



Genitorialità in Svizzera

Indagine su fertilità/infertilità



Elternschaft in der Schweiz

Studie zur Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit



La Parentalité en Suisse

Enquête sur la fertilité/infertilité



Genitorialità in Svizzera

Indagine su fertilità/infertilità



Elternschaft in der Schweiz

Studie zur Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit



La Parentalité en Suisse

Enquête sur la fertilité/infertilité

I dati presentati in questo volume sono frutto di una ricerca realizzata da GfK.

Die in diesem Buch präsentierten Daten sind das Ergebnis einer Studie, die von GfK durchgeführt wurde.

Les données présentées dans ce volume sont le fruit d'une recherche menée par GfK.

© copyright 2017 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nell'ottobre 2017 da EuroLit, Roma

Riproduzione vietata ai sensi di legge (art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione, è vietato riprodurre questo volume anche parzialmente e con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche per uso interno o didattico.

Genitorialità in Svizzera

Indagine su fertilità/infertilità

SOMMARIO

7 PREFAZIONE

9 INTRODUZIONE

13 **1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO: ANALISI DEI DATI STRUTTURALI**

13 L'andamento della natalità e della fecondità in Svizzera

15 **2. LA PERCEZIONE SOCIALE DELLA NATALITÀ
E DELLA GENITORIALITÀ IN SVIZZERA**

15 Cosa significa essere genitori

19 Principali ostacoli alla genitorialità

23 **3. L'INFERTILITÀ: ESPERIENZA E PERCEZIONI**

23 L'informazione sul problema e la sua diffusione

31 **4. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

31 La conoscenza sulle pratiche della PMA

31 Il dibattito sul quadro normativo

35 CONCLUSIONI

PREFAZIONE

Benché in Svizzera si svolgano regolarmente dei referendum federali su questioni riguardanti la medicina riproduttiva (l'ultimo risale al 2016), ci sono ancora molti interrogativi che rimangono senza risposta. Fino a poco tempo fa, ad esempio, non si sapeva quanto le cittadine e i cittadini svizzeri fossero informati in materia di fertilità e disposizioni di legge, né era nota la loro opinione sulle varie tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA). È un grande merito della IBSA Foundation – un'associazione senza scopo di lucro con sede nel Canton Ticino fondata da Arturo Licenziati, proprietario della rinomata casa farmaceutica ticinese IBSA Institut Biochimique SA – aver reso possibile per la prima volta in Svizzera un sondaggio ampiamente rappresentativo su questi temi.

Dai risultati dell'indagine, rappresentativa di tutte le regioni del Paese, emerge che la pianificazione familiare avviene in primo luogo – e questo è un dato sorprendente per la ricca Svizzera – sulla base delle condizioni economiche della coppia: secondo oltre il 62% degli intervistati, infatti, il basso tasso di natalità della Confederazione è dovuto a motivi economici. Per assicurare il mantenimento della stabilità demografica del Paese, ogni donna dovrebbe avere 2,10 figli, mentre attualmente ne ha soltanto 1,54; senza l'apporto degli immigrati, quindi, ci sarebbe un sensibile calo della popolazione. È questo il motivo per cui gli intervistati chiedono, in favore delle famiglie svizzere, un maggiore sostegno economico e sgravi fiscali.

La maggior parte delle cittadine e dei cittadini svizzeri non sa che se una coppia non riesce ad avere un figlio dopo un anno di tentativi può iniziare un adeguato trattamento specialistico. Analogamente, più del 60% degli intervistati non è a conoscenza del fatto che, dopo i 35 anni, la fertilità della donna comincia a diminuire, riducendosi drammaticamente fino ad arrivare allo zero nell'arco di dieci anni. È chiaro che su queste tematiche dobbiamo fare ancora molta informazione! Nelle scuole, ad esempio, si dovrebbero affrontare argomenti riguardanti non solo la contraccezione, ma anche la fertilità.

Sia nel 2015 che nel 2016 si sono svolte in Svizzera delle votazioni popolari in materia di medicina riproduttiva che hanno dato vita a un acceso dibattito nei media e nell'opinione pubblica. Eppure, ciò nonostante, nel settembre-ottobre 2016 – data del sondaggio, e ad appena tre mesi dal referendum sulla revisione della normativa sulla PMA – meno del 40% dei cittadini e delle cittadine era al corrente che in Svizzera esiste già una legge che regola la materia in modo particolareggiato. Ciò conferma che noi, medici specialisti in medicina riproduttiva, dobbiamo cogliere ogni occasione per fornire informazioni precise su tutti gli aspetti della salute riproduttiva e della procreazione medicalmente assistita.

Constatiamo, infine, con piacere che, su questi temi, gli intervistati hanno una visione molto aperta, sicuramente più aperta della maggioranza del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati. Più della metà (61%) della popolazione svizzera intervistata, ad esempio, è favorevole alla donazione degli ovuli, autorizzata da decenni, anche se con modalità diverse, nella maggior parte dei paesi europei, e motivo per cui ogni anno centinaia di coppie svizzere si recano all'estero per sottoporsi a un intervento di ovodonazione. Ciò dovrebbe spingere il Parlamento ad autorizzare questo tipo di trattamento dell'infertilità anche nel nostro paese.

È con grande piacere, quindi, che raccomandiamo alla vostra attenzione questo libro, ricco di molte interessanti domande e risposte sul tema della genitorialità in Svizzera.

Prof. Bruno Imthurn
Direktor der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie
Leiter des Kinderwunsch-Zentrums
UniversitätsSpital Zürich

Silvia Misiti
Head of IBSA Foundation
for Scientific Research

INTRODUZIONE

Il tema della genitorialità, strettamente connesso a quello della fertilità/infertilità, presenta innegabilmente implicazioni di grande impatto sia da un punto di vista individuale che collettivo.

È un argomento che ha a che fare con le trasformazioni di tipo demografico che stanno riguardando tutti i Paesi europei. Oltre all'invecchiamento, si assiste ad altri importanti cambiamenti nei comportamenti matrimoniali e riproduttivi della popolazione: coppie che ritardano sempre più il momento del matrimonio o non si sposano affatto, donne giovani sempre meno propense a diventare madri, figli che nascono da genitori non ancora sposati o che non si sposeranno mai e persone che divorziano, anche in età avanzata, e poi si risposano. Tutti questi elementi hanno portato a ridefinire percorsi individuali molto eterogenei, ricchi di sfumature e non più fondati su alcuni "passaggi" più e meno fissi o validi per tutti.

In Europa si fanno sempre meno figli: dai quasi 8 milioni di neonati registrati nel 1964 si è passati, nel 2015, a 5 milioni. I dati dell'ultima rilevazione Eurostat di marzo 2017 parlano chiaro: la tendenza europea registra un calo dei tassi di natalità e di fertilità, a cui si aggiunge l'aumento dell'età media delle donne al primo parto (**tabella 1**).

La Svizzera non fa eccezione: registra, infatti, un tasso di natalità di 10,50 nati vivi su 1.000 abitanti, in linea con l'andamento europeo (10,00 su 1.000).

Anche rispetto al tasso di fertilità (il numero medio di figli per donna in età fertile) la Svizzera è in linea con la tendenza europea a fare sempre meno figli: il tasso di fertilità raggiunge infatti l'1,5, lo stesso tasso registrato in media in Europa.

Quanto all'età media delle donne al primo figlio, che in Europa è di 30,5 anni, fare figli non sembra un'attività nazionale in Svizzera tanto da collocarsi agli ultimi posti della classifica con un'età media alla nascita del primogenito di 31,8 anni, superata solo dalla Spagna dove si diventa madri ancora più tardi, mediamente a 31,9 anni.

Un punto fermo è che la genitorialità risulta sempre più posticipata: se si rimanda l'età del primo matrimonio, cresce conseguentemente l'età dei genitori alla nascita del loro primo figlio. Ma il parallelismo fra l'avanzare dell'età al matrimonio e quella alla nascita del primo figlio non deve trarre in inganno: il matrimonio è certamente in relazione con i comportamenti riproduttivi di una popolazione, ma questo legame si sta progressivamente indebolendo, così come si riduce il numero di persone che segue il percorso classico "prima il matrimonio, poi il figlio". In Svizzera, ad esempio, secondo i dati BEVNAT UST (Statistica del movimento naturale della popolazione, Ufficio federale di statistica), in poco più di trent'anni il numero di coppie che ha avuto un figlio prima del matrimonio è più che quadruplicato, passando da 1.157 coppie nel 1980 a 4.864 nel 2013.

Ma quali sono i motivi per cui si fanno sempre meno figli e sempre più tardi? Evidentemente si tratta di una serie di cause e circostanze, tra le quali la situazione economica dei Paesi e le condizioni dei genitori lavoratori, che non sempre garantiscono un equilibrio tra la vita lavorativa e le necessità familiari. Rimandare la gravidanza al momento economicamente più sicuro è un ritornello piuttosto comune in molti Paesi, Svizzera compresa.

Tabella I. Fertilità e nascite nell'Unione Europea nel 2015

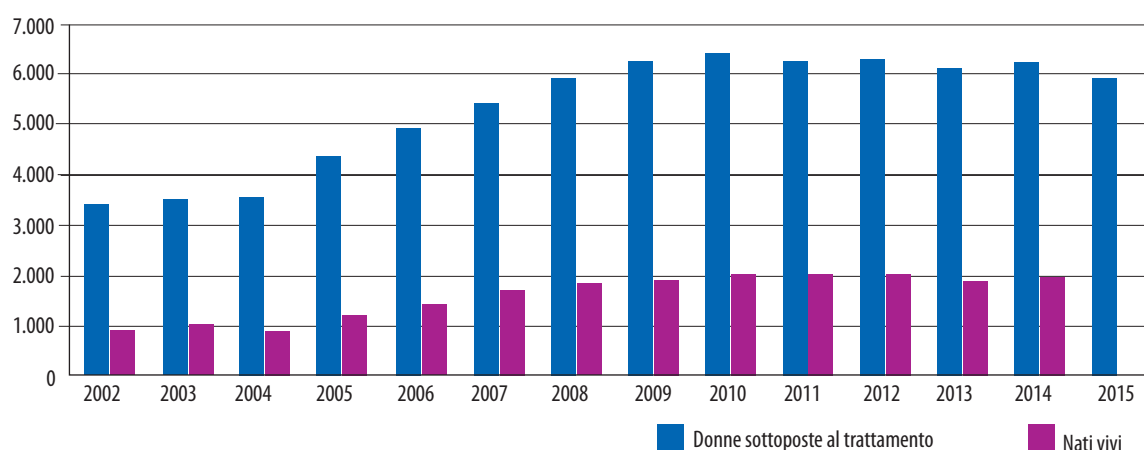
Area geografica	Tasso di natalità (nati vivi per 1.000 abitanti)	Tasso di fertilità	Nati vivi	Età media donne alla nascita	Aspettativa di vita a 65 anni	Aspettativa di vita alla nascita
Turchia	16,90	2,14	1.325.783	28,6	18,0	78,1
Irlanda	14,00	1,92	65.537	31,6	19,8	81,4
Russia	13,00		1.940.579			
Islanda	12,50	1,80	4.129	30,3	20,9	82,9
Francia	12,00	1,96	799.671	30,4	22,0	82,8
Montenegro	11,90	1,74	7.386		16,4	76,5
Regno Unito	11,90	1,80	776.746	30,3	20,1	81,4
Svezia	11,70	1,85	114.870	31,0	20,3	82,3
Albania	11,50	1,67	33.221		17,7	78,3
Norvegia	11,30	1,72	58.815	30,7	20,3	82,2
Lettonia	11,10	1,70	21.979	29,4	17,0	74,5
Macedonia	11,10	1,50	23.075	28,6	15,4	75,5
Belgio	10,80	1,70	122.274	30,4	20,3	81,4
Cipro	10,80	1,32	9.170	31,3	20,2	82,8
Lituania	10,80	1,70	31.475	29,5	17,4	74,7
Lussemburgo	10,70	1,47	6.115	31,5	20,7	82,3
Estonia	10,60	1,58	13.907	29,9	18,4	77,4
Repubblica Ceca	10,50	1,57	110.764	30,0	18,1	78,9
Svizzera	10,50	1,54	86.559	31,8	21,3	83,3
Slovacchia	10,30	1,40	55.602	28,8	17,4	77,0
Danimarca	10,20	1,71	58.205	31,0	19,5	80,7
Finlandia	10,10	1,65	55.472	30,6	20,1	81,3
Paesi Bassi	10,10	1,66	170.510	31,2	20,1	81,8
Malta	10,00	1,45	4.325	30,3	20,3	82,1
Romania	10,00	1,58	197.491	27,7	16,6	75,0
Slovenia	10,00	1,57	20.641	30,2	19,9	81,2
Austria	9,80	1,49	84.381	30,6	20,3	81,6
Polonia	9,70	1,32	369.308	29,2	18,4	77,8
Ungheria	9,40	1,45	92.135	29,6	16,9	76,0
Serbia	9,30	1,46	65.657	29,0	15,8	75,4
Bulgaria	9,20	1,53	65.950	27,4	16,0	74,5
Germania	9,00	1,50	737.575	30,9	19,9	81,2
Spagna	9,00	1,33	418.432	31,9	21,5	83,3
Croazia	8,90	1,40	37.503	29,9	17,5	77,9
Liechtenstein	8,70	1,40	325	31,6	19,9	82,1
Grecia	8,50	1,33	91.847	31,3	20,3	81,5
Portogallo	8,30	1,31	85.500	30,9	20,2	81,3
Italia	8,00	1,35	485.780	31,7	21,2	83,2
UE (a 28)	10,00	1,58	5.103.165	30,5	20,0	80,9
UE (a 27)	10,00	1,58	5.065.662	30,5	20,1	80,9
Area euro (a 19)	9,70	1,56	3.280.193	30,9	20,7	82,0
Area euro (a 18)	9,70	1,56	3.248.718	31,0	20,7	82,1

Fonte: elaborazione "Quotidiano Sanità" su dati Eurostat, marzo 2017.

Se per tutte queste ragioni la scelta della generatività di coppia viene posticipata nel tempo, aumentano inevitabilmente le possibilità di infertilità della coppia, un problema sociale di proporzioni crescenti.

Secondo l'UST, nel periodo di osservazione tra il 2002 e il 2015 (ultimi dati disponibili) il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) è cresciuto nel corso degli anni Duemila, raggiungendo il suo livello più alto nel 2010, quando un bambino su cinquanta è nato a seguito di fecondazione in vitro (**figura 1**). Gli ultimi numeri a disposizione sulla PMA in Svizzera raccontano di circa 11.000 trattamenti, oltre 6.000 donne coinvolte, 2.020 nati vivi (**tabella 2**).

Figura 1. Procreazione medicalmente assistita (metodi di fecondazione esterna) in Svizzera



Fonte: Statistica della procreazione medicalmente assistita, UST, 2016.

Tabella 2. Persone trattate, cicli di trattamento e gravidanze in Svizzera (anno 2015)

Donne trattate (totale)	6.055
Donne che hanno iniziato il trattamento nell'anno	3.766
Cicli di trattamento iniziati	11.093
Prelievo di ovociti (solo cicli freschi)	5.598
Trasferimenti di embrioni	8.844
Trasferimenti con spermatozoi donati	359
Donne trattate in cui il trattamento ha portato a una gravidanza (%)	39,1
<i>Esito delle gravidanze</i>	
Gravidanze che hanno portato a una nascita (%) ¹	72,9
Nascite multiple (% sulle nascite)	17,0
Bambini nati vivi	2.020
Quota di gravidanze gemellari (% sui bambini)	29,2
Bambini nati morti (% sui bambini) ²	0,1
Numero di bambini nati in seguito a donazione di spermatozoi ³	118

¹ Esito della gravidanza sconosciuto: 1,3%.

² Stato di nascita sconosciuto: 0,0%.

³ Numero di bambini nati con tecniche di PMA (FIVET o ICSI) in seguito a donazione di spermatozoi.

Fonte: UST, 2016.

