquent donc souvent d'informations importantes sur les analyses à ce niveau. En conséquence, un grand nombre d'études cliniques publiées ne sont souvent pas appropriées pour de telles analyses. Il est fréquent que les publications sur des études cliniques, accessibles à la recherche avancée, ne fassent aucune distinction propre au sexe et au genre, ne procèdent à aucune analyse dans cette perspective ou ne mentionnent pas tous les facteurs pertinents pour une analyse appropriée prenant en compte le sexe et le genre. Ce constat s'explique, d'une part, du fait que ces données et analyses sont soumises à la protection des données et, d'autre part, en raison des intérêts économiques de l'industrie pharmaceutique à protéger ses données en tant que propriété intellectuelle. Ainsi, les indications spécifiques au sexe et au genre ne sont guère accessibles au public ni disponibles à des fins d'analyse pour la recherche et la pratique⁹. La complexité des procédures de demande d'accès aux données brutes individualisées (mais non personnalisables) de l'industrie pharmaceutique contraint nombre de personnes travaillant dans la recherche en Suisse à ne pas déposer une telle requête. Suite au rapport en réponse au postulat Humbel [15.4225](#), le Conseil fédéral a déjà chargé la Confédération (DFI) de créer les conditions cadres nécessaires à une utilisation efficace des données à des fins de recherche dans le domaine de la santé.

En Suisse, la communauté scientifique rencontre également des difficultés pour accéder aux données des assureurs-maladie. En effet, bien que ventilées par sexe, elles ne peuvent pas être collectées au niveau national avec le degré de détail requis ; il n'est donc pas possible de les mettre à disposition pour la recherche autrement que sous une forme fortement agrégée. L'accès à ces données dépend donc des assureurs-maladie individuels et des associations

⁹ L'autorité américaine d'autorisation de mise sur le marché, la *U.S. Food and Drug Administration* (FDA), qui a la compétence de publier des méta-analyses, constitue une exception dans le contexte international.

d'assureurs-maladie. Des initiatives visant à améliorer en profondeur la situation ont déjà été prises ou sont en cours dans le cadre des efforts actuels de numérisation du système sanitaire suisse (stratégie Digisanté ou stratégie de transparence dans la gestion des données de l'unité de direction Assurance maladie et accidents [AMA] de l'OFSP). En outre, la loi sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins (RS 832.10) et les modifications d'ordonnance correspondantes¹⁰ sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Sur la base des nouvelles bases légales, la communauté scientifique pourra désormais, pour les données provenant de l'assurance obligatoire des soins (AOS)¹¹, également demander à l'OFSP celles collectées au niveau individuel.

Dans le cadre de la révision en cours du droit d'exécution de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH ; RS 810.30), le Conseil fédéral propose en outre d'introduire un nouvel article sur l'inclusion de groupes de personnes pertinents dans les essais cliniques (OClin ; RS 810.305 et OClin-Dim ; RS 810.306) ainsi que dans les projets de recherche sur l'être humain (ORH ; RS 810.301). Celle-ci doit favoriser une représentation adéquate des groupes de personnes concernés et notamment une répartition appropriée dans la recherche clinique, qui tienne compte du sexe et du genre. La consultation et la suite de la procédure de révision de l'ordonnance montreront dans quelle mesure le nouvel article sera intégré dans l'ordonnance (décision en été 2024).

Traitement

Il convient de lutter contre la surreprésentation du masculin (biais masculin) dans la recherche, telle que mentionnée précédemment, car elle a une influence directe sur la qualité des traitements administrés aux femmes. Il est toutefois important de noter que tant les aspects de sexe que ceux de genre doivent être considérés en tant que facteurs pour expliquer l'inégalité, ou la moins bonne qualité, des traitements administrés aux femmes. En effet, outre l'absence de prise en compte des aspects de sexe et de genre dans le développement et l'impact des traitements, il existe de nombreuses autres problématiques dans ce domaine. L'absence ou l'insuffisance de recherche limite souvent les possibilités de traitement des maladies spécifiques aux femmes. Mais pour d'autres maladies également, les femmes reçoivent généralement des traitements moins adaptés et moins invasifs que les hommes, ce qui se traduit notamment par davantage d'effets secondaires et de moins bons pronostics chez les premières que chez les seconds. Parmi les personnes adultes atteintes de maladies neuro-vasculaires et cardiovasculaires admises dans tous les hôpitaux de Suisse entre 2012 et 2016, par exemple, les femmes ont été moins nombreuses à être traitées aux soins intensifs que les hommes, et ce, quel que soit le degré de gravité de la maladie. Cette absence de traitement en soins intensifs a été la plus marquée chez les femmes jeunes (< 45 ans). Un autre exemple montre que, par rapport aux hommes du même âge, les femmes souffrant de syndromes coronariens aigus sont moins nombreuses à recevoir des traitements (p. ex. pontages) dans les hôpitaux suisses, ont un moins bon pronostic avec une probabilité plus élevée de complications liées au traitement et, dans le cas des femmes de moins de 65 ans, présentent un risque de décès plus élevé. Les raisons de ces différences n'ont pas encore été suffisamment étudiées.

Enfin, le problème est qu'en Suisse, la pratique clinique n'intègre pas toujours les connaissances avérées sur les différences propres au sexe et au genre en matière de traitement ni les traitements spécifiques au sexe et au genre dont le succès est prouvé et qui sont issus de la recherche nationale et internationale. On sait toutefois peu de choses sur les obstacles à la

¹⁰ Voir : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aufsicht-ueber-die-krankenversicherung-persoenelichkeitsschutz-gewaehrleisten.html>

¹¹ Il convient toutefois de mentionner à ce sujet que l'OFSP ne reçoit pas d'informations sur les différentes positions de prestations ou sur les médicaments pour chaque personne assurée, mais uniquement des informations détaillées sur les couvertures d'assurance et les coûts par fournisseur de prestations (données anonymisées) et par type de prestations (cf. étendue de la transmission des données par personne assurée selon l'art. 28, al. 1, OAMal).

transmission des connaissances existantes à la clinique. En tant que domaine transversal, l'éducation joue ici un rôle central. Sans un transfert de connaissances adéquat, et donc sans une sensibilisation de toutes les parties prenantes dans le domaine de l'éducation, l'objectif visant à mieux tenir compte des aspects de sexe et de genre dans le système sanitaire ne pourra pas être atteint (voir chap. 4.5).

On sait peu de choses sur les conséquences économiques de la plus grande importance accordée au masculin dans le cadre du traitement. Grâce au programme d'évaluation des technologies de la santé (ETS), la Confédération dispose toutefois déjà d'un instrument permettant de juger les prestations remboursées par l'AOS pour ce qui est de la prise en compte des aspects de sexe et de genre ou de l'adéquation des technologies et procédures médicales appliquées aux femmes. Cette évaluation permet de présenter de manière transparente l'efficacité, l'adéquation et l'économicité d'une prestation médicale. Les aspects éthiques, juridiques, sociaux et organisationnels sont également examinés. Pour que cet instrument puisse déployer les effets nécessaires en ce qui concerne la santé des femmes, il faut, d'une part, que les données et les études requises existent et soient disponibles et, d'autre part, que davantage de demandes soient déposées pour évaluer spécialement les traitements pour lesquels on soupçonne des différences pertinentes en fonction du sexe et du genre. Toute personne peut d'ailleurs proposer un thème à soumettre à évaluation¹².

En lançant le PNR 83 « Médecine, santé et genre », le Conseil fédéral a déjà pris une mesure importante pour encourager la recherche tenant compte du sexe et du genre dans le domaine de la santé. Les bases ainsi créées ont pour objectif d'améliorer les traitements administrés aux femmes et de développer des directives cliniques. L'appel d'offres pour le PNR 83, publié le 12 décembre 2023, est formulé de manière à permettre de soutenir des projets d'études en lien avec des lacunes mises en évidence par le rapport de recherche¹³ ainsi que par différentes interventions parlementaires (motions Heim 19.3577, Porchet 20.3092 et Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national 22.3869).

En vertu des directives du Conseil fédéral concernant la prise en compte du sexe et du genre dans les études et statistiques de la Confédération (FF 2024 410), les services fédéraux sont en outre tenus, à partir du 1^{er} mars 2024, de prendre en compte le sexe et le genre dans leurs études et statistiques déterminantes, d'analyser les effets spécifiques au sexe et au genre et d'intégrer les résultats dans les publications. Pour soutenir les unités de l'administration fédérale qui examinent si le critère du genre et du sexe est pertinent dans les études et les statistiques, le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) met à disposition un outil et des questions directrices¹⁴.

4.1.2 Actions à entreprendre

Certes, les aspects de sexe et de genre ont été davantage pris en compte dans la recherche et le traitement en matière de santé au cours des dernières années. Cependant, de nombreuses lacunes subsistent et il est nécessaire d'agir dans le domaine de la recherche et de l'application pratique des conclusions qui en résultent.

Afin de combler les lacunes en matière de connaissances et de données dans la recherche sur la santé et de réduire le biais masculin dans ce contexte, il est nécessaire de sensibiliser les instances et les institutions de recherche nationales et internationales à la nécessité de mener et de rendre accessibles des études et des productions de données tenant plus systématiquement compte du sexe et du genre. Des mesures d'accompagnement devraient améliorer la mise en œuvre et l'application encore insuffisantes des lignes directrices existantes. Il

¹² [Proposition de thèmes pour l'ETS \(admin.ch\)](#)

¹³ Les recommandations complètes pour combler les lacunes dans la recherche se trouvent dans le tableau de l'annexe 1.

¹⁴ Ces directives permettent de mettre en œuvre la motion Herzog Eva 20.3588 « Améliorer les données sur les conséquences pour l'un et l'autre sexes », qui représente également une mesure du plan d'action de la stratégie Égalité 2030.

convient de mentionner en particulier l'utilisation adéquate de cellules et d'animaux femelles dans la recherche préclinique et l'inclusion de femmes dans la recherche clinique, deux composantes qui contribuent au développement de traitements adaptés aux femmes. Pour résoudre les problèmes existants, il est nécessaire de recourir non seulement à la recherche médicale et scientifique, mais aussi aux sciences sociales, à la psychologie, à la philosophie ou à l'économie, ainsi qu'aux connaissances issues de domaines interdisciplinaires comme les études de genre ou la santé publique. Ces recherches permettront d'analyser l'impact du genre et, ainsi, de mieux comprendre les causes des phénomènes observés, tels que les distorsions spécifiques au sexe et au genre constatées dans le cadre du traitement clinique ; elles permettront également d'acquérir des connaissances sur l'économicité des méthodes de traitement tenant compte du sexe et du genre.