L'inseminazione artificiale, la fecondazione in vitro (FIV) e l'inseminazione da donatore sono i metodi principali fissati dalla legge svizzera per la procreazione assistita. Queste tecniche sono autorizzate soltanto nei casi in cui si intenda porre rimedio alla sterilità di una coppia e se gli altri metodi di trattamento siano falliti, siano risultati senza probabilità di riuscita o non si possa evitare altrimenti il pericolo di trasmettere ai discendenti una malattia grave e inguaribile.

Per legge, in Svizzera non sono ammessi altri metodi di PMA quali la donazione di ovuli, la donazione di embrioni, le madri sostitutive, il congelamento degli embrioni. Così, ad esempio, le coppie che desiderano ricorrere alla donazione di ovuli devono rivolgersi all'estero, Italia compresa, dove questa pratica è consentita.

Il 5 giugno 2016 il popolo svizzero è stato chiamato a esprimersi, tramite referendum, sulla diagnostica preimpianto (DPI), una procedura che permette di identificare la presenza di malattie genetiche o alterazioni cromosomiche negli embrioni in fasi molto precoci di sviluppo. Il 62% circa degli elettori ha approvato la legalizzazione della DPI dando così il via libera ai medici affinché possano esaminare gli embrioni prima di impiantarli nell'utero e verificare l'eventualità della trasmissione di malattie o handicap gravi. Contro le nuove disposizioni sono state mosse critiche da varie parti: il partito evangelico, ad esempio, ha espresso disappunto temendo che la DPI possa essere utilizzata in maniera arbitraria; altre organizzazioni, in special modo di disabili, l'hanno fortemente criticata e bollata come un metodo che riduce la pluralità della società negando spazio alle disabilità.

La presente ricerca – condotta da GfK grazie al contributo incondizionato di IBSA Foundation – ha approfondito gli orientamenti verso la genitorialità e le tematiche della fertilità in Svizzera.

L'indagine, condotta a fine 2016, è stata realizzata su un campione rappresentativo della popolazione svizzera tra i 18 e i 64 anni composto di 800 individui, con una rappresentatività a livello di ripartizione territoriale. L'indagine telefonica è stata svolta con il metodo CAWI, utilizzando un questionario ad hoc con domande a risposta multipla che ha consentito di raccogliere le opinioni e gli atteggiamenti degli svizzeri su i seguenti ambiti di analisi:

- ▶ orientamenti verso la genitorialità;
- ▶ fecondità;
- ▶ infertilità;
- ▶ il quadro normativo della PMA.

I. IL QUADRO DI RIFERIMENTO: ANALISI DEI DATI STRUTTURALI

L'andamento della natalità e della fecondità in Svizzera

Il tasso di natalità corrisponde al numero totale delle nascite viventi registrate nel corso dell'anno tra la popolazione residente permanente media. Questo indicatore si esprime attraverso il numero di nascite viventi per 1.000 abitanti.

Negli ultimi anni, il tasso di natalità in Svizzera si è fissato intorno alle 10 nascite viventi per 1.000 abitanti; e se i nati vivi nel 2011 erano 80.808 e nel 2015 86.559 è soprattutto grazie alle maternità delle donne straniere (**tabella 3**).

Tabella 3. Nascite in Svizzera

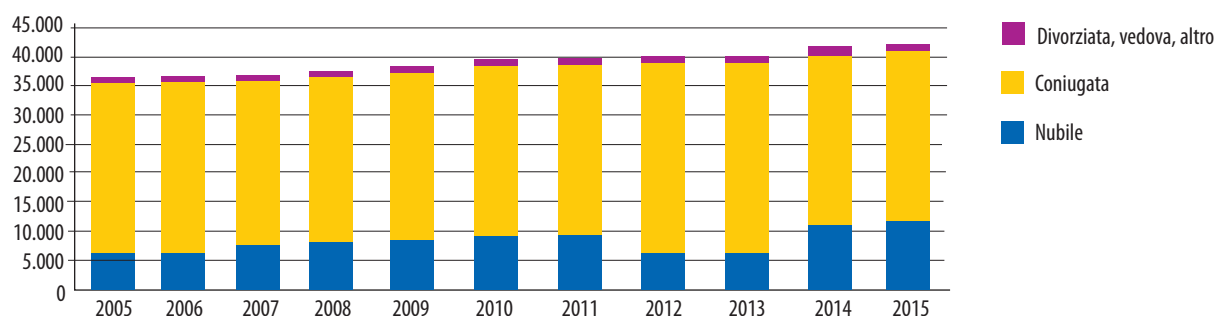
	2011	2012	2013	2014	2015
Nati vivi (totale)	80.808	82.164	82.731	85.287	86.559
Uomini	41.626	42.435	42.595	43.850	44.649
Donne	39.182	39.729	40.136	41.437	41.910
Svizzeri	59.043	59.684	59.440	60.707	61.344
Stranieri	21.765	22.480	23.291	24.580	25.215

Fonte: UST, BEVNAT.

La ripartizione delle nascite viventi secondo l'età della madre ha subito notevoli modifiche nel corso degli ultimi tre decenni. In forte calo è il numero delle madri giovani. La percentuale di madri tra 30 e 34 anni ha segnato un aumento costante dall'inizio degli anni Settanta al 2001. Da allora è in leggerissima diminuzione. Continua invece a crescere il numero di madri di 35 anni o più. Le nascite viventi si verificano per lo più con padri in età tra i 30 e i 39 anni. Un padre su cinque ha 40 o più anni.

La nascita del primo figlio presenta un grande interesse, in quanto il ritardo della prima nascita comporta quello delle successive e influenza la fecondità delle donne e la sostituzione delle generazioni. La **figura 2** mostra l'andamento delle nascite del primo figlio in Svizzera secondo lo stato civile della madre.

Figura 2. Primogeniti nati vivi secondo lo stato civile della madre



Fonte: BEVNAT, UST, 2016.

L'indicatore sintetico della fecondità (ISF) esprime invece il numero medio di figli per donna rapportandolo, per ogni anno della sua vita feconda (dai 15 ai 49 anni), alle condizioni di fecondità osservate nel corso dell'anno in esame. Alla fine del boom delle nascite, l'evoluzione della fecondità in Svizzera è stata segnata da un calo a lungo termine del numero di figli per donna. Nel 1964, l'indice di fecondità equivaleva a 2,7 figli per donna, pari a due volte quello attuale. Durante la crisi economica degli anni Settanta, la natalità è bruscamente diminuita, passando al di sotto della soglia di sostituzione delle generazioni. Dal 2009, l'ISF si avvicina a 1,5 figli per donna. Come in altri Paesi europei, inoltre, i dati sulla fecondità indicano che le donne straniere hanno in media più figli di quelle svizzere.

Il Ticino è il Cantone con il più basso tasso di natalità ed è secondo, dopo la città di Basilea, per numero di figli per donna in età fertile. Queste tendenze, che si protraggono ormai da decenni, non vanno tuttavia considerate un caso eccezionale; si iscrivono, anzi, in un contesto più ampio, quello europeo, che vede il Ticino parte integrante di un'area caratterizzata da bassa natalità, che si estende all'incirca dalla Danimarca al Sud Italia (con estensioni verso l'Est europeo, il Portogallo e l'area nord-orientale della Spagna).

Queste tendenze hanno ovviamente delle conseguenze, fra le quali l'invecchiamento della popolazione e l'impossibilità, a lungo termine, di compensare il numero delle perdite (decessi) con un adeguato numero di nascite.

Fra le altre manifestazioni demografiche che accompagnano la diminuzione della natalità, sono interessanti anche l'età della madre alla nascita del primo figlio e la composizione delle economie domestiche.

Va infatti segnalato in Svizzera l'aumento dell'età media della maternità, causata da due fenomeni contestualmente: da un lato le donne di meno di 30 anni che partoriscono sono sempre meno numerose, dall'altro le donne dai 35 anni in su mettono al mondo più figli. Il fenomeno dell'aumento dell'età media alla nascita del primo figlio si può spiegare con la durata prolungata del periodo di formazione e l'ingresso tardivo nella vita lavorativa, i cambiamenti di mentalità e di comportamento ecc.

Oltre alla tendenza alla posticipazione della maternità (le mamme mettono al mondo il loro primo figlio sempre più tardi), le cifre mostrano anche la formazione di un numero sempre maggiore di economie domestiche costituite da persone sole o da coppie senza figli: fenomeni che influiscono negativamente sulla natalità.

Per tentare di dare una spiegazione a queste tendenze, è opportuno analizzare il legame fra gli indicatori della natalità/fertilità e alcuni altri fenomeni sociodemografici spesso richiamati quando si tratta di contestualizzare o spiegare le differenze di natalità riscontrate presso popolazioni diverse: in particolare la formazione, l'attività professionale, la povertà o esclusione sociale, gli interventi dello stato a favore delle famiglie e dei bambini, la disponibilità dei congedi parentali, la maggior propensione delle donne a intraprendere studi lunghi e a partecipare al mondo del lavoro, per citare solo alcuni elementi.

Senza dimenticare un livello più "micro", più individuale: i comportamenti delle persone riguardo alla maternità sono influenzati anche da fattori legati all'esperienza vissuta (vicende familiari, divorzi dei genitori, aver avuto o meno dei fratelli ecc.), agli obiettivi e alle aspirazioni delle persone in generale (rimanere single o costituire una famiglia?) e delle coppie in particolare (ad esempio, qual è la dimensione ideale di una famiglia?).

2. LA PERCEZIONE SOCIALE DELLA NATALITÀ E DELLA GENITORIALITÀ IN SVIZZERA

Cosa significa essere genitori

Il significato dell'esperienza della genitorialità nel vissuto della maggioranza degli intervistati è espresso dalle risposte più ricorrenti alla domanda su cosa significa avere un figlio.

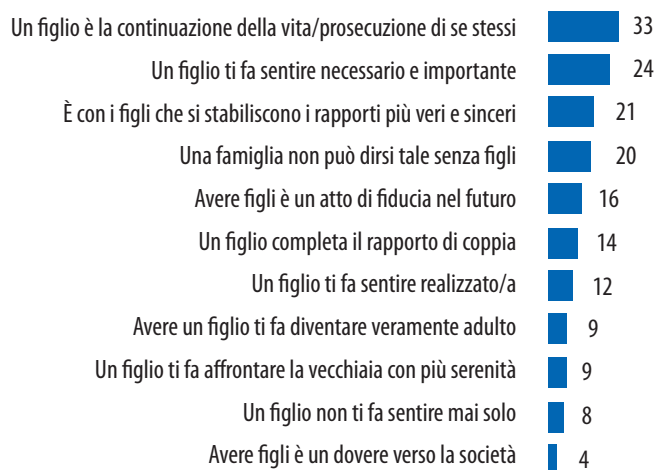
Per il 33% degli intervistati un figlio è la continuazione della vita, la prosecuzione di se stessi. In questa accezione la riproduzione sembra spinta dal desiderio di trasferire la propria genetica nella prossima generazione, un desiderio istintivo radicato molto profondamente nell'essere umano, ciò che garantisce il proseguimento della specie.

Seguono motivazioni di carattere più emotivo, legate alla convinzione che un figlio ti fa sentire necessario e importante (24%) o realizzato (12%).

Significative anche le percentuali di chi ritiene un figlio l'elemento che conferisce il vero status di famiglia a un'unione (20%) o comunque l'elemento che migliora e completa la relazione di coppia (14%).

Infine, per una buona percentuale di svizzeri essere genitore significa proiettarsi verso il futuro (16%) e accettare un presente carico di maggiori responsabilità (per il 9% degli intervistati un figlio ti fa diventare adulto) ma anche più carico di significato (per l'8% un figlio non ti fa sentire mai solo) (figura 3).

Figura 3. Opinioni sul significato di genitorialità (val. %)



Al di là di ciò che un figlio rappresenta per gli intervistati, più della metà (52%) dichiara di non volere figli o altri figli in futuro, anche se va evidenziato che fra questi prevale chi ha più di 44 anni e ha già avuto dei figli (figura 4; tabella 4). Il desiderio di diventare genitori sembrerebbe quindi piuttosto debole o compromesso nella popolazione svizzera intervistata. Vale la pena, pertanto, approfondire le motivazioni che costituiscono le principali barriere alla genitorialità.

Figura 4. Intervistati che vorrebbero avere figli/altri figli in futuro (val. %)

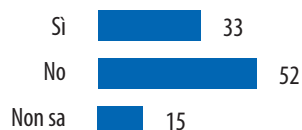


Tabella 4. Intervistati che vorrebbero avere figli/altri figli in futuro, per fasce d'età e presenza o meno di figli (val. %)

	Totale	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Con figli	Senza figli
Sì	33	63	37	5	19	45
No	52	17	45	86	70	37
Non sa	15	20	18	9	11	18

I motivi per i quali non si vogliono avere figli (o altri figli) sono, per oltre la metà del campione, legate all'età: il 61% degli intervistati si dichiara troppo vecchio per avere un figlio. La motivazione anagrafica conferma la tendenza a posticipare sempre più in là l'esperienza della genitorialità ed è strettamente connessa ad altri ritardi nel "normale" flusso dei comportamenti matrimoniali e riproduttivi della popolazione: le coppie, soprattutto le donne, escono di casa più tardi, cominciano a lavorare più tardi, si sposano o convivono più tardi riducendo di conseguenza, oltre alla capacità fisiologica di avere dei figli, anche il desiderio o la motivazione o la scelta di averne.

L'incertezza verso il futuro è citata al secondo posto tra le principali barriere alla genitorialità (17%). Tale preoccupazione non deve essere interpretata soltanto da un punto di vista economico: infatti, motivazioni quali il costo di mettere al mondo un figlio (12%) o l'impatto negativo sul proprio tenore di vita (10%) sono citate da un minor numero di intervistati rispetto a quanti (17%) dichiarano una più generica preoccupazione per il futuro, probabilmente legata all'instabilità delle attuali società complesse e globalizzate.

Anche il fattore della responsabilità di mettere al mondo un figlio è citato dal 16% del campione che dichiara di non volere figli, il 9% cita carichi di cura familiari già troppo impegnativi, il 9% non si sente in grado di educare e di occuparsi di un figlio, l'8% ritiene che la propria casa non sia in grado di accogliere (altri) figli o che il tipo di lavoro che svolge non lo consenta, il 5% ritiene che un figlio avrebbe un impatto negativo sul proprio lavoro.

Infine, altre motivazioni sono legate al partner: l'8% non ha un partner stabile o non vuole legarsi stabilmente al proprio compagno/a, il 7% dichiara che è il partner a non volere figli o altri figli (figura 5).

A una lettura per fasce di età (tabella 5), emerge che tra i più giovani (con meno 35 anni) risultano molto diffusi, oltre alle preoccupazioni per il futuro (32%), i timori per le responsabilità (35%), la preoccupazione dei costi (26%) e la paura di essere inadeguati come genitori (23%).

Anche nei segmenti in età centrale (dai 35 ai 44 anni), oltre al sentirsi troppo vecchi (33%), si mantiene una certa preoccupazione per il futuro (24%), ma a quest'età si evidenzia anche una specifica attenzione all'impatto negativo che un figlio o un altro figlio avrebbe sul lavoro, sul bilancio familiare e sull'organizzazione della casa.

I segmenti più maturi (più di 44 anni), infine, citano in grandissima maggioranza (77%) la motivazione dell'età come impedimento a fare figli. Si riducono moltissimo invece le motivazioni economiche (8%), segno evidente che le generazioni più adulte godono di una stabilità lavorativa ed economica che manca alle più giovani generazioni.