Les maladies spécifiques aux femmes ayant été négligées, il convient en outre d'encourager la recherche sur leurs causes, leur détection, leur diagnostic et leur traitement, et d'en faire de même avec les pathologies dont la prévalence est supérieure à la moyenne chez les femmes.

Enfin, en ce qui concerne les difficultés d'accès aux données, il faudrait examiner les procédures internationales de remise de données brutes individualisées de l'industrie pharmaceutique à la communauté scientifique suisse et envisager des propositions d'amélioration.

La réalisation des actions à mener requiert l'implication de nombreux groupes d'intérêt en Suisse et à l'étranger. Les services fédéraux ne peuvent apporter qu'une contribution limitée dans le cadre de leurs compétences. Dans le domaine de la recherche clinique, la Confédération fixe le cadre avec la LRH. Elle assume des tâches de coordination et diffuse des informations par le biais du Centre de coordination de la recherche sur l'être humain ([Kofam](#)¹⁵). Les autorités d'autorisation¹⁶ examinent les demandes et autorisent les projets de recherche. Swissmedic est également responsable de l'autorisation et de la surveillance des essais cliniques sur les médicaments, les médicaments de thérapie innovante et les dispositifs médicaux, réalisés en Suisse. Son travail s'appuie sur les lois suisses ainsi que sur les directives internationales en vigueur.

La Confédération assume en outre la responsabilité de la direction stratégique pour l'amélioration de la qualité dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Elle veille à l'aménagement des conditions-cadres et fixe tous les quatre ans les objectifs de renforcement de la qualité. (La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) la soutient de manière déterminante dans la réalisation de ces objectifs).

4.1.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux

Mesure 1.1 : La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) est chargée de veiller à ce que les besoins spécifiques des femmes soient pris en compte dans le cadre de la réalisation de programmes et du soutien à des projets de développement de la qualité.

Cette mesure contribue à la mise en œuvre du troisième point de la motion [22.3869](#) « Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements », qui demande la fixation d'un objectif correspondant pour la CFQ.

¹⁵ Ce service permet par exemple aux chercheurs d'obtenir des renseignements sur les procédures d'autorisation ou à toute personne intéressée de consulter une liste des projets de recherche.

¹⁶ Par autorités d'autorisation, on entend, d'une part, les commissions d'éthique cantonales et, d'autre part, l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) ainsi que, dans certains cas, l'OFSP et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV).

Mesure 1.2 : Swissmedic est chargé de contrôler s'il est nécessaire de mieux tenir compte du sexe et du genre dans la recherche clinique. Le cas échéant, il soumet à l'*International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use* (ICH) une nouvelle proposition thématique (*new topic proposal*) afin d'initier ainsi l'élaboration d'une norme valable au niveau international / mondial dans ce domaine.

Mesure 1.3 : Swissmedic est chargé d'examiner l'éventualité de faire siéger une personne spécialisée dans les questions de sexe et de genre en tant que membre extraordinaire au sein du comité de spécialistes, *Human Medicines Expert Committee* (HMEC). Les membres du HMEC conseillent Swissmedic lors de l'analyse scientifique de documentations soumises dans le cadre de l'expertise de demandes d'autorisation. Le cas échéant, cet aménagement permettrait de mieux prendre en compte les aspects liés au sexe dans les futures recommandations du HMEC et dans les décisions d'autorisation de Swissmedic.

Mesure 1.4 : Swissmedic est chargé d'examiner s'il est possible de compléter les directives internes avec des instructions de travail concrètes pour prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans l'évaluation clinique (*Clinical Assessment*) des médicaments.

Malgré les contributions de la Confédération, les actions à mener sont si nombreuses que le Conseil fédéral encourage d'autres protagonistes à s'impliquer dans ce champ d'action.

Recommandation 1.1 : Il est recommandé aux institutions responsables de l'encouragement de la recherche et de l'innovation d'élaborer ou de réviser les lignes directrices afin de mettre en œuvre une recherche tenant compte du sexe et du genre, en s'inspirant des bonnes pratiques déjà existantes (p. ex. les lignes directrices du FNS pour l'égalité entre femmes et hommes ou son instrument d'encouragement SPIRIT).

Recommandation 1.2 : Le Conseil fédéral recommande à la *Swiss Clinical Trial Organisation* (SCTO) d'inclure la thématique de la recherche tenant compte du sexe et du genre dans les cours de bonnes pratiques cliniques (BPC) obligatoires pour la recherche clinique.

Recommandation 1.3 : Il est recommandé à Innosuisse de lutter contre le biais masculin dans les produits médicaux, par exemple en développant des prothèses et des moyens auxiliaires adaptés aux femmes.

Recommandation 1.4 : Il est recommandé à toutes les sociétés de discipline médicale de prendre en compte les aspects de sexe et de genre lors de l'élaboration de lignes directrices cliniques. Cela vaut, d'une part, pour le domaine du traitement et, d'autre part, pour les domaines de la détection et du diagnostic ainsi que de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée.

4.2 Promotion de la santé et prévention

4.2.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

Les mesures de promotion de la santé et de prévention n'ont pas toujours la même efficacité chez les femmes et chez les hommes, car il existe, d'une part, des différences biologiques spécifiques au sexe dans l'apparition et l'évolution des maladies et, d'autre part, des différences sociales dans les rôles de genre, qui se répercutent sur le mode de vie et le comportement en matière de santé.

La promotion de la santé et la prévention se concentrent sur la réduction des facteurs de risque modifiables et le renforcement des facteurs de protection. Les différences propres au sexe et au genre se manifestent également à ce niveau (p. ex. comportement alimentaire influencé par les idéaux corporels dominants, comportement addictif). Les mesures de promotion de la santé et de prévention qui ne tiennent pas compte du sexe et du genre peuvent donc avoir des effets différents sur les femmes et les hommes – chaque groupe pouvant moins bien profiter des offres selon la manière dont elles sont conçues.

Dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention, les mesures doivent donc, pour être efficaces, considérer les comportements et des styles de vie spécifiques au sexe et au genre. Parallèlement, il faut veiller à ce que ces comportements et ces styles de vie soient également modifiables et qu'ils puissent, à leur tour, être adaptés grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention (mesures dites de transformation des normes de genre).

En Suisse, les protagonistes de la promotion de la santé et de la prévention sont conscients de l'influence du sexe et du genre sur le comportement en matière de santé et donc sur l'état de santé. Les données relatives à l'état de santé et aux comportements en matière de santé sont analysées en fonction de ces deux paramètres et les stratégies nationales de promotion de la santé et de prévention y font référence. C'est le cas par exemple de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024, qui a notamment pour objectif d'« améliorer l'égalité des chances¹⁷ dans l'accès à la promotion de la santé et à la prévention ». Il existe en outre des lignes directrices et des exemples de bonnes pratiques pour la prise en compte des aspects de sexe et de genre.

Outre les aspects de sexe et de genre, de nombreux autres facteurs d'influence sociodémographiques (phases de vie, origine, formation, revenu, etc.) doivent être considérés pour aboutir à des mesures de promotion de la santé et de prévention efficaces. Selon les spécialistes, les aspects de sexe et de genre se sont vus reléguer au second plan dans ce domaine ces dernières années, de sorte qu'ils ne sont actuellement pas assez systématiquement retenus.

S'agissant de la prise en compte du sexe et du genre dans la promotion de la santé et la prévention, il existe en outre d'importantes lacunes au niveau de la recherche sur l'efficacité des mesures mises en place. En lançant le PNR 83 « Médecine, santé et genre », le Conseil fédéral a déjà mis en œuvre une mesure permettant d'encourager la recherche en fonction du sexe et du genre, dans ce domaine également.

4.2.2 Actions à entreprendre

Le PNR 83 susmentionné contribuera probablement à répondre aux besoins de recherches tenant compte du sexe et du genre dans les domaines de la promotion de la santé et de la

¹⁷ L'équité ou égalité des chances en matière de santé vise à ce que toutes les personnes aient la possibilité de développer, de gérer et de préserver leur santé indépendamment des différences sociales, économiques, ethniques ainsi que du sexe, du genre et de l'âge. À cette fin, il est nécessaire qu'elles aient accès aux ressources sanitaires de façon juste et équitable. (OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse, 2016)

prévention. Des efforts supplémentaires sont néanmoins nécessaires pour élargir la base de connaissances concernant, d'une part, les mesures efficaces en matière de promotion de la santé et de prévention qui tiennent compte du sexe et du genre et, d'autre part, les mesures visant à modifier activement les comportements et les modes de vie spécifiques au sexe et au genre. Le Conseil fédéral est en outre conscient de la nécessité de mettre à nouveau l'accent de manière plus systématique sur les différences propres au sexe et au genre dans ce domaine qui, il le souligne, relève toutefois également de la responsabilité de nombreuses autres parties prenantes.

4.2.3 Mesure relevant de la compétence des services fédéraux

Mesure 2.1 : L'OFSP est chargé d'examiner comment les aspects de sexe et de genre peuvent être mieux pris en compte dans les mesures de la stratégie Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et de la stratégie Addictions.¹⁸

Malgré les contributions de la Confédération, la nécessité d'agir dans le domaine de la prévention reste importante. Le Conseil fédéral encourage donc d'autres protagonistes à s'investir dans ce champ d'action.

Recommandation 2.1 : Il est recommandé aux personnes impliquées dans la promotion de la santé et la prévention d'encourager la mise en œuvre de campagnes, de mesures, d'offres ou de projets qui tiennent compte du sexe et du genre et œuvrent à la transformation des normes de genre :

- en introduisant des directives appropriées (qui doivent être respectées pour obtenir le financement d'un projet ou programme, p. ex.) ;
- en s'assurant de la mise en œuvre cohérente des directives déjà existantes ;
- en donnant la priorité aux mesures et aux offres de promotion de la santé et de prévention qui tiennent compte des risques spécifiques au sexe et au genre (notamment les offres intersectionnelles) ;
- en proposant des formations et des conseils pour la mise en œuvre de telles mesures.

¹⁸ Le domaine des maladies transmissibles a été exclu du rapport de recherche, car les défis prioritaires relèvent du domaine des maladies non transmissibles (cf. cinq exemples de pathologies sélectionnés). Une transposition dans le domaine des maladies transmissibles est toutefois envisageable.

4.3 Détection et diagnostic

4.3.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

La sous-représentation du féminin dans la recherche médicale et le manque de transfert des connaissances acquises dans la pratique ont pour conséquence que certaines maladies – même fréquentes – sont diagnostiquées plus tard chez les femmes que chez les hommes, voire pas du tout. L'exemple de l'infarctus du myocarde et de la démence permet d'illustrer l'impact de l'absence ou de l'application insuffisante de méthodes de diagnostic tenant compte du sexe et du genre. Non seulement les méthodes (p. ex. pour la démence) sont souvent axées sur les hommes mais il y a également, en parallèle, trop peu de recherches menées sur les symptômes spécifiques aux femmes (p. ex. l'infarctus du myocarde).

Ainsi, dans le domaine de la santé cardiovasculaire, il existe des inégalités considérables entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la précision diagnostique des tests. Bien que le pronostic des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires se soit nettement amélioré au cours des dernières décennies grâce à d'importants progrès diagnostiques et thérapeutiques, les femmes ont moins profité de ces évolutions que les hommes. Il faut toujours plus de temps pour diagnostiquer un infarctus du myocarde chez une femme que chez un homme, et les femmes souffrant de douleurs dans la poitrine sont 2,5 fois moins nombreuses que les hommes à être adressées au service de cardiologie. Un facteur parmi d'autres¹⁹ est que les femmes présentent plus fréquemment des symptômes très variés, dont certains prétendument atypiques, ce qui explique que les méthodes de diagnostic ne tenant pas compte du sexe et du genre atteignent leurs limites. De plus, l'infarctus du myocarde est aujourd'hui encore présenté à tort comme une maladie masculine, c'est-à-dire comme une pathologie touchant les hommes. Et ce, bien qu'elle soit la cause de décès la plus fréquente chez les femmes également. On observe une situation similaire dans le cas de la démence. En général, les femmes obtiennent, tout au long de leur vie, de meilleurs résultats que les hommes aux tests de mémoire verbale. Étant donné que celle-ci est importante pour établir un diagnostic de démence, les tests ne tenant pas compte du sexe et du genre retardent le verdict, voire entraînent une non-détection de la démence chez les femmes. De plus, les spécialistes rapportent que les troubles subjectifs de la mémoire chez les femmes entre le milieu et la fin de la cinquantaine sont souvent mis sur le compte du burnout ou de symptômes de la ménopause, ce qui peut également contribuer à retarder le diagnostic.

De nombreuses maladies spécifiques aux femmes ou dont la prévalence est supérieure à la moyenne chez les femmes sont jusqu'à présent trop peu connues, tant par le personnel de santé que par le public ; elles ne sont donc pas suffisamment détectées, comme l'endométriose, par exemple. Cette maladie est très probablement sous-diagnostiquée en Suisse et sa prévalence pourrait donc être beaucoup plus élevée qu'on ne le pense. Selon les spécialistes interrogés, il s'écoule en moyenne 6 à 9 ans avant que le diagnostic ne soit posé en Suisse, ce qui a bien entendu des répercussions négatives sur l'évolution de la maladie et le bien-être des femmes concernées.

En lançant le PNR 83 « Médecine, santé et genre », le Conseil fédéral a déjà mis en œuvre une mesure importante pour encourager la recherche à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la médecine et de la santé. L'appel d'offres pour le PNR 83, publié le 12 décembre 2023, est formulé de manière à permettre le soutien à des projets d'étude en lien avec les lacunes mises en évidence par le rapport de recherche²⁰ ; il s'agit notamment des

¹⁹ Selon le rapport de recherche, ces facteurs n'ont pas été suffisamment étudiés, notamment l'impact des stéréotypes de sexe et de genre sur les processus de détection et de diagnostic.

²⁰ Les recommandations complètes pour combler les lacunes dans la recherche se trouvent dans le tableau de l'annexe 1.

recherches visant à améliorer le diagnostic des « maladies féminines » ainsi que les connaissances sur les symptômes spécifiques aux femmes pour certaines maladies.

Cependant, il apparaît également que les connaissances actuelles ne sont souvent pas suffisamment intégrées dans la pratique clinique. Cela vaut parfois même pour des notions connues depuis longtemps, comme le montre bien l'exemple de l'infarctus du myocarde. Le rapport de recherche indique que la détection précoce et la prise en charge des femmes sont meilleures dans les pays où le système sanitaire est conçu de sorte à permettre une mise en œuvre structurelle et systématique des nouvelles connaissances scientifiques. Ce facteur n'est pas toujours suffisamment garanti en Suisse.

En outre, selon les spécialistes interrogés, les offres actuelles en matière de sensibilisation et de détection précoce qui sont spécifiques aux femmes ou tiennent compte de la dimension de genre dépendent souvent de personnes qui les promeuvent ou les ont mises en place elles-mêmes, et ne sont donc pas garanties à long terme. Ainsi, des offres importantes peuvent disparaître avec le changement de poste de spécialistes dans le domaine médical et de personnel enseignant, ou être interrompues si l'engagement bénévole ne peut pas être poursuivi.

4.3.2 Actions à entreprendre

Les femmes devraient avoir les mêmes chances que les hommes de bénéficier d'un diagnostic correct et d'une détection précoce des maladies. Pour remédier au double problème de la détection plus tardive chez les femmes (que chez les hommes) de certaines maladies et du dépistage insuffisant des pathologies spécifiques aux femmes, il est nécessaire d'encourager la recherche pour qu'elles soient détectées et mieux diagnostiquées. Il faut également procéder à une mise en œuvre des connaissances dans la pratique, qui soit étayée scientifiquement, et sensibiliser aux symptômes spécifiques aux femmes pour certaines maladies courantes (p. ex. l'infarctus du myocarde, la démence) ainsi qu'aux symptômes et aux procédures de diagnostic des maladies typiquement féminines (p. ex. l'endométriose).

Il est nécessaire de fournir et de garantir des offres de diagnostic tenant compte du sexe et du genre. Afin que ces offres ne dépendent plus de personnes en particulier, il convient de veiller à leur ancrage structurel.

4.3.3 Recommandation à des tiers

Les services fédéraux ne disposent pas de la compétence pour mettre en œuvre des mesures relevant de cette problématique. Le Conseil fédéral émet toutefois la recommandation suivante.

Recommandation 3.1 : Il est recommandé aux sociétés de discipline médicale et aux associations professionnelles concernées²¹ d'intégrer les défis spécifiques aux femmes en matière de détection et de diagnostic²² dans leurs programmes de formation postgrade et continue. Cette recommandation répond aux exigences de la motion [22.3869](#) « Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements ».

²¹ Il s'agit des sociétés de discipline médicale et des associations professionnelles concernées par les pathologies suivantes : le cancer du poumon, l'infarctus du myocarde, la dépression, la démence ou l'endométriose.

²² En particulier, la problématique de la détection plus tardive chez les femmes (que chez les hommes) de certaines maladies et du dépistage insuffisant des pathologies spécifiques aux femmes.

4.4 Réadaptation, suivi et soins de longue durée

4.4.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

Dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée, il convient également de tenir compte de l'impact du sexe et du genre sur les normes, les rôles et les structures sociales et donc sur l'accès aux prestations. Par exemple, les femmes sont plus rarement adressées en réadaptation cardiologique, sont moins nombreuses à participer à de tels programmes et les interrompent plus souvent. Malgré des constats clairs faits depuis de nombreuses années sur le terrain, il manque des éléments de recherche prenant en compte le sexe et le genre pour expliquer les causes à l'origine de ces différences et donc une base pour développer des programmes basés sur des données, qui soient à la fois adaptés et accessibles aux femmes.

En Suisse, il est nécessaire d'agir dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée, en particulier dans la prise en charge des personnes âgées. Celles-ci – et plus encore les femmes – sont de plus en plus fréquemment multimorbides. De plus, les maladies graves telles que la démence augmentent avec l'âge. En raison de l'espérance de vie plus longue et du taux de démence plus élevé chez les femmes, les statistiques actuelles pour la Suisse montrent que la dimension du sexe et du genre est importante dans le domaine des soins de longue durée. Or, ces aspects sont souvent négligés dans le cadre des soins de longue durée destinés aux personnes âgées. Par exemple, les hommes et les femmes ont des besoins différents en ce qui concerne le type de soins de longue durée qu'ils souhaitent recevoir. Les femmes vivent habituellement plus longtemps et sont en outre souvent plus jeunes que leurs partenaires, qui meurent généralement avant elles. Elles souffrent donc plus de solitude, laquelle va de pair avec une charge mentale accrue, tandis que les hommes âgés sont davantage soutenus et peuvent être soignés plus longtemps à domicile.

Les exemples de l'infarctus du myocarde ou de la démence (notamment la maladie d'Alzheimer) montrent qu'il existe un besoin de recherche qui tienne compte du sexe et du genre dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée. Les conclusions de la recherche internationale fournissent quelques pistes. Une analyse systématique de la littérature a été réalisée afin d'identifier les obstacles spécifiques au sexe et au genre pour participer à la réadaptation cardiaque. Elle a révélé que les barrières au niveau des patientes pouvaient avoir différentes origines : faible niveau d'éducation, plusieurs maladies (comorbidité), manque de connaissances linguistiques, manque de soutien social et poids important des responsabilités familiales.

En ce qui concerne certaines maladies spécifiques aux femmes, on constate un manque général de services systématiques et appropriés de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée. Dans le cas de l'endométriose, par exemple, il y a une absence de soutien au retour au travail après une intervention chirurgicale, de conseils sur la situation au travail (p. ex. douleurs, stress psychologique) et de soutien psychologique général (p. ex. changements dans la sexualité). De même, la Suisse (contrairement à l'Allemagne p. ex.) ne dispose pratiquement pas d'offres de réadaptation et de suivi spécialisées après des interventions chirurgicales, des thérapies endocriniennes ou en accompagnement de mesures médicamenteuses.

En lançant le PNR 83 « Médecine, santé et genre », le Conseil fédéral a déjà mis en œuvre une mesure permettant d'explorer l'impact du sexe et du genre sur la réadaptation, le suivi et les soins de longue durée.