Figura 5. Motivi per i quali gli intervistati non vorrebbero più avere figli (val. %)

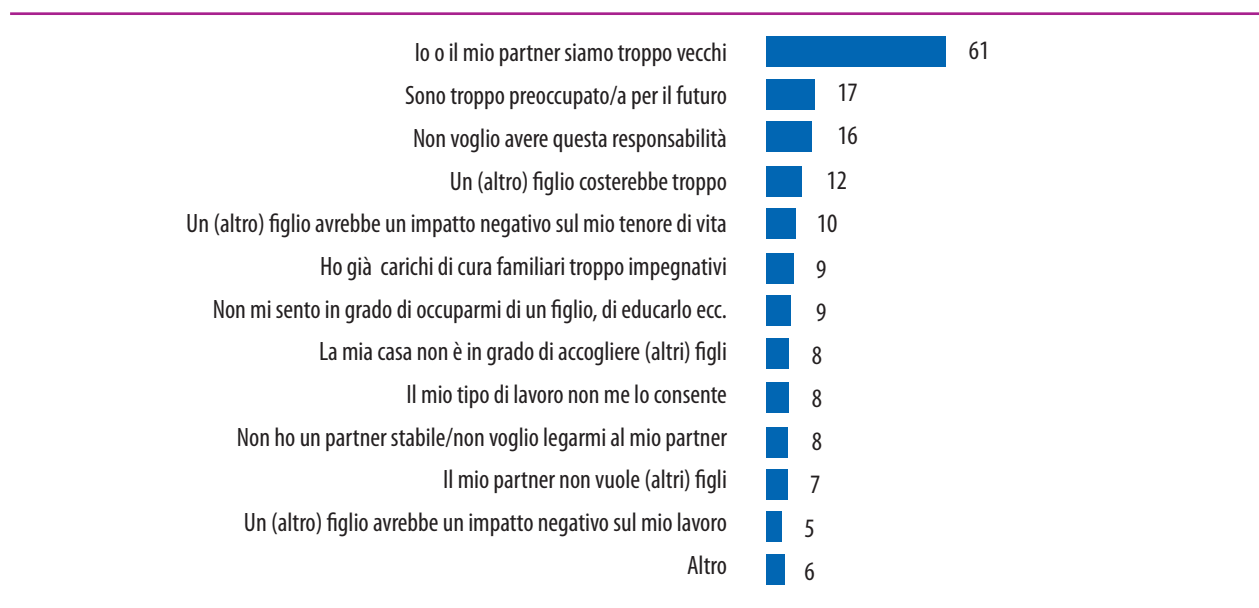


Tabella 5. Motivi per i quali gli intervistati non vorrebbero più avere figli, per fasce di età (val. %)

	Totale	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni
Io o il mio partner siamo troppo vecchi	61	5	33	77
Sono troppo preoccupato/a per il futuro	17	32	24	13
Non voglio avere questa responsabilità	16	35	11	15
Un (altro) figlio costerebbe troppo	12	26	21	8
Un (altro) figlio avrebbe un impatto negativo sul mio tenore di vita	10	23	19	5
Ho già carichi di cura familiari troppo impegnativi	9	4	18	8
Non mi sento in grado di occuparmi di un figlio, di educarlo ecc.	9	23	8	7
La mia casa non è in grado di accogliere (altri) figli	8	10	20	5
Il mio tipo di lavoro non me lo consente	8	17	9	6
Non ho un partner stabile/non voglio legarmi al mio partner	8	15	4	7
Il mio partner non vuole (altri) figli	7	2	11	7
Un (altro) figlio avrebbe un impatto negativo sul mio lavoro	5	8	12	3
Altro	6	13	11	4

Gli intervistati ritengono in larga misura che avere figli è importante per la realizzazione delle aspettative naturali tanto di maternità (72%) quanto di paternità (58%). Significativa è la percentuale di coloro (31%), in prevalenza uomini, che pensano ancora che una donna senza figli sia vista meno positivamente da un punto di vista sociale, così come di coloro (30%), in prevalenza donne, secondo cui avere un figlio per un uomo corrisponde a realizzare la sua virilità (tabella 6). In altre parole, è evidente come nell'esperienza del diventare genitori si riscontrino aspetti non solo naturali e biologici, ma anche culturali: essere genitori significa infatti da un lato esercitare un ruolo sociale definito dal contesto culturale di appartenenza, dall'altro attingere a tipologie di comportamenti universali, trasversali a tutte le culture.

Per il 66% degli svizzeri avere un figlio oggi ha la stessa importanza per gli uomini e per le donne. Il 21% dichiara che l'esperienza della genitorialità è più importante per la donna e soltanto il 2% per l'uomo. Benché la maggioranza riconosca l'importanza della genitorialità per entrambi, dunque, permane nella differenza di genere l'idea che la genitorialità sia una faccenda un po' più da donna (per lei è una questione di affermazione sociale, per lui una dimostrazione di virilità) (tabella 7).

In termini sociali e culturali, gli intervistati ritengono che i figli stiano diventando meno centrali nei progetti dei loro connazionali. Rispetto al passato, infatti, la genitorialità è percepita come meno importante per il 42%: a dichiararlo sono soprattutto i più giovani (meno di 35 anni), quelli di età compresa tra i 35 e i 44 anni, le coppie senza figli e quelli con un alto grado di istruzione. Solo il 10% ritiene vero il contrario, cioè che l'esperienza della genitorialità sia più importante oggi rispetto al passato. Una buona fetta degli intervistati (39%) si esprime, tuttavia, in modo neutrale, affermando che è importante allo stesso modo (tabelle 8, 9).

Gli svizzeri sono inoltre convinti che il loro Paese sia particolarmente esposto al rischio denatalità: più della metà degli intervistati (54%), infatti, ritiene che si facciano pochi figli o che se ne facciano meno rispetto agli altri Paesi europei (51%) (figure 6, 7).

Tabella 6. Motivi legati all'importanza di avere figli, per genere (val. %)

	Molto/Abbastanza d'accordo		
	Totale	M	F
<i>Per una donna è importante perché...</i>			
realizza le sue aspettative naturali di maternità	72	78	66
una donna senza figli è vista meno positivamente da un punto di vista sociale	31	35	27
<i>Per un uomo è importante perché...</i>			
realizza le sue aspettative naturali di paternità	58	59	57
è una dimostrazione della sua virilità	30	24	36

Tabella 7. L'importanza di avere figli oggi, per genere (val. %)

	Totale	M	F
Ha la stessa importanza per entrambi	66	64	68
È più importante per la donna	21	23	18
È più importante per l'uomo	2	3	2
Non sa	11	10	12

Tabella 8. L'importanza di avere figli rispetto al passato, per genere e fasce di età (val. %)

	Totale	M	F	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Con figli	Senza figli
È meno importante oggi	42	40	44	50	46	34	38	46
È importante allo stesso modo	39	40	37	31	39	45	44	34
È più importante oggi	10	10	10	12	8	9	10	10
Non sa	9	10	8	7	6	12	8	11

Tabella 9. L'importanza di avere figli rispetto al passato, per grado di istruzione (val. %)

	Totale	Scuola dell'obbligo	Grado secondario	Grado terziario
È meno importante oggi	42	38	42	48
È importante allo stesso modo	39	40	40	36
È più importante oggi	10	11	10	8
Non sa	9	11	8	8

Figura 6. La percezione della bassa natalità in Svizzera (val. %)

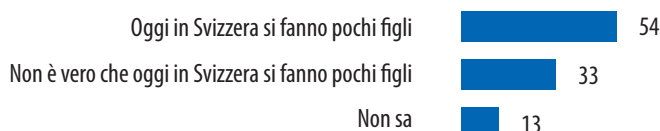
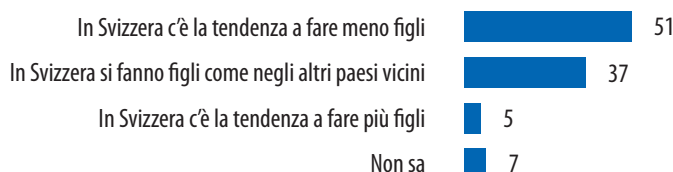


Figura 7. La percezione della bassa natalità in Svizzera: confronto con gli altri Paesi europei (val. %)



Principali ostacoli alla genitorialità

Interrogati sui motivi della scarsa propensione a fare figli, gli svizzeri individuano nelle difficoltà economiche il principale ostacolo alla natalità nel Paese: il 43% pensa, infatti, che i figli rappresentino un costo che non tutti si possono permettere, il 31% pensa che le difficoltà e l'incertezza economica abbiano ridotto la propensione ad avere figli e il 29% dichiara che l'attuale situazione in cui viviamo fa temere per il futuro di eventuali figli.

Sono molto citate, tuttavia, anche motivazioni diverse, più legate alla sfera della libertà personale: il 33% imputa la scarsa natalità fra i connazionali al fatto che molti preferiscono la libertà individuale piuttosto che assumersi le responsabilità che un figlio comporta; il 31% afferma che oggi avere figli è una scelta e non più una conseguenza "automatica" del matrimonio; secondo il 28% degli intervistati, infine, le coppie, e soprattutto le donne, scelgono sempre più tardi di avere dei figli anche se questo impatta negativamente sulla capacità fisiologica a procreare.

Sono presenti anche motivazioni legate al cambiamento del ruolo femminile che avrebbe diminuito la propensione delle donne ad avere figli (30%) e al mondo del lavoro: il 30% (soprattutto fra i più istruiti) ritiene che spesso si decide di avere un figlio quando si sono realizzati altri obiettivi ritenuti prioritari, il 27% lamenta che l'organizzazione e i ritmi di lavoro rendono difficile la scelta di avere figli e il 18% ritiene che la precarietà lavorativa ed economica dei giovani rende difficile assumersi la responsabilità di diventare genitori.

Non manca un 28% di intervistati che imputa alla fragilità e all'instabilità delle coppie moderne la scarsa propensione ad avere figli e un 15% che lamenta l'inadeguatezza delle politiche familiari (tabella 10).

Sul tema delle politiche pubbliche a sostegno della famiglia emerge, in particolare, una spaccatura quasi perfetta del campione tra quanti (50%) ritengono che gli interventi pubblici aiutino le coppie nella scelta di diventare genitori e quanti (41%) pensano, al contrario, che la decisione di avere un figlio sia una scelta soltanto individuale e privata. A richiedere maggiori interventi di welfare nelle politiche per la famiglia sono soprattutto i più giovani (tabella 11).

Tabella 10. I motivi della bassa natalità (val. %)

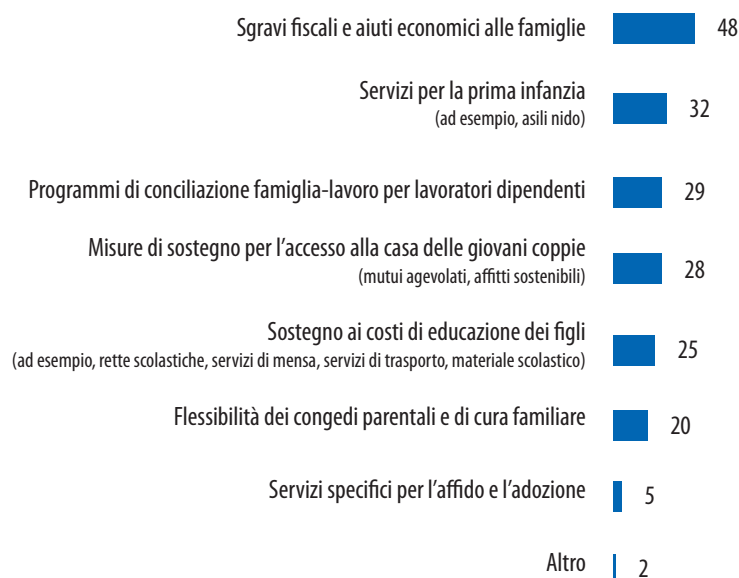
	Totale	M	F	Con figli	Senza figli
I figli rappresentano un costo che non tutti si possono permettere	43	47	39	41	45
Molti preferiscono la libertà piuttosto che assumersi le responsabilità che un figlio comporta	33	35	30	31	35
Oggi avere figli è una scelta e non è più una conseguenza automatica del matrimonio	31	27	36	28	35
Le difficoltà e l'incertezza economica ha ridotto la propensione ad avere figli	31	28	33	38	24
Il cambiamento del ruolo femminile ha diminuito la propensione delle donne ad avere figli	30	32	29	31	30
Spesso si decide di aver un figlio quando si sono realizzati altri obiettivi ritenuti prioritari	30	29	31	23	36
L'attuale situazione in cui viviamo fa temere per il futuro di eventuali figli	29	26	31	32	26
Le coppie e soprattutto le donne decidono sempre più tardi di avere figli e questo riduce la capacità fisiologia di avere figli	28	25	31	24	32
Le coppie sono più fragili e instabili	28	28	27	25	30
L'organizzazione e i ritmi di lavoro rendono difficile la scelta di avere figli	27	27	28	27	27
La precarietà lavorativa ed economica dei giovani rende difficile assumersi la responsabilità di avere figli	18	17	19	16	20
Inadeguatezza delle politiche familiari che aiutano le coppie nella loro scelta di avere figli	15	17	12	22	8
Altro	2	1	2	2	1
Risposta multipla: max 4.					

Tabella 11. Il welfare a sostegno della natalità (val. %)

	Totale	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Con figli	Senza figli
Se migliorassero gli interventi pubblici le coppie sarebbero più propense ad avere figli	50	60	45	43	49	50
La decisione di avere un figlio è una scelta individuale e privata e non dipende dalle politiche pubbliche	41	32	45	48	46	38
Non sa	9	8	11	8	5	12

Tra quanti sostengono un'influenza delle politiche familiari sull'andamento della genitorialità, il 48% individua negli gravi fiscali e negli aiuti economici alle famiglie la principale area di intervento. Seguono richieste di servizi per la prima infanzia come gli asili nido (32%), programmi di conciliazione famiglia-lavoro per i lavoratori dipendenti (29%), misure di sostegno per l'accesso alla casa delle giovani coppie, come mutui agevolati e affitti sostenibili (28%), sostegno ai costi di educazione dei figli, come rette scolastiche, servizi di mensa, servizi di trasporto, materiale scolastico (25%), flessibilità dei congedi parentali e di cura familiare (20%) e infine servizi specifici per l'affido e l'adozione (5%) (figura 8).

Figura 8. Opinioni sulle aree di intervento da migliorare per sostenere la natalità (val. %)



3. L'INFERTILITÀ: ESPERIENZA E PERCEZIONI

L'informazione sul problema e la sua diffusione

Per capire meglio gli orientamenti della popolazione svizzera sulle tematiche della fertilità, è utile prima inquadrare i principali orientamenti sul diritto alla genitorialità.

Come abbiamo già detto, per la maggioranza degli svizzeri i figli sono il naturale completamento di un rapporto di coppia. Ciò vale, in particolar modo, per coloro che professano una fede religiosa (cattolica, 73%; protestante, 68%) vs. i non credenti (58%). Se tendenzialmente gli intervistati si dichiarano molto o abbastanza d'accordo con l'affermazione per cui anche le coppie non sposate (77%) o le coppie omosessuali (60%) o i single (55%) dovrebbero avere la possibilità di adottare un figlio, la stragrande maggioranza (88%) ammette che per le coppie con problemi di fertilità l'adozione è un ripiego e il 63% sostiene che la genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse. Confrontando poi le risposte secondo l'orientamento politico dei rispondenti emergono differenze sostanziali tra chi si professa di destra e chi si professa di sinistra, soprattutto su questioni come la possibilità di adozione da parte di omosessuali (rispettivamente 39% vs. 79%) e single (rispettivamente 46% vs. 69%) (figura 9; tabella 12).