4.4.2 Actions à entreprendre

Concernant la prise en compte du sexe et du genre dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée, il existe un grand besoin de recherche que le PNR 83 ne permettra probablement pas de couvrir intégralement. Ainsi, dans le cadre de la recherche sur les soins, il faudrait notamment examiner pourquoi les femmes participent plus rarement à des programmes de réadaptation ou les quittent plus tôt, et comment structurer les offres de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée de manière à les rendre plus accessibles aux femmes en particulier. Partant des résultats de ces recherches, il faut structurer les offres actuelles en tenant compte du sexe et du genre et, si nécessaire, en créer de nouvelles, notamment en ce qui concerne certaines maladies spécifiques aux femmes, comme l'endométriose, ou des pathologies dont la prévalence est supérieure à la moyenne chez les femmes, comme la démence.

La réalisation des actions à mener requiert la contribution de nombreuses parties prenantes. Dans le cadre de leurs compétences, les services fédéraux peuvent mettre en œuvre la mesure suivante.

4.4.3 Mesure relevant de la compétence des services fédéraux

Mesure 4.1 : L'OFSP est chargé de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes dans le cadre des travaux de la Plateforme nationale sur la démence dès 2025.

La nécessité d'agir dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée reste important. Le Conseil fédéral s'adresse donc aux protagonistes tiers avec la recommandation suivante :

Recommandation 4.1 : Il est recommandé à toutes les structures de soins et à tous les prestataires de traitement dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée d'examiner s'ils répondent aux besoins spécifiques des femmes et à leurs conditions de vie.

4.5 Formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé

4.5.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

La formation joue un rôle central pour concrétiser une meilleure prise en compte des aspects de sexe et de genre dans le domaine de la santé. Elle constitue un thème transversal qui revêt également une importance centrale pour tous les autres domaines thématiques discutés : il ne sera pas possible d'améliorer l'intégration des aspects sexe et de genre dans le domaine de la santé sans un transfert de connaissances approprié et donc sans la volonté de toutes les personnes impliquées de faire évoluer les offres de formation. L'inclusion de ces paramètres dans les formations initiale, continue et postgrade contribuera ainsi de manière avérée à réduire les inégalités de santé entre les sexes.

Le paysage de la formation dans le secteur de la santé est très complexe, les responsabilités relèvent de nombreux protagonistes spécifiques et les compétences requises des groupes professionnels concernés sont très différentes. Les bases légales distinguent les professions

médicales universitaires²³ (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11), les professions de la psychologie²⁴ (loi sur les professions de la psychologie, LPsy ; RS 935.81), les professions de la santé²⁵ (loi sur les professions de la santé, LPSan ; RS 811.21) et les professions relevant de la formation professionnelle générale (loi sur la formation professionnelle, LFPr ; RS 412.10). La LFPr est surtout importante dans le domaine des soins.

Les cinq tableaux cliniques sélectionnés à titre d'exemple (infarctus du myocarde, carcinome pulmonaire, dépression, démence, endométriose) relèvent de certaines des professions réglementées par les lois susmentionnées. Il appartient aux différents groupes professionnels de préciser les contenus concrets à couvrir pour mieux prendre en compte les aspects de sexe et de genre, et cette démarche ne peut se faire que sommairement. De manière générale, il faudrait ancrer la pertinence du sexe et du genre structurellement dans les programmes d'enseignement, mais également prendre des mesures pour que ces programmes s'y réfèrent spécifiquement (formation ou sensibilisation des enseignants, mise à disposition de littérature et de matériel pédagogique, etc.).

Les connaissances sur les aspects de sexe et de genre ne sont aujourd'hui transmises que de manière ponctuelle dans le système éducatif suisse. Des efforts sont certes entrepris²⁶ pour intégrer ces aspects dans les directives et les programmes des filières de formation (initiale, postgrade et continue) de la formation médicale²⁷ et, dans une moindre mesure, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et des soins infirmiers. En revanche, dans de nombreuses autres professions réglementées par la LPsy et la LPSan, on observe peu de mesures correspondantes, notamment au niveau de la formation postgrade et continue. Il manque donc en particulier une vue d'ensemble de la situation dans les filières de formation pour les professions qui sont réglementées dans le cadre de la LPMéd, de la LPsy, de la LPSan et de la LFPr. En outre, on ne dispose actuellement pas d'un aperçu systématique de la mise en œuvre de ces programmes d'enseignement ni, de manière générale, des processus qui permettraient d'évaluer l'application des directives existantes.

En ce qui concerne les formations postgrade et continue des professions médicales universitaires, les actions à mener devraient être déterminées plus précisément. Il n'a pas été possible, dans le cadre de l'élaboration du rapport de recherche, de dresser un état des lieux complet. Il appartient aux différentes « organisations responsables » et aux sociétés de discipline médicale affiliées, qui décident de l'orientation du contenu des formations continue et postgrade, d'y intégrer systématiquement les aspects de sexe et de genre. En outre, il n'est pas obligatoire de suivre en entier les formations continues relatives à la prise en compte des aspects évoqués, et pas toutes ne sont imposées. La formation continue est, de façon générale, beaucoup moins réglementée que les formations initiale et postgrade, et ne peut donc jamais atteindre l'ensemble du corps médical. Il n'existe pas de base légale pour une formation continue uniforme et donc pas de support où l'on pourrait ancrer des préoccupations telles que les aspects de sexe et de genre.

²³ Sont considérées comme exerçant un profession médicale universitaire : les médecins, les dentistes, les chiropraticiens, les pharmaciens, les vétérinaires.

²⁴ Des titres postgrades fédéraux peuvent être obtenus dans les domaines de spécialisation suivants de la psychologie : psychothérapie, psychologie des enfants et des adolescents, psychologie clinique, neuropsychologie, psychologie de la santé.

²⁵ Sont considérées comme exerçant des professions de la santé au sens de la présente loi : les infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes, les diététiciens, les optométristes, les ostéopathes.

²⁶ Par exemple, dans le cadre du projet national d'intégration « Sex and Gender Integration in the Swiss Medical Curriculum », soutenu par Swissuniversities, plusieurs facultés de médecine se penchent actuellement sur les filières de médecine. De même, la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI), la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) et la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) revoient sous cet angle la formation aux professions de la santé de physiothérapie, d'ergothérapie et de soins infirmiers. Le projet a un caractère pionnier au niveau national et doit permettre d'intégrer ultérieurement d'autres professions de la santé. L'objectif du projet des facultés de médecine est d'élaborer une vision et une stratégie communes pour une intégration réussie des dimensions de sexe et de genre dans le curriculum médical.

²⁷ Il convient de noter que ce chapitre présente un biais médical car il n'a pas été possible d'effectuer une analyse complète de la situation concernant toutes les offres d'enseignement existantes dans le domaine de la médecine et de la santé liées au genre.

4.5.2 Actions à entreprendre

Le Conseil fédéral est conscient que la mise en place d'un système sanitaire respectant l'égalité entre les sexes ne peut se faire sans la volonté de toutes les personnes impliquées, de développer les offres dans le domaine de la formation professionnelle pour le secteur de la santé (au sens des lois LPMéd, LPsy, LPSan et LFPr).

Afin de combler le manque de connaissances concernant l'intégration des aspects de sexe et de genre dans les filières de formation des professions de la psychologie (LPsy) ainsi que des professions de la santé selon la LPSan et la LFPr, il serait nécessaire de disposer d'un aperçu des efforts réalisés actuellement au niveau national ou institutionnel (p. ex. lignes directrices) pour que l'enseignement prenne en compte le sexe et le genre dans les cursus susmentionnés.

Le manque de connaissances sur l'intégration systématique des aspects de sexe et de genre dans l'enseignement médical est également un problème. C'est pourquoi il serait également nécessaire de disposer d'un aperçu des offres actuelles de formation qui tiennent compte de cette dimension dans les cursus de formation médicale.

Il est nécessaire d'élaborer une stratégie permettant d'intégrer systématiquement les aspects de sexe et de genre tout au long du parcours de formation médicale (études, formation post-grade et continue), ainsi que d'établir des processus pour vérifier la mise en œuvre des lignes directrices existantes dans le domaine de la formation.

La nécessité d'agir dans ce champ est considérable et relève de la responsabilité de nombreux protagonistes. La Confédération contribue, dans le cadre de ses compétences, à y répondre. Conformément aux trois lois mentionnées plus haut (LPMéd, LPsy et LPSan), elle (OFSP) a des compétences en ce qui concerne les normes de qualité des formations initiale et postgrade pour les professions régies par ces lois. Selon la LFPr, la formation professionnelle est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail. Les associations faïtières nationales élaborent le contenu des programmes d'enseignement pour les formations professionnelles initiale et supérieure. Les cantons sont responsables de l'exécution de la formation professionnelle et la Confédération (SEFRI) en assure la réglementation. Elle agit donc dans ce domaine de manière subsidiaire, puisque le secteur peut définir les qualifications requises pour ses futurs professionnels.

4.5.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux

Mesure 5.1 : L'OFSP est chargé de dresser un état des lieux des offres de formation sur les aspects de sexe et de genre dans la formation pour les professions relevant de la loi sur les professions médicales (LPMéd) et, selon les besoins, dans la formation pour les professions relevant de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) et de la loi sur les professions de la santé (LPSan), afin d'identifier les éventuelles lacunes en la matière.

En fonction des résultats de ces états des lieux, l'OFSP sensibilisera les institutions de formation et les sociétés de discipline médicale impliquées dans la formation aux professions de la LPMéd, de la LPsy et de la LPSan, à une meilleure prise en compte des aspects de sexe et de genre dans leurs formations respectives.

Mesure 5.2 : Le SEFRI est chargé d'évaluer les aspects de sexe et de genre dans les offres de formations professionnelles initiale et supérieure dans le domaine de la santé afin d'identifier les éventuelles lacunes en la matière.

En fonction des résultats de cette évaluation, le SEFRI sensibilisera les services responsables des contenus pour les formations professionnelles initiale et supérieure afin qu'ils prennent mieux en compte les aspects de sexe et de genre.

Mesure 5.3 : L'OFSP est chargé d'examiner s'il est envisageable de prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans le cadre de l'évaluation de la loi sur les professions médicales (LPMéd).

Mesure 5.4 : Dans le cadre d'une future révision de l'ordonnance sur l'accréditation de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy), l'OFSP est chargé d'examiner la nécessité et la possibilité de compléter les standards de qualité afin que les aspects de sexe et de genre puissent être davantage pris en compte dans les formations postgrades selon la LPsy.

4.6 Monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)

4.6.1 Résultats de la recherche nationale et internationale

Il n'est pas possible de considérer les problèmes soulevés dans le présent rapport concernant la prise en compte des aspects de sexe et de genre indépendamment de l'environnement de travail des groupes professionnels du secteur de la santé. L'égalité des sexes a un impact positif sur la santé de la population en général et donc sur celle du personnel de la santé. Inversement, le maintien des inégalités entre les femmes et les hommes dans le secteur de la santé affecte la motivation et la productivité du personnel de santé ainsi que la qualité des soins. En outre, on peut supposer que les besoins spécifiques des femmes seront mieux pris en compte et ancrés dans la recherche médicale et les soins si les femmes sont intégrées dans tous les domaines de travail du système sanitaire et qu'elles prennent part aux décisions à tous les niveaux hiérarchiques.

Le secteur de la santé, tant au niveau mondial qu'en Suisse, présente une séparation des sexes professionnelle et hiérarchique ou verticale. En raison de l'effet persistant des rôles traditionnels de genre, la division du travail en fonction du sexe et du genre « *Cure* versus *Care* » prévaut toujours. Les soins (*care*), et donc les professions de soins, sont toujours considérés comme un champ réservé aux femmes, tandis que la guérison (*cure*) est de plus en plus attribuée aux hommes et au corps médical, notamment dans les domaines médicaux de grand prestige et aux postes de direction. Il convient de noter qu'en Suisse, le personnel soignant est certes majoritairement féminin (en 2018, 83 % du personnel soignant des hôpitaux et 86 % de celui des établissements médico-sociaux étaient des femmes), mais que l'on observe depuis 2005 une féminisation dans le domaine de la médecine. En 2008, 59 % des personnes ayant obtenu un diplôme fédéral en médecine humaine étaient des femmes. Malgré cette tendance à la féminisation, on constate toujours cette distinction genrée « *Cure* versus *Care* » dans les principales spécialités : en pédiatrie, par exemple, la proportion de femmes (65 %) était nettement supérieure à celle des hommes en 2020. En revanche, c'est l'inverse qui se produit en chirurgie pédiatrique : 60 % des personnes en exercice sont des hommes et

seulement 40 %, des femmes. Les stéréotypes de genre ont, dans le domaine médical également, un impact sur le parcours professionnel des femmes. En outre, les hommes sont plutôt considérés comme ayant des compétences techniques ou relatives aux activités de recherche, alors que les femmes sont plutôt associées à la prise en charge ou à l'enseignement. Les femmes quittent également plus souvent la profession d'infirmière ou de praticienne. Parmi les motifs de départ, elles citent le niveau de stress accru dû à la pénurie de personnel qualifié et la détérioration de leur santé qui en découle, mais surtout la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale. Le secteur de la santé se caractérisant par des taux d'occupation supérieurs à la moyenne, des horaires irréguliers, du travail par équipes et des gardes d'urgence, il est nécessaire de prendre des mesures compensatoires, par exemple en matière de flexibilité du travail.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers acceptée par le peuple et les cantons le 28 novembre 2023 (art. 117b et art. 197, ch. 13, Cst.), le Conseil fédéral soumettra en 2025 au Parlement différentes propositions visant à améliorer les conditions de travail ainsi que le développement professionnel.

Un autre phénomène, également observé en Suisse, est celui du *leaky pipeline* ou « plafond de verre » : bien que les femmes étudient également la médecine et entrent dans la pratique, leur proportion est d'autant plus faible que le niveau hiérarchique est élevé, en particulier dans les disciplines chirurgicales. En conséquence, il n'y a pas assez de modèles féminins dans les postes dirigeants, ce qui renforce à son tour le *leaky pipeline*. Le phénomène est attesté par la science, mais il manque toutefois des données détaillées à ce sujet (p. ex. ventilation par faculté, hôpital ou service ; clarification des causes ; etc.)

En Suisse, plusieurs études ont analysé le harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Par rapport à d'autres secteurs, les femmes sont plus touchées que la moyenne par ce phénomène dans le secteur de la santé et du social. Les agressions sont principalement commises par la hiérarchie, les collègues et la patientèle. Des initiatives ont déjà été mises en œuvre pour lutter contre le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé. En Suisse, on manque toutefois de données et d'études précises concernant ce thème et ses conséquences sur la santé des personnes concernées.

4.6.2 Actions à entreprendre

Actuellement, les femmes dans les professions de la santé sont encore souvent désavantagées par rapport aux hommes à plusieurs égards : absence de promotion, manque de reconnaissance, salaires plus bas, harcèlement sexuel et violence.

Il est essentiel de promouvoir l'égalité des sexes dans le système sanitaire suisse, d'améliorer la conciliation entre vie familiale et activité professionnelle et les conditions de travail des femmes dans ce domaine. Cependant, les mesures visant à améliorer la situation professionnelle des femmes dans le secteur concerné échappent en grande partie à la compétence des services fédéraux. Pour lutter contre la sous-représentation des femmes dans les postes à responsabilité (*leaky pipeline*), il faut également soutenir les instruments pour la promotion des femmes, ce qui profitera à la fois aux professionnelles de la santé et aux patientes. Il est en outre nécessaire d'étudier plus en profondeur le phénomène du *leaky pipeline*, car les connaissances et données dans ce domaine sont encore insuffisantes.

Enfin, la problématique du harcèlement sexuel dans le secteur de la santé doit être davantage étudiée, car il existe trop peu de données sur ce phénomène et ses conséquences sur la santé des personnes concernées. Il est nécessaire de sensibiliser et de former le personnel de santé et de procéder à des inspections sur le lieu de travail.

L'action à mener dans ce domaine est vaste et relève de la responsabilité de différents protagonistes. La Confédération est prête à s'engager dans le cadre de ses compétences, en prenant les mesures décrites ci-dessous.

4.6.3 Mesures relevant de la compétence des services fédéraux

Mesure 6.1 : Le BFEG et le SECO sont chargés d'actualiser et de compléter les brochures de sensibilisation existantes destinées au personnel et aux employeuses et employeurs pour lutter contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.

Mesure 6.2 : Le SECO est chargé d'examiner si, sur la base des données disponibles, il faudrait envisager des mesures spécifiques contre le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé, qui devraient être mises en œuvre par le biais de solutions définies par les branches.

4.7 Conclusions

Le présent rapport montre qu'il est nécessaire d'agir dans les domaines de la prévention, de la détection et du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et des soins de longue durée, ainsi que dans les thèmes transversaux que sont la recherche, la formation et le monde du travail, afin de lutter contre la discrimination envers les femmes dans les soins et le secteur de la santé.

Afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des femmes dans le système sanitaire, différents services fédéraux sont donc chargés de mettre en œuvre les mesures décrites dans le présent rapport (voir également le tableau ci-dessous pour un aperçu des mesures prises par les services fédéraux). Un système sanitaire qui promeut l'égalité des sexes nécessite l'engagement et la contribution d'un nombre important de protagonistes : outre les services fédéraux, il s'agit par exemple d'instituts de recherche et de formation, d'académies scientifiques, d'institutions de promotion de la recherche, de sociétés de discipline médicale, d'associations professionnelles, d'institutions de promotion de la santé et de prévention, de prestataires de services ou d'autorités cantonales.

Pour que les besoins spécifiques des femmes soient, à l'avenir, mieux pris en compte dans le système sanitaire suisse, l'égalité des sexes doit être considérée comme une partie intégrante dudit système. L'amélioration de la qualité qui en découlera, bénéficiera à tous, et pas seulement aux femmes. Une double stratégie qui sous-tend les mesures citées précédemment s'impose dans ce contexte : premièrement, développer des compétences spécialisées en matière de « médecine, santé et genre » dans la recherche et le système sanitaire et, deuxièmement, veiller à l'intégration complète et à la normalisation de la prise en compte du sexe et du genre, que ce soit au niveau de la recherche, des soins ou de la prévention, dans le système sanitaire suisse et dans toutes les professions de la santé. Parallèlement, dans certains domaines, il est effectivement nécessaire de mettre en place des mesures et des offres spécifiques aux femmes.

Outre une prise en compte plus conséquente du sexe, une attention particulière doit être accordée au genre, une dimension jusqu'ici trop peu considérée dans le domaine de la santé. Il faudrait mettre en place des centres de compétences spécialisés (p. ex. chaires, centres, offres spécifiques) explicitement interdisciplinaires et interprofessionnels afin d'inclure, outre des connaissances médicales et scientifiques, également des notions issues des sciences sociales, de la psychiatrie et de la psychologie, de la philosophie, de l'économie ainsi que de domaines interdisciplinaires tels que les études de genre ou la santé publique.

Le manque de lignes directrices tenant compte du sexe et du genre, ou du moins l'absence de mise en œuvre des lignes directrices actuelles, a également été souligné. C'est pourquoi l'élaboration et la mise en œuvre de processus permettant de vérifier et d'appliquer régulièrement les lignes directrices existantes jouent un rôle central.

En outre, on a constaté que les connaissances scientifiques en matière de « médecine, santé et genre » sont souvent peu intégrées dans la pratique, par exemple pour le diagnostic et le traitement. Il est nécessaire d'investiguer sur les obstacles à la transposition des connaissances existantes dans la pratique, afin d'élaborer ou de réviser les processus pour combler ce fossé entre les connaissances et la pratique.

Comme nous l'avons déjà mentionné à plusieurs reprises, le présent rapport a établi des priorités en fonction des principales problématiques. Cependant, les domaines d'action nécessitant une meilleure prise en compte des besoins et des particularités des femmes dans leurs situations et phases de vie spécifiques sont plus nombreux que ceux mentionnés. De même, d'autres législations de l'OFSP, spécifiques à certains domaines, offrent des possibilités de réglementation qui n'ont pas pu être approfondies ici. Enfin, il est nécessaire de suivre l'évolution des mesures définies dans ce rapport. C'est pourquoi les deux mesures générales suivantes sont formulées :

Mesure 7.1 : L'OFSP garantit la prise en compte des aspects de sexe et de genre lors de la révision des législations spécifiques à un domaine, qui relèvent de sa compétence.

Dans le cadre de leurs compétences, les services fédéraux sont chargés de mettre en œuvre, d'ici fin 2029, les mesures mentionnées plus haut afin que désormais les besoins spécifiques des femmes soient mieux pris en compte dans le secteur de la santé.

Mesure 7.2 : L'OFSP est chargé de rédiger, d'ici 2029, un rapport sur les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre des mesures définies dans le présent rapport.

Le Conseil fédéral proposera en outre en temps voulu d'autres mesures et recommandations sur la base des résultats du PNR 83 « Médecine, santé et genre » susmentionné.