Figura 9. Gli orientamenti sul diritto alla genitorialità (val. %)

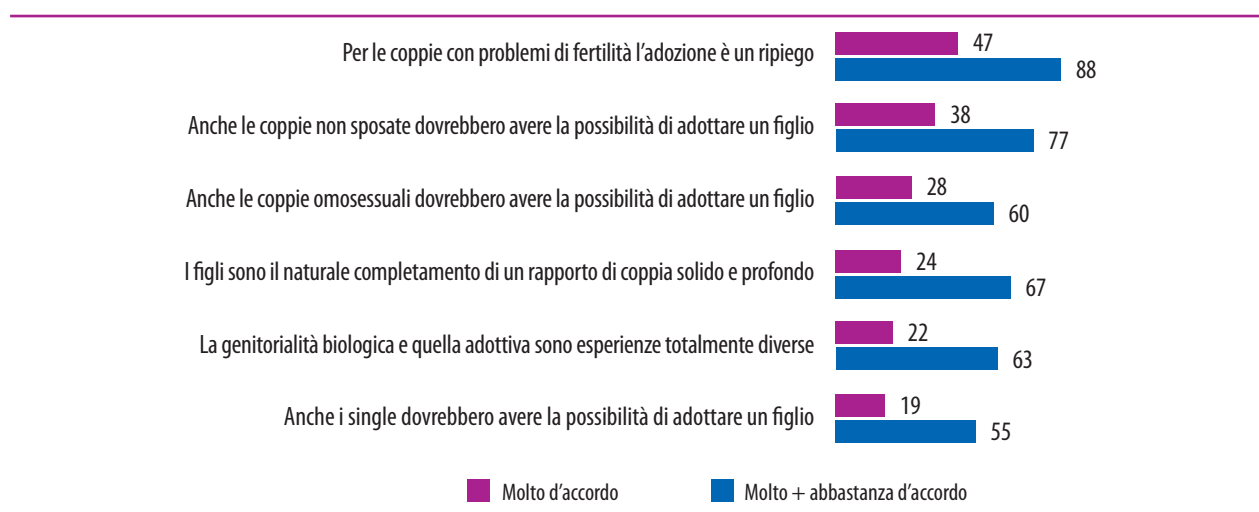


Tabella 12. Gli orientamenti sul diritto alla genitorialità, per fede religiosa e appartenenza politica (val. %)

	Totale	Cattolica	Protestante	Non credente	Sinistra	Centro	Destra
Per le coppie con problemi di fertilità l'adozione è un ripiego	88	88	87	91	92	91	85
Anche le coppie non sposate dovrebbero avere la possibilità di adottare un figlio	77	76	76	83	93	73	72
Anche le coppie omosessuali dovrebbero avere la possibilità di adottare un figlio	60	58	57	69	79	58	39
I figli sono il naturale completamento di un rapporto di coppia solido e profondo	67	73	68	58	66	65	69
La genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse	63	60	65	61	44	63	67
Anche i single dovrebbero avere la possibilità di adottare un figlio	55	55	52	57	69	47	46

In questo quadro, non stupisce che il tema della fertilità sia molto presente e dibattuto nella popolazione svizzera: il 60% si dichiara informato sull'argomento ed effettivamente il 50% è in grado di stimare correttamente la quota di coppie che soffrono di problemi di fertilità nel proprio Paese (circa 10-15 %).

Il 28% degli intervistati dichiara di avere o di avere avuto a vario titolo un'esperienza di prossimità con il problema dell'infertilità: il 10% del nostro campione dichiara di essere (o essere stato) direttamente coinvolto dal problema di infertilità e un ulteriore 18% dichiara che il problema riguarda (o ha riguardato) una persona vicina. Anche chi non ha mai avuto prossimità con il problema dichiara, nel 31% dei casi, di essere comunque informato sull'argomento (**figura 10**).

Tuttavia, l'infertilità è un problema di cui non si parla molto volentieri: 1/3 degli svizzeri non ne ha parlato nell'ultimo anno e tra quanti (34%) dichiarano invece di averne parlato, il 45% lo ha fatto con un amico o un'amica fidato/a (soprattutto le donne), il 32% con persone dello stesso sesso e il 29% solo con il partner (soprattutto gli uomini) (**tabella 13**).

Figura 10. Conoscenza diretta, prossimità e informazione sul tema dell'infertilità (val. %)

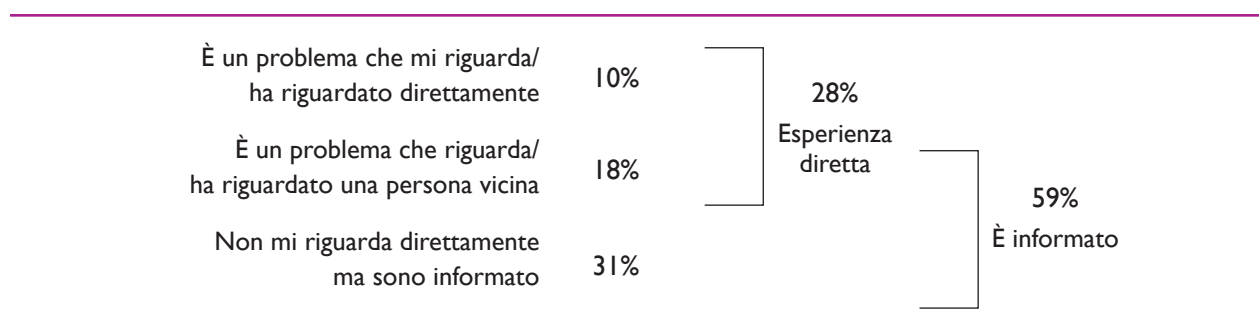


Tabella 13. La propensione a parlare dei problemi di fertilità, per genere, fasce di età e tipo di esperienza (val. %)

	Totale	M	F	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Esperienza diretta + informazione
<i>Le è mai capitato di parlare di problemi legati alla fertilità negli ultimi 12 mesi?</i>							
No	66	70	63	60	57	76	44
Sì	34	30	37	40	43	24	56
<i>Con chi? (risposta multipla)</i>							
Da solo con un amico/amica fidata	45	35	53	49	43	40	47
In gruppo con amici del mio sesso	32	22	39	37	23	32	28
Da solo con il partner	29	42	18	26	42	20	30
In gruppi misti di maschi e femmine	28	28	27	25	18	41	24

Interrogati sui tempi dell'infertilità, gli svizzeri si dichiarano consapevolmente piuttosto attendisti. Nel complesso, infatti, il 65% ritiene che una coppia deve preoccuparsi se il figlio non arriva tra i 12 e i 24 mesi e anche oltre, confermando un buon livello di conoscenza in merito a questo aspetto se si pensa che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha fornito una definizione di infertilità come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti. Solo il 19% si preoccuperebbe se un figlio non arriva tra i 6 e i 12 mesi di tentativi e un 3% individuerrebbe un campanello di allarme già entro i primi 6 mesi (**tabella 14**).

È interessante osservare che la porzione di popolazione che si mostra più attendista sotto questo aspetto è proprio quella più avanti con l'età (intervistati con più di 44 anni), mentre non emergono grosse differenze sui livelli di conoscenza dei tempi di gestione dell'infertilità e sulle corrette modalità di intervento analizzando le risposte sulla base del livello di istruzione: anche tra i rispondenti meno istruiti prevale la quota di coloro che rimanderebbero tra i 12 e i 24 mesi ogni preoccupazione legata al concepimento (**tabella 15**).

Tabella 14. Opinioni sul tempo che dovrebbe trascorrere tra i primi tentativi di concepimento e il momento in cui la coppia dovrebbe preoccuparsi perché il figlio non arriva, per genere, fasce d'età e vicinanza al tema (val. %)

	Totale	M	F	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Esperienza diretta	Esperienza diretta + informazione
Entro i 6 mesi	3	3	3	5	2	2	8	4
Tra i 6 mesi e i 12 mesi	19	23	14	22	19	15	31	27
Tra i 12 mesi e i 24 mesi	33	29	36	37	30	31	33	33
Oltre i 24 mesi	32	28	35	27	33	36	19	26
Non sa	13	16	11	9	16	16	9	9

Tabella 15. Opinioni sul tempo che dovrebbe trascorrere tra i primi tentativi di concepimento e il momento in cui la coppia dovrebbe preoccuparsi perché il figlio non arriva, per livello di istruzione (val. %)

	Totale	Scuola dell'obbligo	Grado secondario	Grado terziario
Entro i 6 mesi	3	4	3	2
Tra i 6 mesi e i 12 mesi	19	19	19	18
Tra i 12 mesi e i 24 mesi	33	33	29	37
Oltre i 24 mesi	32	31	34	31
Non sa	13	14	15	11

Per capire ancora meglio i tempi dell'infertilità secondo gli svizzeri, è stato chiesto più nel dettaglio agli intervistati a che età una donna che aspira a essere madre dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere figli. Il 35%, ovvero la percentuale più alta nel confronto, individua come fascia d'età quella tra i 35 e i 40 anni e, a seguire, il 31% quella tra i 30 e i 35 anni. Il 18% dichiara che una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi dopo i 40 anni e soltanto il 9% tra i 25 e i 30 anni (**tabella 16**).

Complessivamente, dunque, è del 66% la percentuale di svizzeri partecipanti allo studio secondo la cui opinione una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli non prima di 30 anni e oltre, una considerazione che testimonia quanto nell'immaginario collettivo degli svizzeri risulti in aumento l'età media delle neomamme.

Analizzando i dati per genere, sono le donne ad avere spostato più avanti le preoccupazioni legate all'età del concepimento (tra i 35 e 40 anni e anche dopo i 40 anni), mentre per gli uomini il campanello di allarme suona prima (tra i 30 e i 35 anni e anche prima).

Guardando all'età dei rispondenti, invece, emerge che i più giovani (con meno di 35 anni) rimandano le preoccupazioni di qualche anno (ossia alla fascia d'età tra i 35 e i 40 anni). Gli appartenenti alla fascia d'età 35-44 anni si considerano prevalentemente nell'età critica, ovvero quella in cui iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli. È solo tra il segmento più maturo (rispondenti con più di 44 anni) che si registra la più elevata quota di chi sembra aver capito, e a proprie spese, di dover spostare più avanti (tra i 30 e i 35 anni) l'età in cui iniziare a preoccuparsi se un figlio non arriva.

Analizzando i dati per titolo di studio, infine, si osserva che tra i più istruiti aumenta la tendenza a posticipare le preoccupazioni legate al concepimento (**tabella 17**).

Tabella 16. L'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per genere, fasce d'età e vicinanza al tema (val. %)

	Totale	M	F	< 35 anni	35-44 anni	> 44 anni	Esperienza diretta	Esperienza diretta + informazione
Tra i 25 e i 30 anni	9	11	7	8	9	10	16	12
Tra i 30 e i 35 anni	31	34	29	28	25	37	40	37
Tra i 35 e i 40 anni	35	31	40	42	33	31	19	27
Dopo i 40 anni	18	15	20	16	24	16	17	19
Non sa	7	9	5	6	9	7	9	5

Tabella 17. L'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per livello di istruzione (val. %)

	Totale	Scuola dell'obbligo	Grado secondario	Grado terziario
Tra i 25 e i 30 anni	9	11	10	5
Tra i 30 e i 35 anni	31	33	28	31
Tra i 35 e i 40 anni	35	33	35	39
Dopo i 40 anni	18	17	18	18
Non sa	7	5	9	6

Proseguendo con l'approfondimento del livello di informazione degli intervistati, si è analizzato un altro aspetto importante dell'informazione sull'infertilità, ovvero quello relativo alla tipologia di professionista a cui rivolgersi. È stato quindi chiesto agli intervistati qual è il riferimento giusto a cui dovrebbe rivolgersi una coppia che sospetta di avere problemi di infertilità. A tale proposito, una larga parte del campione (il 66%) ritiene che il professionista d'elezione sia il ginecologo, chiamato in causa più frequentemente dalle donne. Al secondo posto, ma con percentuali nettamente inferiori (12%), i centri clinici che si occupano specificamente di PMA, chiamati in causa questa volta in egual misura da uomini e donne. L'11% indica invece il medico di medicina generale (MMG) e a indicarlo sono nettamente più gli intervistati di sesso maschile. Il 6% si rivolgerebbe all'andrologo o all'urologo e, in questo caso comprensibilmente, i rispondenti sono solo uomini; infine, un 4% indica genericamente un altro specialista o un amico o parente medico (1%) (figura 11).

Si sono quindi esaminate le opinioni degli intervistati in merito alle cause di infertilità. È interessante osservare che per il 37% degli intervistati le cause dell'infertilità sono prevalentemente fisiche, legate cioè a malformazioni, patologie o problemi ormonali. Solo il 28% indica, tra le cause, motivazioni psicologiche come stress o depressione; il 12% imputa l'infertilità agli stili di vita (fumo, alcol, obesità ecc.) e il 6% a cause ambientali, come ad esempio l'inquinamento atmosferico (figura 12).

È stato quindi chiesto agli intervistati se la difficoltà a concepire si possa manifestare anche dopo aver avuto un primo figlio (infertilità secondaria). Anche su questo aspetto una larga parte del campione, pari al 73%, è risultato consapevole della possibilità che una coppia possa avere problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio; di questa percentuale, il 24% crede che la difficoltà a concepire per una seconda volta possa sussistere solo nei casi in cui la coppia abbia già avuto dei problemi nel concepire il primo figlio. Solo il 7%, a conferma ulteriore del buon livello di informazione degli svizzeri sui temi dell'infertilità, esclude l'ipotesi che una coppia possa avere dei problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio e il 20% dichiara di non saperlo (figura 13).

Un ulteriore aspetto considerato per misurare il livello di effettiva conoscenza del tema è quello legato alle opinioni su quanto sia diffusa l'infertilità: la quota più alta, pari al 48%, fornisce una risposta corretta indicando che si tratta di un problema che riguarda il 10-15% delle coppie. Il dato è infatti in linea con le stime fornite

dall'OMS che indicano essere intorno al 15% le coppie con problemi di infertilità nei paesi industriali avanzati. Il 20% crede che l'infertilità sia un problema che riguarda il 20-30% delle coppie mentre il 10% sottostima completamente il problema pensando che riguardi solo il 2-3% delle coppie (figura 14).

Si è anche cercato di indagare sulle previsioni future in merito al problema dell'infertilità, chiedendo agli intervistati se secondo loro nei prossimi anni le persone con problemi di infertilità aumenteranno o diminuiranno. Prevalgono nettamente quanti ritengono che il problema assumerà proporzioni crescenti: il 60% ritiene che aumenterà il numero di persone con problemi di infertilità, il 20% pensa che resteranno sostanzialmente stabili e solo il 3% pensa che diminuiranno (figura 15).

Figura 11. Opinioni sulle figure a cui rivolgersi per i problemi di infertilità (val. %)

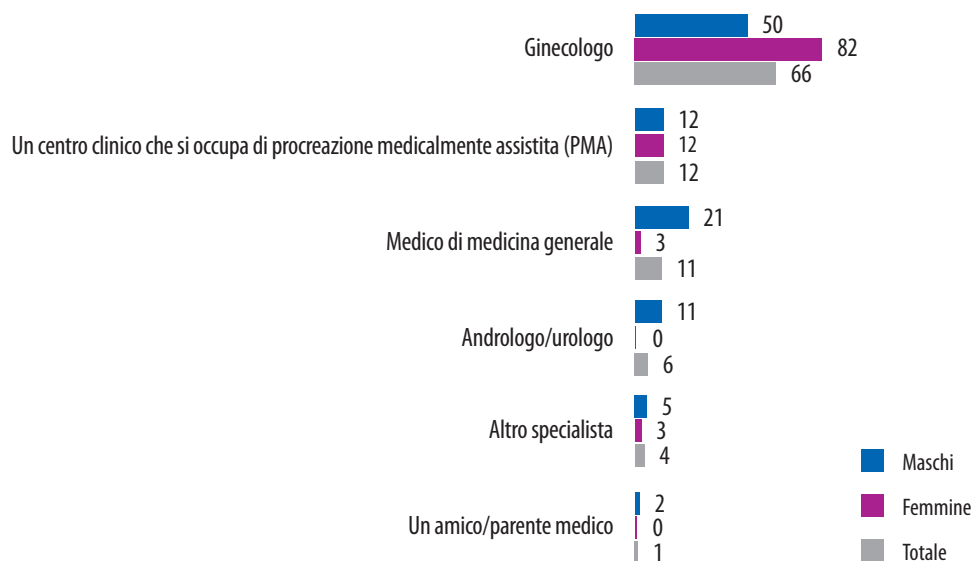


Figura 12. Opinioni sulle cause dell'infertilità (val. %)

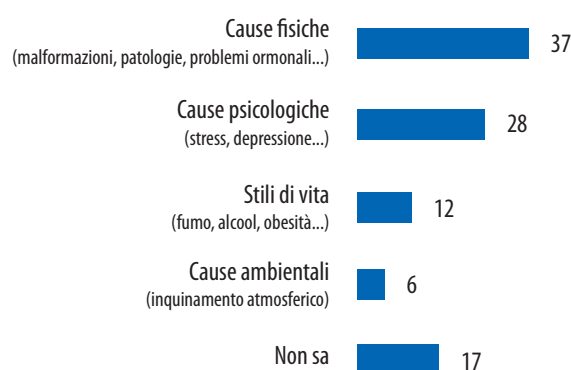


Figura 13. Opinioni sulla possibilità o meno di avere problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio (val. %)

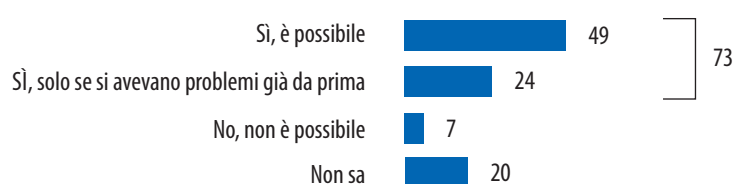


Figura 14. Percezione sulla diffusione dei problemi legati all'infertilità (val. %)

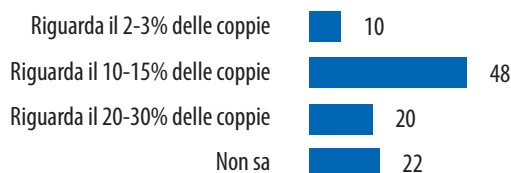
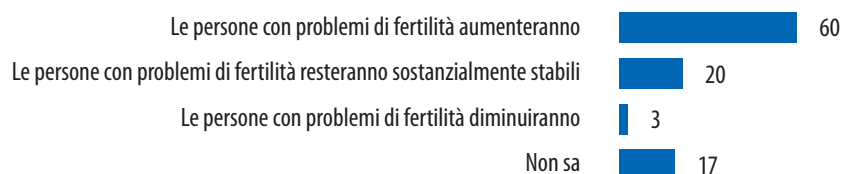


Figura 15. Percezione sulla diffusione dei problemi legati all'infertilità nei prossimi anni (val. %)



Analizzando la questione dal punto di vista di genere, va evidenziato che per quasi la metà degli intervistati (49%) l'infertilità è un problema tanto femminile quanto maschile e che prevale l'opinione secondo cui il problema sia più diffuso tra gli uomini (22%) che tra le donne (13%) (**figura 16**).

L'infertilità in ogni caso, secondo gli svizzeri, fa soffrire indipendentemente dal sesso entrambi i partner della coppia (43%) o chi non è fertile (21%); tuttavia, per quanto minoritaria, non è trascurabile la quota di quanti ritengono che siano le donne a soffrire di più (24% contro il 5% che pensa che soffrano maggiormente gli uomini) (**figura 17**).

Passando ad analizzare le pratiche cliniche che possono favorire il concepimento in caso di problemi di infertilità della coppia, il 59% degli svizzeri intervistati si dichiara a conoscenza delle cure o dei trattamenti a disposizione e, di questi, la maggioranza ha opinioni favorevoli in merito al livello di efficacia di tali cure/trattamenti: il 66% li ritiene molto o abbastanza efficaci e solo il 16% poco o per niente efficaci (**figura 18**).

Per quanto riguarda i costi, è indicativa la rilevanza attribuita all'aspetto economico dalla maggioranza degli svizzeri intervistati: le cure mediche per la PMA sono complessivamente percepite come troppo costose per oltre il 70% degli intervistati (molto costose per il 52% e abbastanza costose per il 18%). È interessante anche notare come la maggior parte di coloro che dichiarano costose le cure abbia avuto un'esperienza diretta o indiretta con il trattamento dell'infertilità, pertanto il giudizio sembrerebbe espresso con cognizione di causa (**tabella 18**).

Figura 16. Percezione sulla diffusione dei problemi legati all'infertilità maschile e femminile (val. %)

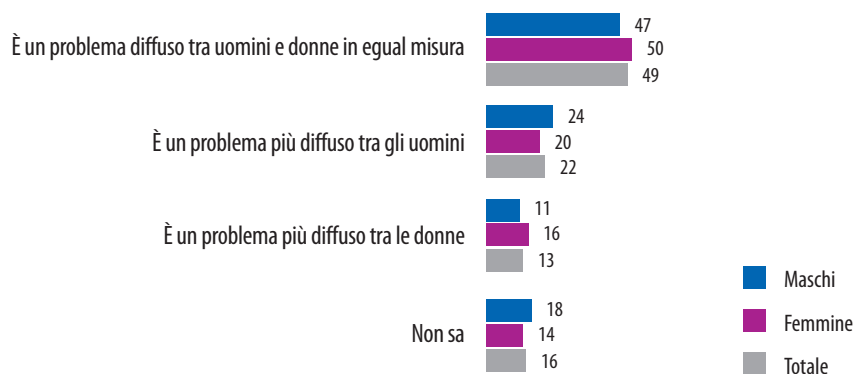
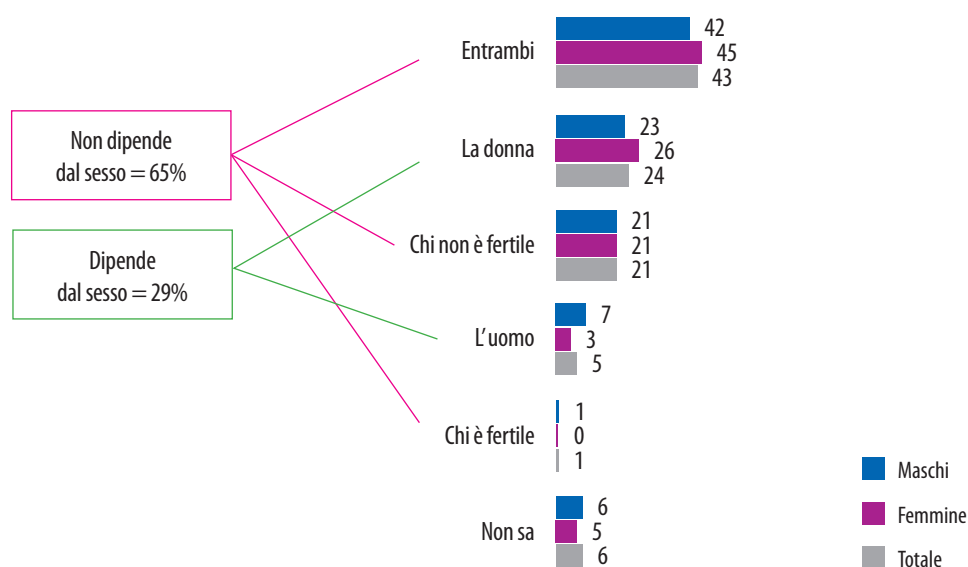
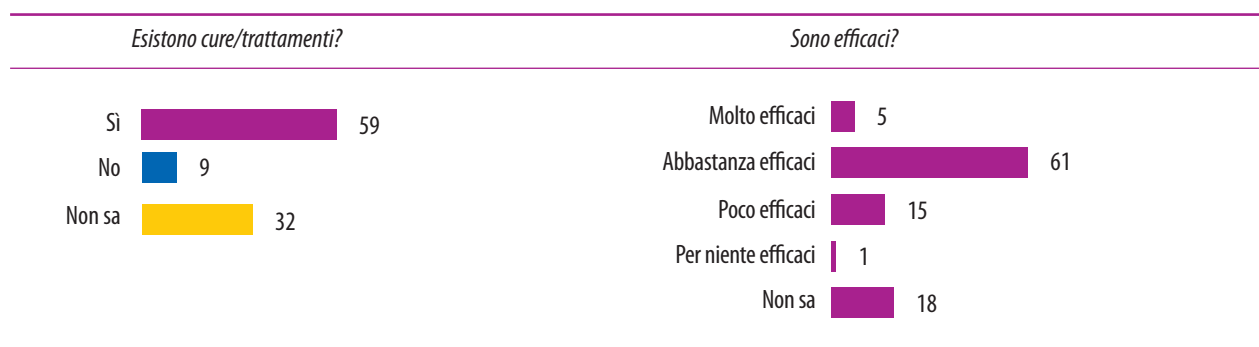


Figura 17. In una coppia con problemi di fertilità chi soffre di più, per genere (val. %)**Figura 18.** Conoscenza e valutazione sulle cure e i trattamenti dell'infertilità (val. %)**Tabella 18.** Opinioni sui costi delle cure per la PMA (val. %)

	Totale	Esperienza diretta	Esperienza diretta + informazione
Molto costose	52	72	67
Abbastanza costose	18	18	20
Poco costose	2	0	2
Per niente costose	1	0	1
Non sa	26	10	11

L'assenza di copertura nelle assicurazioni sanitarie svizzere delle spese destinate alla fecondazione assistita è, per oltre la metà degli intervistati (52%), un forte deterrente per le coppie che devono ricorrere alle tecniche di PMA per combattere l'infertilità. Il 33%, invece, ritiene che chi desidera realmente un figlio è disposto a qualunque sacrificio; pertanto, non ritiene che la mancata copertura assicurativa possa in alcun modo avere un impatto sulla natalità in Svizzera (figura 19).

Interrogati poi sulle aspettative riguardo alle cure e ai trattamenti dell'infertilità per il futuro, complessivamente il 73% degli intervistati ritiene abbastanza (57%) o molto (16%) probabile che nei prossimi 3-5 anni saranno disponibili nuove cure mediche e trattamenti più efficaci di oggi per la cura dei problemi di infertilità (figura 20).

Figura 19. Impatto dell'assenza di assicurazione sanitaria per le spese di fecondazione (val. %)

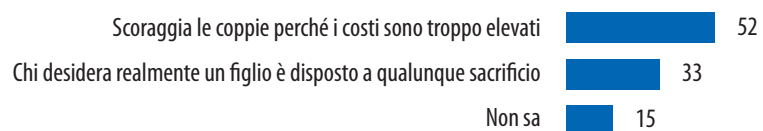
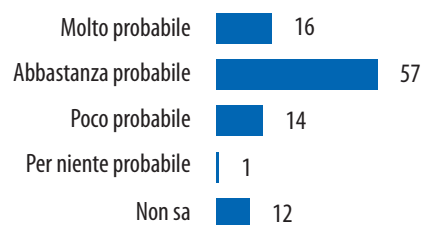


Figura 20. Probabilità di nuove cure/trattamenti più efficaci nei prossimi 3-5 anni (val. %)



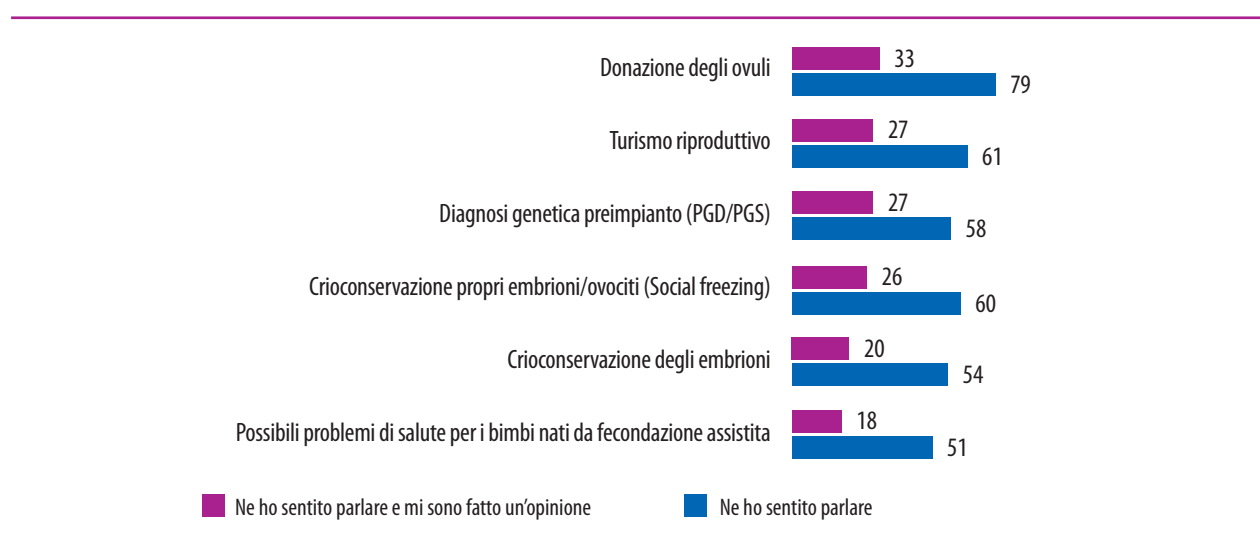
4. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

La conoscenza sulle pratiche della PMA

Nel complesso, il dibattito sui temi della procreazione medicalmente assistita è molto presente nell'opinione pubblica svizzera: il 79% ha infatti sentito parlare di donazione degli ovuli, il 61% di turismo riproduttivo, il 60% di social freezing, ovvero la crioconservazione dei propri ovociti da parte di una donna che intenda garantirsi la possibilità di una gravidanza in età più avanzata o in caso di eventuali problemi di infertilità, il 58% di diagnosi genetica preimpianto, il 54% di crioconservazione degli embrioni e il 51% di possibili problemi di salute per il bambino nato da fecondazione assistita.

Le percentuali calano, però, quando si passa da una generica conoscenza a un'opinione personale su tali argomenti: solo un quinto della popolazione intervistata, oltre ad averne sentito parlare, ha anche maturato un proprio giudizio su questi argomenti (figura 21).

Figura 21. Conoscenza e pareri personali riguardo ai temi legati alla fertilità/fecondità (val. %)



Il dibattito sul quadro normativo

Il quadro normativo, tuttavia, risulta sorprendentemente poco noto, nonostante i due referendum svizzeri del 2015 e 2016: solamente il 37% sa dell'esistenza di una legge che regola le pratiche mediche in materia di PMA (figura 22) e la maggioranza non sa se nel proprio Paese siano consentite o meno pratiche quali la fecondazione in vitro, la fecondazione eterologa, la diagnosi preimpianto e la maternità surrogata (utero in affitto); né è informata sui soggetti ai quali è consentito l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita, vale a dire se possono ricorrere alla PMA anche le coppie conviventi o non sposate, le donne single o le coppie omosessuali (figura 23).