Le tableau suivant offre un aperçu de l'ensemble des mesures, que le Conseil fédéral confie aux services fédéraux :

Recherche, développement de médicaments et traitement		Compétence
<i>Biais masculin dans la recherche et effets négatifs sur les traitements administrés aux femmes, y compris négligence des maladies spécifiques aux femmes et manque de données sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre.</i>		
<p>Actions à entreprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les traitements administrés aux femmes dans le domaine des soins en Suisse. - Comblent les lacunes en matière de connaissances et de données par une recherche et une génération de données qui tiennent compte du sexe et du genre. - Promouvoir le développement de traitements adaptés aux femmes 	<p>Mesure 1.1 : La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) est chargée de veiller à ce que les besoins spécifiques des femmes soient pris en compte dans le cadre de la réalisation de programmes et du soutien à des projets de développement de la qualité.</p> <p>Cette mesure contribue à la mise en œuvre du troisième point de la motion 22.3869 « Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements », qui demande la fixation d'un objectif correspondant pour la CFQ.</p>	CFQ

<i>Biais masculin dans la recherche clinique ; mise en œuvre et application lacunaires des directives</i>		
<p>Actions à entreprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comblent les lacunes en matière de données dans les instances internationales ; combler les lacunes en matière de recherche au plan national. - Définir des mesures d'accompagnement pour élargir et faire appliquer les lignes directrices existantes en matière de prise en compte du sexe et du genre dans la recherche clinique. 	<p>Mesure 1.2 : Swissmedic est chargé de contrôler s'il est nécessaire de mieux tenir compte du sexe et du genre dans la recherche clinique. Le cas échéant, il soumet à l'<i>International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use</i> (ICH) une nouvelle proposition thématique (<i>new topic proposal</i>) afin d'initier ainsi l'élaboration d'une norme valable au niveau international / mondial dans ce domaine.</p>	SMC
	<p>Mesure 1.3 : Swissmedic est chargé d'examiner l'éventualité de faire siéger une personne spécialisée dans les questions de sexe et de genre en tant que membre extraordinaire au sein du comité de spécialistes, <i>Human Medicines Expert Committee</i> (HMEC). Les membres du HMEC conseillent Swissmedic lors de l'analyse scientifique de documentations soumises dans le cadre de l'expertise de demandes d'autorisation. Le cas échéant, cet aménagement permettrait de mieux prendre en compte les aspects liés au sexe dans les futures recommandations du HMEC et dans les décisions d'autorisation de Swissmedic.</p>	SMC
	<p>Mesure 1.4 : Swissmedic est chargé d'examiner s'il est possible de compléter les directives internes avec des instructions de travail concrètes pour prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans l'évaluation clinique (<i>Clinical Assessment</i>) des médicaments.</p>	SMC
Promotion de la santé et prévention		
<p><i>Manque de mesures de promotion de la santé et prévention qui prennent en compte le sexe et le genre et de mesures visant à modifier activement les comportements et les modes de vie spécifiques au sexe et au genre.</i></p>		
<p>Action à entreprendre :</p> <p>Promouvoir l'intégration et la normalisation de la dimension de sexe et de genre dans les stratégies et les mesures de promotion de la santé et de prévention.</p>	<p>Mesure 2.1 : L'OFSP est chargé d'examiner comment les aspects de sexe et de genre peuvent être mieux pris en compte dans les mesures de la stratégie Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et de la stratégie Addictions.</p>	OFSP

Détection et diagnostic		
Les services fédéraux ne disposent pas de la compétence de mettre en œuvre des mesures relevant de cette problématique.		
Réadaptation, suivi et soins de longue durée		
<i>Manque d'offres qui prennent en compte le sexe et le genre dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée</i>		
Actions à entreprendre : Élaboration basée sur des données probantes, et mise à disposition, de services de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée adaptés aux femmes.	Mesure 4.1 : L'OFSP est chargé de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes dans le cadre des travaux de la Plateforme nationale sur la démence dès 2025.	OFSP
Formations initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé		
<i>Absence d'intégration des aspects de sexe et de genre dans la formation médicale postgrade et continue (LPMéd) ; manque de connaissances concernant l'avancement de l'intégration de ces aspects dans les cursus de formation d'autres professions de la santé (LPsy et LPSan).</i>		
Actions à entreprendre : - Élaborer une vue d'ensemble des offres de formation actuelles qui tiennent compte du sexe et du genre dans les professions du secteur de la santé (LPMéd, LPsy, LPSan et LFPr). - Renforcer l'intégration des aspects de sexe et de genre tout au long du parcours éducatif.	Mesure 5.1 : L'OFSP est chargé de dresser un état des lieux des offres de formation sur les aspects de sexe et de genre dans la formation pour les professions relevant de la loi sur les professions médicales (LPMéd) et, selon les besoins, dans la formation pour les professions relevant de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) et de la loi sur les professions de la santé (LPSan), afin d'identifier les éventuelles lacunes en la matière. En fonction des résultats de ces états des lieux, l'OFSP sensibilisera les institutions de formation et les sociétés de discipline médicale impliquées dans la formation aux professions de la LPMéd, de la LPsy et de la LPSan, à une meilleure prise en compte des aspects de sexe et de genre dans leurs formations respectives.	OFSP
	Mesure 5.2 : Le SEFRI est chargé d'évaluer les aspects de sexe et de genre dans les offres de formations professionnelles initiale et supérieure dans le domaine de la santé afin d'identifier les éventuelles lacunes en la matière.	SEFRI

	En fonction des résultats de cette évaluation, le SEFRI sensibilisera les services responsables des contenus pour les formations professionnelles initiale et supérieure afin qu'ils prennent mieux en compte les aspects de sexe et de genre.	
	Mesure 5.3 : L'OFSP est chargé d'examiner s'il est envisageable de prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans le cadre de l'évaluation de la loi sur les professions médicales (LPMéd).	OFSP
	Mesure 5.4 : Dans le cadre d'une future révision de l'ordonnance sur l'accréditation de la loi sur les professions de la psychologie (LPsy), l'OFSP est chargé d'examiner la nécessité et la possibilité de compléter les standards de qualité afin que les aspects de sexe et de genre puissent être davantage pris en compte dans les formations postgrades selon la LPsy.	OFSP
Monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)		
<i>Harcèlement sexuel dans le secteur de la santé</i>		
Action à entreprendre : Combattre le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé.	Mesure 6.1 : Le BFEG et le SECO sont chargés d'actualiser et de compléter les brochures de sensibilisation existantes destinées au personnel et aux employeuses et employeurs pour lutter contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.	BFEG/SECO
	Mesure 6.2 : Le SECO est chargé d'examiner si, sur la base des données disponibles, il faudrait envisager des mesures spécifiques contre le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé, qui devraient être mises en œuvre par le biais de solutions définies par les branches.	SECO
Mesures générales		
Actions à entreprendre : - Renforcer les aspects de sexe et de genre dans les législations spécifiques à un domaine.	Mesure 7.1 : L'OFSP garantit la prise en compte des aspects de sexe et de genre lors de la révision des législations spécifiques à un domaine, qui relèvent de sa compétence.	OFSP

<p>- Assurer le suivi des progrès réalisés en matière de « médecine, santé et genre ».</p>	<p>Mesure 7.2 : L'OFSP est chargé de rédiger, d'ici 2029, un rapport sur les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre des mesures définies dans le présent rapport.</p>	<p>OFSP</p>
--	--	--------------------

5 Annexes

Annexe 1 : Tableau « Propositions de mesures pour combler les lacunes dans la recherche »

Ces propositions de mesures sont issues du rapport de recherche « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités » du Centre interdisciplinaire pour les études de genre (IZFG) de l'Université de Berne et de la Haute école spécialisée bernoise.

Champ d'action	Problématique	Propositions de mesures selon le rapport de base
Recherche, développement de médicaments et traitement	Biais masculin dans la recherche fondamentale	1.1 Promotion de la recherche tenant compte du sexe et du genre dans le domaine « médecine, santé et genre ». Les deux dimensions du sexe et du genre doivent être prises en compte.
		1.2 Enquête systématique pour déterminer où il existe déjà des lignes directrices pour la recherche tenant compte du sexe et du genre (en ce qui concerne le contenu de la recherche). Il convient notamment d'observer : 1) dans quelle mesure les lignes directrices existantes tiennent compte des registres « conception de la recherche, échantillonnage, analyse et interprétation » ; 2) si/comment les lignes directrices existantes sont mises en œuvre (formulaires de demande, offres de conseil, etc.), vérifiées ou évaluées (processus de monitoring) et, le cas échéant, appliquées au moyen d'incitations ou de sanctions.
		1.8 Besoins concrets en matière de recherche dans la recherche clinique : promouvoir la recherche sur les raisons pour lesquelles les femmes ainsi que les cellules et les animaux femelles sont souvent sous-représentés dans la recherche fondamentale (perspective interdisciplinaire nécessaire).
		1.9 Besoins concrets en matière de recherche dans la recherche biomédicale fondamentale et clinique : étude concernant l'influence réelle du cycle ou de l'œstrus sur les résultats de la recherche et la comparer avec la variabilité observée chez les cellules et animaux mâles.
	Biais masculin dans la recherche clinique	2.4 Promotion de la recherche sur les raisons pour lesquelles les femmes sont souvent sous-représentées en tant que sujets de recherche dans la recherche clinique (perspective interdisciplinaire nécessaire).
		2.5 Besoins concrets en matière de recherche dans la recherche clinique : recherche visant à développer des méthodes appropriées pour saisir les différences propres au sexe et au genre dans le développement de médicaments et de traitements ; identification d'indicateurs appropriés pour étudier ces différences (p. ex., indice de masse corporelle allégé versus surface corporelle).
	Toxicité et autres effets négatifs du biais masculin dans le traitement	3.1. Réalisation d'études sur le traitement et le dosage tenant compte du sexe et du genre, et développement de prothèses et d'outils adaptés aux femmes.
	Négligence des maladies spécifiques aux femmes	4.1 Recherche sur les maladies spécifiques aux femmes ou touchant principalement les femmes, en mettant l'accent sur les pathologies à forte prévalence et sur lesquelles les connaissances présentent de grandes lacunes.
		4.2 Recherche sur les raisons pour lesquelles certaines maladies spécifiques aux femmes sont peu étudiées en ce qui concerne leurs causes, leur détection et leur traitement, en intégrant explicitement la dimension de genre (perspective interdisciplinaire nécessaire).
	Manque de données sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre	7.1 Recherche sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre.