Figura 22. Conoscenza dell'esistenza di una legge in Svizzera in materia di PMA (val. %)

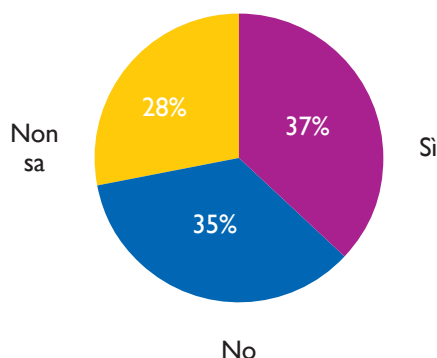
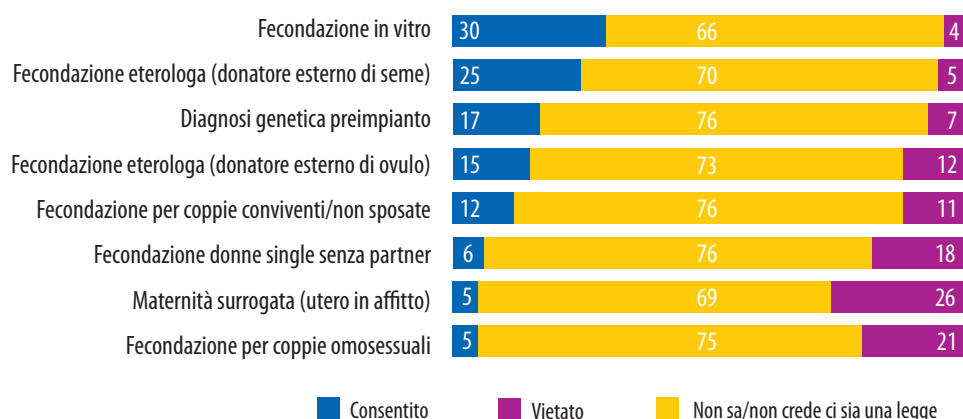


Figura 23. Conoscenza delle pratiche consentite in Svizzera in materia di PMA (val. %)

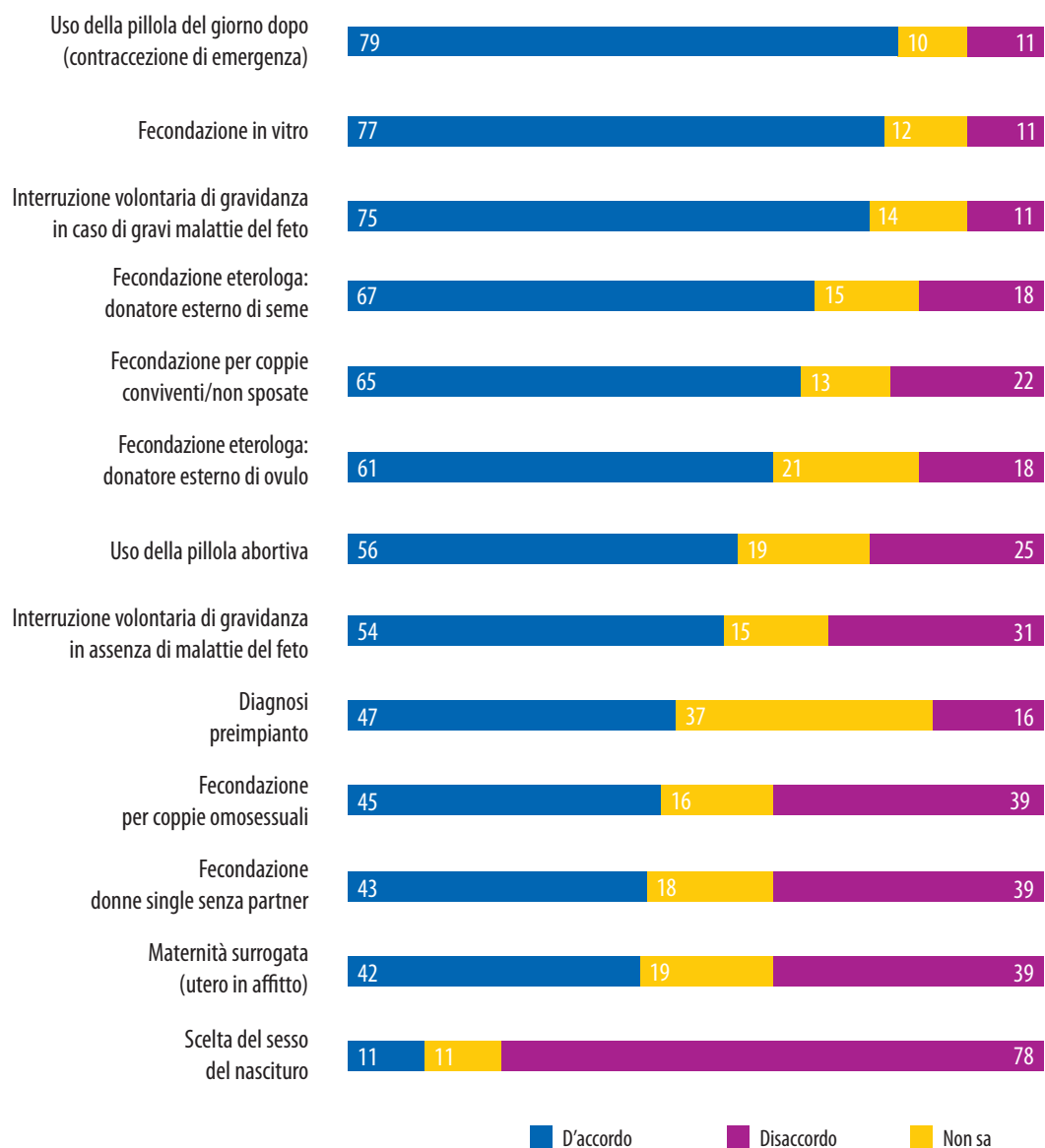


Per quanto riguarda la fecondazione eterologa, ad esempio, è sorprendente il fatto che l'82% delle donne e degli uomini svizzeri intervistati siano a favore (61%) o tollerino (21%) la donazione degli ovuli che, in Svizzera, è vietata. La donazione degli ovuli riscuote quindi lo stesso alto consenso della fecondazione eterologa con donatore esterno di seme, consentita in Svizzera da decenni.

Tra le pratiche mediche che regolano la procreazione la fecondazione in vitro (77%) risulta la più accettata dalla popolazione svizzera. A seguire, la fecondazione eterologa con donatore esterno di seme (67%) e la fecondazione eterologa con donatore esterno di ovulo (61%). Anche tecniche di procreazione non consentite in Svizzera sarebbero invece accettate dalla popolazione, a partire dalla diagnosi preimpianto (che è stata comunque legalizzata nel giugno 2016), accettata dal 47% degli svizzeri (un ulteriore 37% si dichiara esitante e solo il 16% in disaccordo) e dalla maternità surrogata (o utero in affitto) con cui si dichiara d'accordo il 42% degli intervistati (contro il 39% che è in disaccordo).

Uscendo dal terreno della coppia "tradizionale", si registra comunque un largo consenso (pari al 65%) per quanto riguarda la possibilità di estendere la fecondazione alle coppie conviventi o non sposate, ma anche – seppure in misura minore – alle coppie omosessuali (45%) e alle donne single senza partner (43%), opzioni, queste ultime, al momento non consentite in Svizzera. Se per la maggior parte delle metodologie si riscontra quindi un consenso, la scelta del sesso del nascituro è l'unica pratica decisamente respinta dal 78% degli svizzeri e per cui si dichiara d'accordo solamente l'11% degli intervistati (figura 24).

Figura 24. Opinioni sulle pratiche della contraccezione e della fertilità (val. %)



CONCLUSIONI

L'esperienza della genitorialità appare centrale nel vissuto degli svizzeri. Anche se nel campione intervistato il 52% dichiara di non voler avere figli o altri figli in futuro, la quota più ampia si ritrova tra quelli che hanno già figli (70%) o che si ritengono troppo avanti negli anni per averne (86%).

L'inclinazione a posticipare l'esperienza della genitorialità, oltre a essere confermata dalle statistiche ufficiali, si evince anche dalle opinioni in merito a quale sia l'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli. Secondo il 35% degli intervistati ci si dovrebbe preoccupare tra i 35 e i 40 anni, testimoniando quanto sia ben presente nell'immaginario collettivo degli svizzeri l'aumento dell'età media delle neomamme.

L'esperienza della genitorialità è definita dalla maggioranza del campione come un aspetto cruciale della realizzazione individuale. La dimensione di coppia, rispetto alla quale un figlio appare come un importante completamento della relazione, è meno richiamata a fronte di un'attribuzione di significato in cui è la dimensione individuale, ovvero il significato assunto dal figlio rispetto a se stessi e al proprio vissuto personale, a risultare prevalente, seppure con diverse sfumature. Ancora più marginali i significati che fanno riferimento alla dimensione sociale connessa all'aver figli.

Questa centralità della dimensione individuale può contribuire a spiegare anche la significativa quota di svizzeri che tende ad ammettere la possibilità di avere figli anche al di fuori dello schema classico della coppia eterosessuale. In particolare, è più della metà del campione (il 55%) ad affermare la legittimità di questa opportunità per i single e ancora di più (60%) per le coppie omosessuali. Con la prevalenza del significato soggettivo si spiega anche l'opinione di chi tende a negare una specificità di genere nell'esperienza della genitorialità: per il 66% degli intervistati avere figli ha la stessa importanza tanto per la donna quanto per l'uomo.

Dai dati emerge, quindi, da una parte l'importanza attribuita dagli svizzeri alla genitorialità come dimensione individuale ed esistenziale, dall'altra la diffusa consapevolezza dell'esistenza di un problema di fertilità nel Paese: più della metà del campione intervistato afferma che oggi in Svizzera si fanno pochi figli (54%) e che se ne fanno meno rispetto ai Paesi Europei vicini (51%). Inoltre, il 42% afferma che oggi per gli svizzeri i figli sono meno importanti rispetto a qualche anno fa. Il fenomeno viene spiegato essenzialmente con motivazioni di tipo economico, tra cui prevale il peso della difficile/incerta situazione economica attuale che, per ben oltre la metà degli intervistati (62%), rende più difficile la scelta di avere figli anche per chi li vorrebbe. A seguire però sono molto citati anche il tema della scarsa disponibilità a sacrificare la propria libertà e, più in generale, alcune tendenze culturali: fare un figlio è oggi una scelta e non più una conseguenza automatica del matrimonio; i figli sarebbero subordinati alla realizzazione professionale, scoraggiati dall'incertezza verso il futuro e dalla fragilità delle coppie; le donne hanno conquistato un protagonismo sociale che le spingerebbe a ritardare o rinunciare del tutto alla maternità.

Solamente il 15% degli intervistati cita l'inadeguatezza delle politiche familiari tra le ragioni per cui oggi in Svizzera si fanno pochi figli: se è vero che per la metà degli intervistati se migliorassero gli interventi pubblici le coppie sarebbero più propense ad avere figli, per il 41% la decisione di avere un figlio è una scelta privata e individuale che non dipende dalle politiche pubbliche.

Tra quanti sostengono la necessità di miglioramenti negli interventi pubblici a sostegno della natalità, gli sgravi fiscali e gli aiuti economici alle famiglie sono la modalità di supporto più indicata (48%). Tra le aree di intervento di natura economica, il 28% fa riferimento a misure di sostegno per l'accesso

alla casa delle giovani coppie come mutui agevolati e affitti sostenibili e il 25% al sostegno ai costi di educazione dei figli, come rette scolastiche, servizi di mensa o di trasporto. Accanto alle motivazioni economiche vengono citate aree di intervento pubblico legate all'organizzazione degli orari di lavoro e ai tempi di conciliazione casa-lavoro: il 32% ritiene che debbano essere potenziati i servizi per la prima infanzia come gli asili nido, il 29% migliorerebbe i programmi di conciliazione famiglia-lavoro per lavoratori dipendenti e infine il 20% fa riferimento alla flessibilità dei congedi parentali e di cura familiare.

L'altro aspetto fondamentale su cui si è indagato è quello dell'infertilità, un tema per sua natura molto complesso sul quale tuttavia il campione intervistato dichiara di possedere una buona informazione. Circa il 60% degli intervistati si dichiara informato sui temi della fertilità e la metà è in grado di stimare correttamente la quota di coppie che soffrono di problemi di fertilità (circa 10-15%).

Il 28% del campione dichiara di essere o di essere stato coinvolto in maniera più o meno diretta in un problema di infertilità, che ha riguardato una persona vicina all'intervistato (18%) o direttamente lui o il partner (10%). Si tratta di un dato che supera le stime fornite dall'OMS che indicano intorno al 15% le coppie con problemi di infertilità nei paesi industriali avanzati.

Le risposte fornite in merito ad alcuni aspetti specifici dell'infertilità confermano una buona consapevolezza sul tema: il 73% degli intervistati, per esempio, sa che la difficoltà a concepire si può manifestare anche dopo aver avuto un primo figlio (si tratta della cosiddetta infertilità secondaria) e, anche in merito alle dimensioni del problema, il 48% (la quota più alta tra i rispondenti) fornisce una risposta corretta e in linea con le stime dell'OMS che indicano intorno al 15% le coppie con problemi di infertilità.

È mediamente corretta anche l'informazione sui tempi dell'infertilità, ovvero il momento in cui una coppia che sta cercando di avere un figlio dovrebbe iniziare a supporre un problema di infertilità. La quota più alta del campione (33%) afferma che una coppia che desidera un figlio dovrebbe cominciare a preoccuparsi di non averlo ancora concepito tra i 12 e i 24 mesi dai primi tentativi, esattamente in linea con la definizione di infertilità dell'OMS che l'ha definita come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti. Va evidenziata, comunque, una percentuale del campione intervistato pari al 32% che mostrerebbe preoccupazione solo dopo 2 anni di tentativi, così come una percentuale minore pari al 19% che invece inizierebbe a preoccuparsi se un figlio non arriva entro un anno dai primi tentativi.

Ancora buona la conoscenza delle possibili cause dell'infertilità: quasi la metà degli intervistati sa che non esiste una prevalenza di cause maschili o femminili. Inoltre, le cause più citate sono quelle fisiche tra cui malformazioni, patologie o problemi ormonali (37%); a seguire, le cause psicologiche come lo stress e la depressione (28%), le cause connesse agli stili di vita (12%) o all'ambiente (6%).

Nell'immaginario collettivo degli svizzeri il professionista d'elezione in tema di infertilità rimane il ginecologo che, per il 66% del campione, è il professionista a cui rivolgersi; solo il 12% cita un Centro di procreazione medicalmente assistita e il 6% l'andrologo/urologo.

Infine, si è voluto verificare il livello di informazione sulla PMA e chiedere un giudizio sulle diverse tecniche, rispetto alle quali risultano rilevanti anche gli aspetti etici. Anche sulle cure e i trattamenti dell'infertilità gli svizzeri si dichiarano informati: il 59% sa che esistono, ma è bassa la percezione di efficacia delle cure e dei trattamenti. Infatti, solo una minoranza degli svizzeri (40%) ritiene che oggi esistano soluzioni efficaci contro questo problema, quota che cresce leggermente presso le persone direttamente coinvolte, più scolarizzate, più mature e presso le donne. Le cure sono infine percepite come troppo costose dal 70% degli intervistati.

Le previsioni per il futuro sono in chiaroscuro: il 60% prevede nei prossimi anni un aumento delle persone con problemi di fertilità ma il 73% ritiene molto (16%) o abbastanza (57%) probabile che nei prossimi 3-5 anni saranno messi a punto cure e trattamenti più efficaci.

Nel complesso il dibattito sui temi della procreazione assistita appare presente nell'opinione pubblica svizzera: l'80% ha sentito parlare di donazione degli ovuli, il 60% di turismo riproduttivo, diagnosi preimpianto e social freezing; il 50% ha sentito parlare di possibili problemi di salute per il bambino nato da fecondazione assistita.

Il quadro normativo tuttavia risulta invece poco noto: nonostante i due referendum svizzeri del 2015 e 2016 sulle pratiche della PMA, solamente il 37% sa dell'esistenza di una legge per facilitare la procreazione.

Per quello che riguarda le opinioni degli svizzeri sui temi della fecondazione e dell'aborto, infine, circa 3/4 del campione è d'accordo con la pillola del giorno dopo, la fecondazione in vitro e l'interruzione volontaria di gravidanza in caso di grave malattie del feto; circa 2/3 è favorevole alla fecondazione eterologa e alla fecondazione per le coppie non sposate; più della metà degli intervistati (2/3 presso i non credenti) è favorevole alla pillola abortiva e all'aborto in assenza di malattie del feto; poco meno della metà è favorevole alla diagnosi preimpianto, alla maternità surrogata e alla fecondazione per coppie omosessuali o per le donne single senza partner; il 10% degli svizzeri, infine, si dichiara d'accordo con la possibilità di scegliere il sesso del nascituro.