Détection et diagnostic	Détection plus tardive chez les femmes que chez les hommes des maladies courantes & détection insuffisante des maladies spécifiques aux femmes	1.1 Recherche sur les symptômes spécifiques au sexe et au genre de certaines maladies courantes (p. ex., infarctus du myocarde, démence) et promotion du développement de méthodes de diagnostic adaptées.
		1.2 Recherche sur la détection et l'amélioration du diagnostic des maladies spécifiques aux femmes.
		1.3 Recherche sur les processus et les transitions naturelles dans le corps des femmes (surtout menstruation, ménopause, période péri-partum) et leurs effets sur la santé physique et mentale des femmes.
Prévention	Besoin de recherche dans le domaine de la prévention	1.1 Recherche sur une prévention tenant compte du sexe et du genre, interdisciplinaire et interprofessionnelle, diversifiée (quantitative et qualitative) et intersectionnelle (p. ex. dans les domaines des addictions, de la santé mentale, de la démence, de l'infarctus du myocarde, de la dépression, des cancers).
		1.2 Recherche sur le rapport coût/bénéfice des offres de prévention qui tiennent compte du sexe et du genre (en particulier aussi au niveau des entreprises ; p. ex., si de telles offres ont une meilleure efficacité coût-bénéfice).
		1.3 Recherche sur les effets sur la santé des phases et des événements critiques de la vie ainsi que des transitions entre les phases de vie, en particulier chez les femmes (p. ex. à un âge avancé, pendant la grossesse et après l'accouchement, à la ménopause).
		1.4 Recherche sur le stress qui tient compte du sexe et du genre : facteurs structurels (p. ex. charges multiples que le travail et les tâches de <i>care</i> font peser sur les femmes ; absences au travail pour cause de maladie ; mobbing en relation avec la grossesse) et stratégies d'adaptation spécifiques.
Réadaptation, suivi et soins de longue durée	Besoin élevé de recherche dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée, qui tiennent compte du sexe et du genre	1.1 Recherche sur la réadaptation, le suivi et les soins de longue durée qui tiennent compte du sexe et du genre.
	Manque fondamental d'offres tenant compte du sexe et du genre dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée	2.7 Sensibilisation de la patientèle, du corps enseignant, des stagiaires et du corps médical aux aspects de sexe et de genre et, par conséquent, aux besoins spécifiques des femmes dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée.

Annexe 2 : Tableau « Propositions de mesures pour les services fédéraux et les protagonistes tiers »

Ces propositions de mesures sont issues du rapport de recherche « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités » du Centre interdisciplinaire pour les études de genre (IZFG) de l'Université de Berne et de la Haute école spécialisée bernoise.

Champ d'action	Problématique	Propositions de mesures selon le rapport de base
Recherche, développement de médicaments et traitement	Biais masculin dans la recherche fondamentale	1.1 Promotion de la recherche tenant compte du sexe et du genre dans le domaine « médecine, santé et genre ».
		1.2 Enquête systématique pour déterminer où il existe déjà des lignes directrices pour la recherche tenant compte du sexe et du genre (en ce qui concerne les contenus de la recherche).
		1.3 Sur la base des résultats du point 1.2, élaborer ou réviser des lignes directrices pour mettre en œuvre une recherche tenant compte du sexe et du genre.
		1.4 Introduction des lignes directrices SAGER (Sex and Gender Equity in Research) par les organismes qui financent et font paraître des publications.
		1.5 Évaluation de la prise en compte des aspects de sexe et de genre dans les requêtes de financement soumises et/ou approuvées dans le domaine « médecine, santé et genre ».
		1.6 Législation : envisager un article dans la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) sur le sexe et le genre, par analogie avec l'art. 54a sur la pédiatrie (« plan d'investigation sexe et genre »).
		1.7 Promotion, soutien financier et intégration du contenu des réseaux de recherche dans le domaine « médecine, santé et genre ».
		1.8 Besoins concrets en matière de recherche dans la recherche clinique : promouvoir la recherche sur les raisons pour lesquelles les femmes ainsi que les cellules et les animaux femelles sont souvent sous-représentés dans la recherche fondamentale.
		1.9 Besoins concrets en matière de recherche dans la recherche biomédicale fondamentale et clinique : recherche concernant l'influence réelle du cycle ou de l'œstrus sur les résultats de la recherche et la comparer avec la variabilité observée chez les cellules et animaux mâles.
	Biais masculin dans la recherche clinique	2.1 Recherche clinique industrielle : interventions de la Suisse ou de Swissmedic au sein de l'ICH pour une recherche clinique tenant compte du sexe et du genre aux niveaux de l'échantillonnage, de l'analyse et de l'interprétation.
		2.2 Mesures de sensibilisation à ce thème au sein de Swissmedic (p. ex. inclusion de spécialistes en médecine du genre dans le <i>Human Medicines Expert Committee (HMEC)</i> de Swissmedic, en tant que membres ordinaires du comité).
		2.3 Recherche financée par la Confédération : dans le domaine de la recherche clinique mesures analogues aux mesures 1.1 à 1.5.
		2.4 Promotion de la recherche sur les raisons pour lesquelles les femmes sont souvent sous-représentées en tant que sujets de recherche dans la recherche clinique.
		2.5 Besoins concrets en matière de recherche dans le domaine de la recherche clinique : recherche visant à développer des méthodes appropriées pour saisir les différences propres au sexe et au genre dans le développement de médicaments et de traitements ; identification d'indicateurs appropriés pour étudier ces différences.
		2.6 Introduction, dans les cours de bonnes pratiques cliniques (BPC) obligatoires pour la recherche clinique, d'un module spécifiquement consacré à la prise en compte du sexe et du genre.

		2.7 Promotion des femmes dans la recherche (corrélation positive robuste entre le fait qu'une étude ait été réalisée par une femme et la probabilité qu'elle comporte une analyse de sexe et de genre).
	Toxicité et autres effets négatifs du biais masculin dans le traitement	3.1. Réalisation d'études sur le traitement et le dosage tenant compte du sexe et du genre, et développement de prothèses et d'outils adaptés aux femmes.
	Négligence des maladies spécifiques aux femmes	4.1 Recherche sur les maladies spécifiques aux femmes ou touchant principalement les femmes, en mettant l'accent sur les pathologies à forte prévalence et sur lesquelles les connaissances présentent de grandes lacunes.
		4.2 Recherche sur les raisons pour lesquelles certaines maladies spécifiques aux femmes sont peu étudiées en ce qui concerne leurs causes, leur détection et leur traitement, en intégrant explicitement le paramètre du genre.
	Mise en œuvre et application lacunaires des lignes directrices	5.1 Offres de sensibilisation (obligatoire) et de conseil aux chercheuses et chercheurs qui soumettent une demande, afin de s'assurer qu'ils peuvent satisfaire aux exigences d'une inclusion adéquate des aspects de sexe et de genre dans leurs projets de recherche.
		5.2 Sensibilisation des organes d'autorisation (p. ex. Swissethics ; commissions cantonales d'éthique ; Swissmedic) et de conseil (p. ex. les CTU).
		5.3 Suivi de la mise en œuvre des lignes directrices et des bases légales existantes par les institutions ou les organisations, conformément à leur mandat et à leurs responsabilités.
		5.4 Incitations financières ou autres incitations ou sanctions efficaces pour faire respecter les lignes directrices.
	Accès difficile aux données	6.1 Élaboration, pour la communauté scientifique suisse, d'une vue d'ensemble des procédures internationales pertinentes pour les demandes de mise à disposition de données individualisées issues de la recherche pharmaceutique et analyse du fonctionnement de ces procédures. En outre, recensement des défis spécifiques auxquels est confrontée la communauté concernée dans le cadre de ces procédures – notamment des obstacles particuliers en relation avec la recherche sur les aspects de sexe et de genre.
		6.2 Examen et, le cas échéant, élaboration de propositions d'adaptation de ces procédures de demande, notamment en ce qui concerne les critères éthiques existants. Examiner en outre si des adaptations supplémentaires de la législation suisse seraient nécessaires.
	Manque de données sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre	7.1 Recherche sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre.
		7.2 Examen de la pertinence d'une obligation légale ou d'un système d'incitation pour encourager les caisses maladie à (co)financer des études cliniques coûts/bénéfices afin d'acquérir des connaissances sur l'économicité des traitements spécifiques au sexe et au genre.
	Différences propres au sexe et au genre dans le traitement	8.1 Recherche sur les différences propres au sexe et au genre dans l'accès aux traitements dans les divers domaines des soins médicaux.
		8.2 Recherche sur les raisons pour lesquelles les femmes reçoivent souvent moins de traitements et souffrent plus souvent des effets négatifs des traitements.
		8.3 Lorsque des différences propres au sexe et au genre pertinentes pour le traitement sont déjà scientifiquement prouvées et qu'il existe des traitements spécifiques au sexe et au genre dont le succès est avéré, ceux-ci devraient également être intégrés dans la pratique en Suisse.
		8.4 Ancrage de la thématique « Différences propres au sexe et au genre dans le traitement » dans la stratégie qualité de la Confédération.