Elternschaft in der Schweiz

Studie zur Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit

INHALTSVERZEICHNIS

43	VORWORT
45	EINFÜHRUNG
49	1. DER REFERENZRAHMEN: ANALYSE DER STRUKTURELLEN DATEN
49	Die Entwicklung der Geburtenrate und der Fertilität in der Schweiz
51	2. DIE GESELLSCHAFTLICHE WAHRNEHMUNG DER GEBURTENRATE UND DER ELTERNSCHAFT IN DER SCHWEIZ
51	Die Bedeutung der Elternschaft
55	Haupthindernisse für eine Elternschaft
59	3. UNFRUCHTBARKEIT: ERFAHRUNGEN UND WAHRNEHMUNG
59	Informationslage zum Problem und seiner Verbreitung
67	4. DIE MEDIZINISCH ASSISTIERTE REPRODUKTION
67	Die Kenntnis der Methoden der MAR
67	Die Debatte über die gesetzliche Lage
71	RESÜMEE

VORWORT

Obschon in der Schweiz regelmässig eidgenössische Volksabstimmungen zu Fragen der Fortpflanzungsmedizin stattfinden – zuletzt im Jahre 2016 –, bleiben viele Antworten im Dunkeln. So war bis vor kurzem nicht bekannt, was die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz über die Fruchtbarkeit und die gesetzlichen Regelungen wissen und was sie zu den verschiedenen reproduktionsmedizinischen Methoden denken. Es ist das grosse Verdienst von IBSA-Foundation, einer im Tessin ansässigen Stiftung, erstmals eine grossangelegte repräsentative Befragung in der Schweiz zu diesen Themen ermöglicht zu haben. IBSA-Foundation ist eine Non-Profit-Organisation, die von Dr. Arturo Licenziati gegründet wurde, dem Besitzer von IBSA Institut Biochimique SA, einem renommierten Tessiner Pharmaunternehmen.

Die Resultate dieser für alle Landesteile repräsentativen Umfrage zeigen, dass die Familienplanung – erstaunlich für die reiche Schweiz – in erster Linie durch die finanzielle Situation eines Paares entschieden wird. Über 62 Prozent der Befragten denken, dass die Geburtsrate in der Schweiz aus wirtschaftlichen Gründen so tief ist. Während für die Erhaltung der Bevölkerung jede Frau in der Schweiz 2.10 Kinder haben müsste, sind es momentan effektiv nur 1.54. Ohne Einwanderungsüberschuss würde die Schweizer Bevölkerung schrumpfen. Entsprechend schlagen die Interviewten eine bessere finanzielle Unterstützung und eine steuerliche Entlastung von Schweizer Familien vor.

Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz weiss nicht, dass ein Paar, das während eines Jahres vergeblich versucht hat, ein Kind zu zeugen, sich sinnvollerweise in eine fachärztliche Behandlung begibt. Ebenso ist mehr als 60 Prozent der Befragten nicht bekannt, dass die Fruchtbarkeit der Frau nach dem 35. Altersjahr abnimmt – und zwar in einer dramatischen Weise innerhalb von 10 Jahren auf beinahe Null. Hier haben wir noch einen enormen Informationsauftrag! So sollten in den Schulen nicht nur Fragen um die Verhütung, sondern auch rund um die Fruchtbarkeit des Menschen thematisiert werden.

Sowohl 2015 als auch im Jahre 2016 wurden eidgenössische Abstimmungen zur Fortpflanzungsmedizin durchgeführt mit intensivster Diskussion in den Medien und der Öffentlichkeit. Trotzdem wussten im September/Oktober 2016 – zum Zeitpunkt der Umfrage und nur gut drei Monate nach der eidgenössischen Volksabstimmung zur Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes – nicht einmal 40 Prozent der Schweizer Einwohnerinnen und Einwohner, dass es in der Schweiz ein Gesetz gibt, das die Fortpflanzungsmedizin detailliert regelt. Auch hier gilt, dass wir Reproduktionsmedizinerinnen und -mediziner noch intensiver und bei jeder sich bietenden Gelegenheit über alle Aspekte der Fortpflanzung und der Fortpflanzungsmedizin informieren müssen.

Erfreulich ist die Tatsache, dass die Befragten in fortpflanzungsmedizinischen Fragen sehr liberal denken – liberaler als die Mehrheit von National- und Ständerat. So befürwortet das Gros (61 Prozent) der Schweizer Bevölkerung die Zulassung der in den meisten europäischen Ländern teilweise schon seit Jahrzehnten praktizierten Eizellspende. Jährlich müssen deshalb mehrere Hundert Schweizer Paare für eine Eizellspendenbehandlung ins europäische Ausland ausweichen. Das mag unserem Parlament ein Ansporn sein, diese etablierte und bewährte Kinderwunschbehandlung auch in der Schweiz zu lassen.

Wir freuen uns sehr, Ihnen dieses Heft mit seinen vielen interessanten Fragen und Antworten zum Thema Elternschaft in der Schweiz zur Lektüre empfehlen zu dürfen.

Prof. Bruno Imthurn
Direktor der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie
Leiter des Kinderwunsch-Zentrums
UniversitätsSpital Zürich

Silvia Misiti
Head of IBSA Foundation
for Scientific Research

EINFÜHRUNG

Das Thema der Elternschaft ist eng mit dem der Fertilität und der Sterilität verbunden und beinhaltet unweigerlich verschiedene Faktoren, die eine bedeutende Auswirkung sowohl auf das Individuum als auch auf die Gesellschaft haben.

Es handelt sich um ein Thema, das mit dem demographischen Wandel zu tun hat, und dieser betrifft alle europäischen Länder. Neben einem Anstieg des Anteils an älteren Bürgern erleben wir weitere bedeutende Veränderungen im Verhalten der Bevölkerung, was Eheschliessungen und Fortpflanzung betrifft: Paare, die den Zeitpunkt der Eheschliessung immer weiter hinauszögern oder gar nicht heiraten; junge Frauen, die immer weniger geneigt sind, Mütter zu werden; Kinder von Paaren, die noch nicht verheiratet sind oder nie heiraten werden; Menschen, die sich auch im hohen Alter noch scheiden lassen und sich dann erneut verheiraten. All diese Elemente führen dazu, dass heute neue, sehr heterogene und facettenreiche individuelle Lebensplanungen definiert werden, die nicht mehr unbedingt mehr oder minder feste und allgemeingültige Etappen durchlaufen.

In Europa werden immer weniger Kinder geboren. Von fast 8 Millionen Neugeborenen, die 1964 registriert wurden, sank die Zahl 2015 auf 5 Millionen. Die Daten der letzten Eurostat-Erhebung im März 2017 sind deutlich: Die europäische Tendenz verzeichnet einen Rückgang der Geburten- und Fertilitätsrate, zu dem ein höheres Durchschnittsalter der Frauen für die erste Geburt hinzu kommt (**Tabelle 1**).

Die Schweiz macht da keine Ausnahme, denn auch hier liegt die Geburtenhäufigkeit bei 10,50 Lebendgeburten pro 1.000 Einwohnern, was der durchschnittlichen europäischen Entwicklung entspricht (10,00 pro 1.000).

Auch bei der Fertilitätsrate (der durchschnittlichen Anzahl von Kindern pro Frau im gebärfähigen Alter) ist die Schweiz auf einer Linie mit der europäischen Tendenz zu immer weniger Kindern. Die Fertilitätsrate liegt nämlich bei 1,5 und entspricht damit dem europäischen Mittel.

Was das Durchschnittsalter der Frauen beim ersten Kind betrifft, liegt dieses in Europa bei 30,5 Jahren, während die Schweiz mit einem Durchschnittsalter von 31,8 Jahren beim ersten Kind nur einen der letzten Tabellenplätze erreicht – lediglich in Spanien werden die Frauen noch später Mütter; im Durchschnitt erst mit 31,9 Jahren.

Ein Fixpunkt ist, dass die Elternschaft immer weiter hinausgezögert wird, denn wenn man erst später heiratet, nimmt auch das Alter der Eltern beim ersten Kind zu. Doch die Parallele zwischen dem höheren Alter bei der ersten Eheschliessung und dem bei der Geburt des ersten Kindes darf nicht irreführen. Zwar steht die Eheschliessung sicherlich in Relation mit dem Reproduktionsgebaren einer Bevölkerung, doch schwächt sich diese Verbindung immer stärker ab, und ebenso nimmt die Zahl der Personen ab, die der klassischen Vorstellung folgen, dass man erst heiratet und dann Kinder bekommt. In der Schweiz hat sich zum Beispiel nach Daten der Statistik zur natürlichen Bevölkerungsbewegung des Bundesamtes für Statistik (BEVNAT BFS) in etwas mehr als dreissig Jahren die Anzahl der Paare, die vor der Eheschliessung ein Kind hatten, mehr als vervierfacht, von 1.157 Paaren im Jahr 1980 auf 4.864 im Jahr 2013.

Doch was sind die Gründe dafür, dass man immer später und immer weniger Kinder bekommt? Offenbar handelt es sich um eine Reihe von Gründen und Umständen, darunter die Wirtschaftslage der Länder und die Arbeitsbedingungen der Eltern, die nicht immer ein Gleichgewicht zwischen Arbeitsleben und den Anforderungen der Familie garantieren. Die Schwangerschaft in Erwartung eines wirtschaftlich besseren Moments hinauszuzögern ist ein in vielen Ländern recht verbreitetes Verhalten, auch in der Schweiz.

Tabelle I. Fertilität und Geburten in der Europäischen Union im Jahr 2015

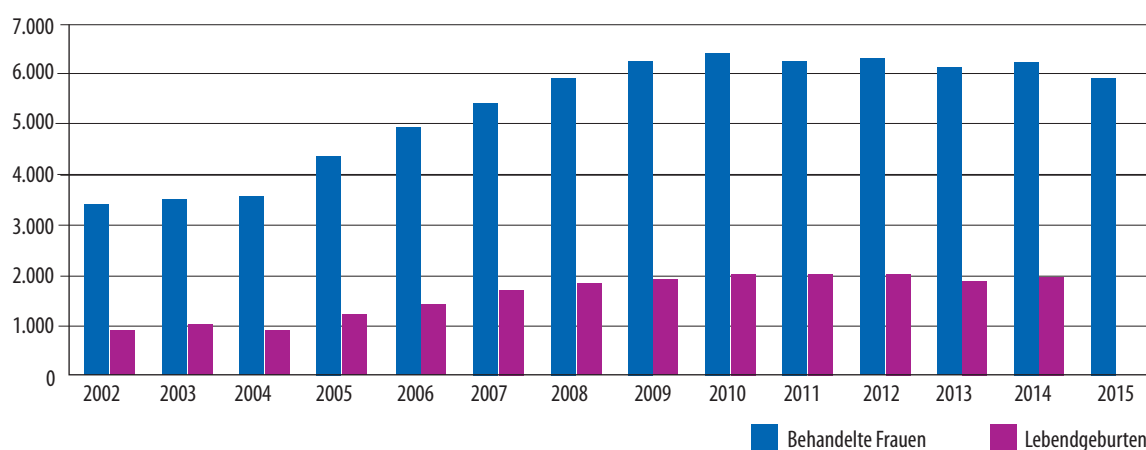
Geografische Region	Geburtenrate (Lebendgeburten pro 1.000 Einwohnern)	Fertilitäts- rate	Lebend- geburten	Durchschnitts- alter der Frauen bei der ersten Geburt	Lebens- erwartung der 65- jährigen	Lebens- erwartung bei der Geburt
Türkei	16,90	2,14	1.325.783	28,6	18,0	78,1
Irland	14,00	1,92	65.537	31,6	19,8	81,4
Russland	13,00		1.940.579			
Island	12,50	1,80	4.129	30,3	20,9	82,9
Frankreich	12,00	1,96	799.671	30,4	22,0	82,8
Montenegro	11,90	1,74	7.386		16,4	76,5
Grossbritannien	11,90	1,80	776.746	30,3	20,1	81,4
Schweden	11,70	1,85	114.870	31,0	20,3	82,3
Albanien	11,50	1,67	33.221		17,7	78,3
Norwegen	11,30	1,72	58.815	30,7	20,3	82,2
Lettland	11,10	1,70	21.979	29,4	17,0	74,5
Mazedonien	11,10	1,50	23.075	28,6	15,4	75,5
Belgien	10,80	1,70	122.274	30,4	20,3	81,4
Zypern	10,80	1,32	9.170	31,3	20,2	82,8
Litauen	10,80	1,70	31.475	29,5	17,4	74,7
Luxemburg	10,70	1,47	6.115	31,5	20,7	82,3
Estland	10,60	1,58	13.907	29,9	18,4	77,4
Tschechische Republik	10,50	1,57	110.764	30,0	18,1	78,9
Schweiz	10,50	1,54	86.559	31,8	21,3	83,3
Slowakei	10,30	1,40	55.602	28,8	17,4	77,0
Dänemark	10,20	1,71	58.205	31,0	19,5	80,7
Finnland	10,10	1,65	55.472	30,6	20,1	81,3
Niederlande	10,10	1,66	170.510	31,2	20,1	81,8
Malta	10,00	1,45	4.325	30,3	20,3	82,1
Rumänien	10,00	1,58	197.491	27,7	16,6	75,0
Slowenien	10,00	1,57	20.641	30,2	19,9	81,2
Österreich	9,80	1,49	84.381	30,6	20,3	81,6
Polen	9,70	1,32	369.308	29,2	18,4	77,8
Ungarn	9,40	1,45	92.135	29,6	16,9	76,0
Serbien	9,30	1,46	65.657	29,0	15,8	75,4
Bulgarien	9,20	1,53	65.950	27,4	16,0	74,5
Deutschland	9,00	1,50	737.575	30,9	19,9	81,2
Spanien	9,00	1,33	418.432	31,9	21,5	83,3
Kroatien	8,90	1,40	37.503	29,9	17,5	77,9
Liechtenstein	8,70	1,40	325	31,6	19,9	82,1
Griechenland	8,50	1,33	91.847	31,3	20,3	81,5
Portugal	8,30	1,31	85.500	30,9	20,2	81,3
Italien	8,00	1,35	485.780	31,7	21,2	83,2
UE (28 Länder)	10,00	1,58	5.103.165	30,5	20,0	80,9
UE (27 Länder)	10,00	1,58	5.065.662	30,5	20,1	80,9
Eurozone (19 Länder)	9,70	1,56	3.280.193	30,9	20,7	82,0
Eurozone (18 Länder)	9,70	1,56	3.248.718	31,0	20,7	82,1

Quelle: Datenbearbeitung der Zeitung *Quotidiano Sanità* mit Daten von Eurostat, März 2017.

Doch wenn aus all diesen Gründen die Entscheidung der Paare zur Zeugung zeitlich verzögert wird, erhöht sich unvermeidlich auch die Möglichkeit einer Sterilität des Paares, und dies wird zu einem gesellschaftlichen Problem von wachsendem Ausmass.

Laut dem BFS wuchs im Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2015 (letzte verfügbare Daten) die Anwendung von Techniken der medizinisch assistierten Reproduktion (MAR) zu Beginn des dritten Jahrtausends und erreichte die höchste Rate im Jahr 2010, als ein Kind von 50 nach einer In-Vitro-Fertilisation zur Welt kam (**Abbildung 1**). Die letzten erhältlichen Daten zur MAR in der Schweiz belegen um die 11.000 Behandlungen bei über 6.000 Frauen, mit 2.020 Lebendgeburten (**Tabelle 2**).

Abbildung 1. Medizinisch assistierte Reproduktion (Methoden der externen Befruchtung) in der Schweiz



Quelle: Statistik zur Natürlichen Bevölkerungsbewegung, BFS, 2016.

Tabelle 2. Behandelte Personen, Behandlungszyklen und Schwangerschaften in der Schweiz (Jahr 2015)

Behandelte Frauen (Total)	6.055
Frauen mit Behandlungsbeginn im genannten Jahr	3.766
Initiierte Behandlungszyklen	11.093
Punktionen zur Gewinnung von Ovzyten (nur frische Zyklen)	5.598
Transfers von Embryonen	8.844
Transfers mit gespendeten Samenzellen	359
Behandelte Frauen, bei denen die Behandlung zu einer Schwangerschaft geführt hat, in %	39,1
<i>Ausgang der Schwangerschaften</i>	
Schwangerschaften, die zu einer Geburt geführt haben, in % ¹	72,9
Mehrlingsgeburten, in % der Geburten	17,0
Lebendgeborene Kinder	2.020
Anteil Mehrlinge, in % der Kinder	29,2
Totgeborene Kinder, in % der Kinder ²	0,1
Anzahl nach Verwendung gespendeter Samenzellen geborener Kinder ³	118

¹ Unbekannter Ausgang der Schwangerschaft: 1,3%.

² Unbekannter Geburtsstatus: 0,0%.

³ Anzahl mit Samenspende und In-Vitro-Technologie (IVF oder ICSI) gezeugter Kinder.