Détection et diagnostic	Détection plus tardive chez les femmes que chez les hommes des maladies courantes & détection insuffisante des maladies spécifiques aux femmes	1.1 Recherche sur les symptômes spécifiques au sexe et au genre pour certaines maladies courantes (p. ex., infarctus du myocarde, démence) et promotion du développement de méthodes de diagnostic adaptées.
		1.2 Recherche sur la détection et l'amélioration du diagnostic des maladies spécifiques aux femmes.
		1.3 Recherche sur les processus et les transitions naturelles dans le corps des femmes (surtout menstruation, ménopause, période péri-partum) et leurs effets sur la santé physique et mentale des femmes.
		1.4 Mesures visant à lever les tabous sur le corps de la femme dans la société et en particulier dans les professions de la santé, en mettant l'accent sur les mesures de transformation des normes de genre.
		1.5 Travail interdisciplinaire et interprofessionnel (notamment intégration appropriée de la psychologie et des sciences humaines et sociales en médecine).
		1.6 Formation fondée sur des données étayées scientifiquement, notamment en médecine générale et dans d'autres disciplines liées à la maladie (p. ex., psychiatrie et psychologie en cas de démence ; gynécologie en cas d'endométriose).
		1.7 Formation du personnel de pharmacie sur ces maladies, basée sur des données étayées scientifiquement.
		1.8 Sensibilisation dans les établissements de formation et auprès du grand public (p. ex. campagne nationale de sensibilisation à l'endométriose).
		1.9 Garantie de la fourniture d'offres spécialisées faciles d'accès pour les maladies typiquement féminines.
		1.10 Promotion de la détection en impliquant et en soutenant financièrement les organisations de patientes/patients et les programmes de pairs aidants.
		1.11 Promotion de spécialisations pour le personnel infirmier (p. ex. spécialisation en endométriose) ou le personnel de pharmacie. Pour promouvoir efficacement de telles spécialisations, il faudrait qu'elles aient une incidence sur le salaire à long terme.
Offres améliorant la détection, qui dépendent de personnes spécifiques	Offres améliorant la détection, qui dépendent de personnes spécifiques	3.1 Institutionnalisation, fondée sur des données probantes, d'offres tenant compte du sexe et du genre ou, si nécessaire, institutionnalisation d'offres spécifiques pour les femmes afin d'améliorer la détection de certaines maladies dans ce groupe de population (p. ex. endométriose, maladies psychiques, démence).
		3.2 Examen en particulier de l'institutionnalisation d'offres orientées de manière intersectionnelle vers des groupes cibles pertinents.
		3.3 Institutionnalisation d'offres actuelles importantes qui n'existent que grâce à l'engagement de quelques personnes et ne sont donc pas garanties à long terme.
Prévention	Besoin de recherche dans le domaine de la prévention	1.1 Recherche sur une prévention tenant compte du sexe et du genre, interdisciplinaire et interprofessionnelle, diversifiée (quantitative et qualitative) et intersectionnelle (p. ex. dans les domaines des addictions, de la santé mentale, de la démence, de l'infarctus du myocarde, de la dépression, des cancers).
		1.2 Recherche sur le rapport coût/bénéfice des offres de prévention qui tiennent compte du genre et du sexe (en particulier aussi au niveau des entreprises ; p. ex., si de telles offres ont une meilleure efficacité coût/bénéfice).
		1.3 Recherche sur les effets sur la santé des phases et des événements critiques de la vie ainsi que des transitions entre les phases de vie, en particulier chez les femmes (p. ex. à un âge avancé, pendant la grossesse et après l'accouchement, à la ménopause).

		1.4 Recherche sur le stress, qui tienne compte du sexe et du genre : facteurs structurels et stratégies d'adaptation spécifiques.	
		1.5 Élaboration et mise à disposition de connaissances pour une réalisation étayée scientifiquement de campagnes de prévention transformatrices des normes de genre.	
	Manque de mesures de prévention tenant compte du sexe et du genre et de la transformation du genre	2.1 Introduction de lignes directrices tenant compte du sexe et du genre ou mise en œuvre systématique de lignes directrices déjà existantes dans les campagnes, mesures, projets ou mandats lancés ou soutenus par la Confédération, les cantons ou les communes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.	
		2.2 Prise en compte prioritaire des risques sanitaires spécifiques aux femmes lors de la conception, du choix et du financement des mesures de promotion de la santé et de prévention.	
		2.3 Mesures de prévention ciblées, c'est-à-dire intersectionnelles, pour des groupes de personnes pertinents.	
		2.4 Formations et services de conseil pour la mise en œuvre de mesures de prévention qui tiennent compte du sexe et du genre, et transformatrices des normes de genre.	
		2.5 Création de centres de coordination « Égalité des chances » dans le domaine de la santé.	
		2.6 Institutionnalisation et soutien financier d'offres importantes qui tiennent compte du sexe et du genre.	
	Réadaptation, suivi et soins de longue durée	Besoin élevé de recherche dans le domaine de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée, qui tienne compte du sexe et du genre	1.1 Recherche sur la réadaptation, le suivi et les soins de longue durée, qui tienne compte du sexe et du genre.
		Manque fondamental d'offres tenant compte du sexe et du genre dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée	2.1 Orientation tenant compte du sexe et du genre et étayée scientifiquement dans les offres en matière de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée (p. ex., programmes de réadaptation cardiaque spécifiques aux femmes).
			2.2 Mesures visant à améliorer le recours des patientes aux offres de réadaptation et de suivi, notamment en tenant compte de l'influence des tâches de care sur le comportement des patientes.
			2.3 Développement et renforcement de la médecine du travail en matière de réinsertion dans le monde du travail.
2.4 Les femmes sont nettement plus touchées par la démence à un âge avancé. Les offres existantes devraient être développées et adaptées en tenant compte du sexe et du genre, et les programmes tels que la plateforme nationale sur la démence devraient s'attacher explicitement à prendre en compte ces deux dimensions. Il convient en outre de déterminer dans quelle mesure il existe un besoin d'offres supplémentaires spécifiques en matière de soins de longue durée.			
2.5 À un âge avancé, les femmes sont plus tributaires des soins de longue durée que la moyenne et sont souvent touchées par la solitude. Dans ce contexte, il est nécessaire de renforcer les soins ambulatoires, notamment en ce qui concerne les actes non infirmiers.			
2.6 Les personnes âgées, dont les femmes représentent le pourcentage le plus élevé (OFS 2017), affichent de plus en plus souvent une multimorbidité. Les offres de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée doivent donc être conçues de manière interdisciplinaire et interprofessionnelle.			
2.7 Sensibilisation de la patientèle, du corps enseignant, des stagiaires et du corps médical aux aspects de sexe et de genre et, par conséquent, aux besoins spécifiques des femmes dans les domaines de la réadaptation, du suivi et des soins de longue durée.			

	Manque d'offres de suivi pour les maladies spécifiques aux femmes	3.1 Institutionnalisation, dans les centres d'endométriose, des services de réadaptation, de suivi et de soins de longue durée pour les personnes atteintes de cette maladie.
Formation initiale, postgrade et continue du personnel de santé	Absence de vérification concernant la mise en œuvre des lignes directrices pour un enseignement tenant compte du sexe et du genre dans les études de médecine	1.1 Efforts et coopération des facultés de médecine pour mettre en œuvre les directives nationales conformément au <i>Core Curriculum</i> . 1.2 Élaboration d'instruments pour le suivi systématique et l'application des prescriptions pour un enseignement tenant compte du sexe et du genre dans le curriculum médical (BMed/MMed).
	Manque de connaissances sur l'état de l'intégration des aspects relatifs au sexe et au genre dans les cursus de formation d'autres professions de la santé	2.1 Inventaire des offres et des contenus d'enseignement tenant compte du sexe et du genre dans les filières de formation des professions de la santé.
		2.2 Si l'état des lieux (voir point 2.1.) révèle que les offres et les contenus d'enseignement tenant compte du sexe et du genre ne sont pas ou insuffisamment présents dans les cursus de formation respectifs des professions de la santé : élaborer des instruments permettant d'intégrer systématiquement les aspects relatifs au sexe et au genre dans les programmes de formation aux professions de la santé mentionnées.
		2.3 Élaboration d'instruments pour le suivi systématique et l'application des prescriptions ou directives existantes en matière d'enseignement prenant en compte le sexe et le genre (analogie avec la mesure 1.2).
	Absence d'intégration des aspects relatifs au sexe et au genre dans la formation médicale postgrade et continue	3.1 Inventaire des offres d'enseignement existantes qui tiennent compte du sexe et du genre dans les formations médicales postgrades et continues. 3.2 Élaboration d'instruments pour l'intégration systématique des aspects relatifs au sexe et au genre dans les formations médicales postgrades et continues, dans le but d'amener le corps médical à se pencher sur ces aspects à toutes les étapes de leur carrière. 3.3 Mise en œuvre d'un cours obligatoire sur le harcèlement sexuel dans la formation médicale continue et postgrade, sur la base du droit du travail et de l'article sur l'égalité.
Le monde du travail dans le secteur de la santé (égalité et discrimination)	Absence d'égalité des sexes dans le secteur de la santé	1.1 Valorisation des professions du <i>care</i> et promotion de leur intégration aux plus hauts niveaux de direction des établissements de santé.
		1.2 Promotion des femmes à des postes de direction dans les métiers du <i>care</i> et <i>cure</i> . Parallèlement, promotion des hommes dans les métiers du <i>care</i> afin de créer des images alternatives des rôles et d'assouplir les stéréotypes de sexe et de genre.
		1.3 Flexibilité du travail dans tous les secteurs des soins de santé (d'abord, suivi des conditions de travail, puis, p. ex., introduction d'un label ou d'un score).
		1.4 Travail à temps partiel au niveau des cadres. Il est plus facile de concilier le travail rémunéré et le travail non rémunéré.
		1.5 Introduction d'un congé parental complet au niveau national, notamment un congé plus long de l'autre parent, qui expire s'il n'est pas pris.
		1.6 Meilleure connaissance des lois existantes et meilleure application de celles-ci (loi sur l'égalité, loi sur le travail, loi pénale). Sensibiliser notamment les institutions à la nécessité de verser des compensations en cas de violation de la loi sur l'égalité.
	Sous-représentation des femmes dans les postes à responsabilité	2.1 Recherche sur le « leaky pipeline » dans le secteur de la santé et collecte de données plus détaillées. 2.2 Réglementation des quotas et/ou procédures de candidature favorables aux femmes au niveau de la direction dans les établissements de santé afin de promouvoir des équipes diversifiées.

		2.3 Introduction d'un label ou d'un score pour les établissements de santé dotés d'une culture de travail permettant de mieux concilier activité professionnelle et vie privée (cf. mesure 1.3.).
	Harcèlement sexuel dans le secteur de la santé	3.1 Encouragement de la recherche sur le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé et inclusion du thème du harcèlement sexuel dans le questionnaire de fin d'études de la FMH (par la FHM) et à la fin des stages en médecine (par les universités).
		3.2 Introduction sur l'ensemble du territoire de points de contact indépendants en cas de harcèlement sexuel (services de médiation) avec possibilité de sanctions.
		3.3 Sensibilisation des inspections du travail : encourager et soutenir les personnes en charge des inspections à prendre en compte les risques psychosociaux (y c. le harcèlement sexuel) lors des contrôles dans les entreprises.
		3.4 Développement, à l'échelle nationale, de cours sur le harcèlement sexuel à l'intention des professionnels de la santé (élèves, corps enseignant, personnel de santé occupant ou non des postes de direction).
		3.5 Soutien financier des organisations existantes qui s'engagent dans le domaine du harcèlement sexuel dans le secteur de la santé (p. ex. CLASH).