Quelle: BFS, 2016.

Künstliche Befruchtung, In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Insemination mit Samenspende sind die Hauptmethoden, welche die schweizerische Gesetzgebung für die medizinisch assistierte Reproduktion vorsieht. Diese Techniken sind nur in den Fällen genehmigt, in denen man der Unfruchtbarkeit eines Paares entgegenwirken möchte, und nur wenn andere Behandlungsmethoden gescheitert sind, keine Wahrscheinlichkeit mehr für ihr Gelingen besteht oder man auf keine andere Weise das Risiko vermeiden kann, dass den Nachkommen eine schwere und unheilbare Krankheit übertragen wird.

Per Gesetz sind in der Schweiz keine weiteren Methoden der MAR zugelassen, wie die Eizellenspende, die Embryonenspende, die Leihmutterschaft oder das Einfrieren von Embryonen. So müssen zum Beispiel Paare, welche eine Eizellenspende benötigen, ins Ausland, auch nach Italien, gehen, wo diese Praxis erlaubt ist.

Am 5. Juni 2016 konnte die schweizerische Bevölkerung in einem Referendum darüber abstimmen, ob die Präimplantationsdiagnostik (PID) zugelassen werden sollte. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, über das man die Präsenz von Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien in den Embryonen schon in ganz frühen Entwicklungsstadien diagnostizieren kann. Um die 62% der Wähler befürworteten eine Legalisierung der PID und machten so den Weg für die Ärzte frei, die Embryonen vor dem Einsetzen in die Gebärmutter zu untersuchen und eine eventuell gegebene Übertragung von Krankheiten oder schweren Behinderungen auszuschliessen. Die neue Regelung stiess auf Kritik von vielen Seiten. Die Evangelische Volkspartei zum Beispiel äusserte Enttäuschung, denn es bestand die Befürchtung, man könne die PID willkürlich zur Selektion einsetzen; andere Organisationen, vor allem solche, die Behinderte vertreten, warfen ihr vor, die Pluralität der Gesellschaft zu reduzieren und der Behinderung keinen Platz mehr zuzugestehen.

Die vorliegende Studie – ausgeführt von der GfK Dank eines nicht an Bedingungen geknüpften Beitrags der IBSA Foundation – stellte eine vertiefte Untersuchung zu den Einstellungen zu Elternschaft und Fertilitätsthemen in der Schweiz an.

Die Ende 2016 durchgeführte Studie wurde an einer 800 Personen umfassenden und die schweizerische Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren repräsentativ vertretenden Stichprobe durchgeführt, die auch für die geografische Verteilung repräsentativ war. Die telefonische Umfrage wurde mit der Methode des Computer Assisted Web Interviewing durchgeführt, unter Verwendung eines für die Umfrage zusammengestellten Fragebogens mit Multiple-Choice-Antworten. So konnten die Ansichten und Einstellungen der Schweizer zu folgenden Analysebereichen ermittelt werden:

- ▶ Einstellungen zur Elternschaft;
- ▶ Fertilität;
- ▶ Sterilität;
- ▶ die gesetzliche Regelung der MAR.

I. DER REFERENZRAHMEN: ANALYSE DER STRUKTURELLEN DATEN

Die Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und der Fertilität in der Schweiz

Die Geburtenrate entspricht der Gesamtanzahl der Lebendgeburten, die im laufenden Jahr innerhalb der durchschnittlichen Bevölkerung mit permanentem Wohnsitz registriert wurden. Dieser Indikator wird ausgedrückt in Anzahl der Lebendgeburten pro 1.000 Einwohnern.

In den letzten Jahren lag die Geburtenrate in der Schweiz stabil um die 10 Lebendgeburten pro 1.000 Einwohnern; dass die Lebendgeburten im Jahr 2011 die Zahl 80.808 und im Jahr 2015 die Zahl 86.559 erreichten, so kamen diese Werte vor allem Dank der Mutterschaft vieler Ausländerinnen zustande (**Tabelle 3**).

Tabelle 3. Geburten in der Schweiz

	2011	2012	2013	2014	2015
Lebendgeburten (Total)	80.808	82.164	82.731	85.287	86.559
Knaben	41.626	42.435	42.595	43.850	44.649
Mädchen	39.182	39.729	40.136	41.437	41.910
Schweizer	59.043	59.684	59.440	60.707	61.344
Ausländer	21.765	22.480	23.291	24.580	25.215

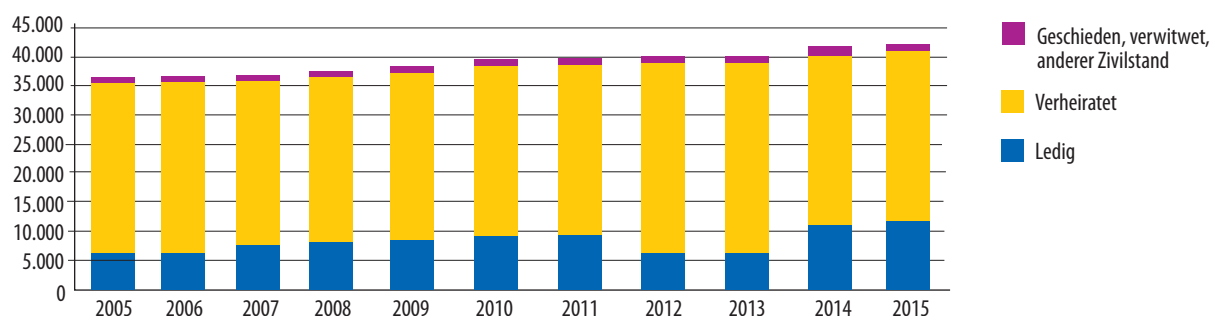
Quelle: BFS, BEVNAT.

Die Verteilung der Lebendgeburten nach dem Alter der Mutter hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten stark verändert. Besonders die Zahl der jungen Mütter ist stark rückläufig. Der Anteil der 30- bis 34-jährigen Mütter nahm seit Beginn der 1970er-Jahre bis 2001 kontinuierlich zu. Seither ist ein sehr leichter Rückgang zu beobachten. Der Anteil der 35-jährigen oder älteren Mütter nimmt weiter zu. Bei der Mehrheit der Lebendgeburten sind die Väter zwischen 30 und 39 Jahre alt. Jeder fünfte Vater ist 40-jährig oder älter.

Die Geburt des ersten Kindes ist von besonderem Interesse, denn je später die Erstgeburt, desto später folgen die nächsten, was sich auf die Geburtenhäufigkeit und den Generationenerhalt auswirkt.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der Erstgeburten in der Schweiz nach dem Zivilstand der Mutter.

Abbildung 2. Erstgeburten nach dem Zivilstand der Mutter



Quelle: BEVNAT, BFS, 2016.

Die zusammengefasste Geburtenziffer (ZGZ) dagegen entspricht der durchschnittlichen Anzahl an Kindern einer Frau, wobei diese Anzahl für jedes Jahr ihres gebärfähigen Lebens (also von 15 bis 49 Jahren) mit der altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffer des fraglichen Kalenderjahres in Beziehung gebracht wird. Das Ende des Babybooms leitete einen mehrjährigen markanten Rückgang der Anzahl Kinder pro Frau ein. 1964 lag die ZGZ noch bei 2,7 Kindern pro Frau und war damit fast doppelt so hoch wie heute. In der Wirtschaftskrise in den 1970er-Jahren ging die Geburtenhäufigkeit in zehn Jahren drastisch zurück und sank unter die Grenze des Generationenerhalts. Seit 2009 beläuft sich die ZGZ auf rund 1,5 Kinder pro Frau. Wie in anderen europäischen Ländern zeigen die Daten zur Fruchtbarkeit ausserdem, dass Ausländerinnen im Durchschnitt mehr Kinder zur Welt bringen als Schweizerinnen.

Das Tessin ist der Kanton mit der niedrigsten Geburtenhäufigkeit und nach Basel auf dem zweiten Platz in der Anzahl der Kinder pro Frau im gebärfähigen Alter. Diese Tendenzen, die bereits seit Jahrzehnten fortbestehen, können dennoch nicht als aussergewöhnlich betrachtet werden; sie passen sich vielmehr in einen breiteren, europäischen Kontext ein, laut dem das Tessin Bestandteil einer von niedrigen Geburtenraten gekennzeichneten geografischen Zone ist, die in etwa von Dänemark bis Süditalien reicht (und sich auch bis Osteuropa, Portugal und in den Nordosten Spaniens erstreckt).

Diese Tendenzen haben selbstverständlich Auswirkungen; so wird zum Beispiel die Bevölkerung immer älter und auf lange Sicht wird die Anzahl der Verluste (Todesfälle) nicht durch die Anzahl der Geburten ausgeglichen.

Unter den weiteren demographischen Situationen, die mit einem Rückgang der Geburtenrate einhergehen, sind auch das Alter der Mütter bei der Erstgeburt und die Zusammenstellung der Haushalte interessant.

Hier kann man feststellen, dass in der Schweiz das Durchschnittsalter bei der Erstgeburt zunimmt, was gleichzeitig auf zwei Phänomene zurückzuführen ist. Einerseits bekommen immer weniger Frauen unter 30 Jahren ein Kind, und andererseits bringen die Frauen ab 35 Jahren immer mehr Kinder zur Welt. Das Phänomen der Zunahme des Durchschnittsalters bei der Erstgeburt kann mit der längeren Dauer der Ausbildungszeit und einem späteren Eintritt in die Arbeitswelt sowie mit Veränderungen in der Mentalität und im Verhalten usw. erklärt werden.

Neben der Tendenz, die Mutterschaft hinauszuzögern (die Mütter bekommen ihr erstes Kind immer später), weisen die Zahlen auch auf die Bildung einer immer grösseren Anzahl von Haushalten hin, die aus Singles oder kinderlosen Paaren bestehen, und auch diese Umstände beeinflussen die Geburtenrate negativ.

Zum Versuch, diese Tendenzen zu erklären, ist es angebracht, die Verbindung zwischen den Indikatoren der Geburtenhäufigkeit/Fertilität und einigen anderen gesellschaftlichen und demographischen Phänomenen zu untersuchen, die häufig herangezogen werden, wenn man die Unterschiede in der Geburtenhäufigkeit zwischen verschiedenen Populationen kontextualisieren oder erklären möchte. Dies sind, um nur einige Elemente zu nennen, vor allem Ausbildung, Berufstätigkeit, Armut oder gesellschaftliche Ausgrenzung, staatliche Eingriffe zugunsten der Familien und Kinder, Verfügbarkeit von Elternzeit, die steigende Neigung der Frauen, länger zu studieren und an der Arbeitswelt teilzunehmen.

Und auch eine individuellere, sozusagen eine Mikro-Ebene, darf man nicht vergessen: die Einstellung der Menschen zur Mutterschaft wird auch durch Faktoren beeinflusst, die mit Erlebtem zu tun haben (Familienangelegenheiten, Scheidung der Eltern, die Tatsache, ob man Geschwister hatte oder nicht usw.), mit den Zielen und Wünschen der Menschen generell (Single bleiben oder eine Familie gründen?) und der Paare im besonderen (z. B. wie gross soll eine Familie idealerweise sein?).

2. DIE GESELLSCHAFTLICHE WAHRNEHMUNG DER GEBURTENRATE UND DER ELTERN SCHAFT IN DER SCHWEIZ

Die Bedeutung der Elternschaft

Was die Erfahrung der Elternschaft im Leben der Mehrheit der Befragten bedeutet, geht aus den häufigsten Antworten auf die Frage hervor, was es bedeutet, ein Kind zu haben.

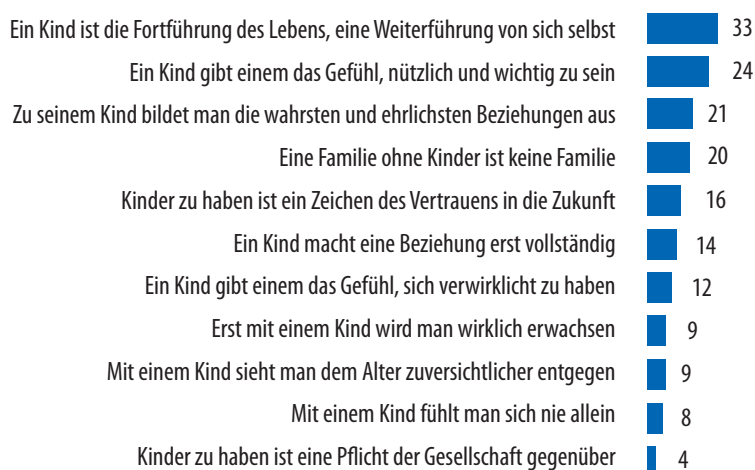
Für 33% der Befragten ist ein Kind die Fortführung des Lebens, eine Weiterführung von sich selbst. In diesem Sinn scheint die Reproduktion vom Wunsch angetrieben, die eigenen Gene an die nächste Generation weiterzugeben – ein im Menschen sehr tief verwurzelter instinktiver Wunsch, der den Fortbestand der Art garantiert.

Es folgen emotionellere Begründungen, die mit der Überzeugung zu tun haben, ein Kind gebe einem das Gefühl, nützlich und wichtig zu sein (24%) oder sich selbst zu verwirklichen (12%).

Bedeutend sind auch die Prozentsätze jener Menschen, für die ein Kind das Element ist, das eine Beziehung erst zur Familie macht (20%) oder die Partnerschaft zumindest verbessert und vervollständigt (14%).

Zuletzt bedeutet eine Elternschaft für einen beachtlichen Prozentsatz der Schweizer, sich in die Zukunft zu projizieren (16%) und eine damit einhergehende grössere Verantwortung zu übernehmen (für 9% der Befragten lässt ein Kind erwachsen werden), aber auch mehr Bedeutung in sein Leben zu bringen (8% finden, mit einem Kind fühle man sich nie allein) (**Abbildung 3**).

Abbildung 3. Ansichten zur Bedeutung der Elternschaft (in %)



Doch abgesehen davon, was ein Kind für die Befragten bedeutet, erklärt mehr als die Hälfte (52%), in Zukunft keine Kinder oder keine weiteren Kinder haben zu wollen. Die sind vor allem Personen, die über 44 Jahre alt sind und schon Kinder haben (**Abbildung 4; Tabelle 4**). Der Wunsch, Eltern zu werden, scheint in der befragten schweizerischen Bevölkerung somit recht schwach oder beeinträchtigt zu sein. Insofern zählt es sich aus, die Motive genauer zu erforschen, die den Kinderwunsch hauptsächlich beeinträchtigen oder behindern.

Abbildung 4. Befragte, die in Zukunft Kinder/weitere Kinder haben möchten (in %)

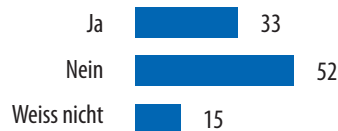


Tabelle 4. Befragte, die in Zukunft Kinder/weitere Kinder haben möchten, nach Altersstufen und danach, ob sie bereits Kinder haben oder nicht (in %)

	Total	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Mit Kindern	Ohne Kinder
Ja	33	63	37	5	19	45
Nein	52	17	45	86	70	37
Weiss nicht	15	20	18	9	11	18

Die Gründe dafür, keine (weiteren) Kinder zu wollen, haben bei mehr als der Hälfte der Befragten mit dem Alter zu tun: 61% der Befragten erklären, zu alt für ein Kind zu sein. Die Erklärung durch das Alter bestätigt die Tendenz, die Erfahrung der Elternschaft immer weiter hinauszuzögern, und ist eng verbunden mit anderen Verzögerungen im ‚normalen‘ Fluss der Lebensplanung der Bevölkerung im Hinblick auf Eheschliessung und Kinderwunsch. Die Paare und vor allem die Frauen verlassen das Elternhaus immer später, beginnen später zu arbeiten, heiraten später oder gehen später eine Lebenspartnerschaft ein und reduzieren somit nicht nur die körperliche Fähigkeit, Kinder zu haben, sondern auch den Wunsch oder die Motivation oder die Entscheidung dazu.

Die unsichere Zukunft wird an zweiter Stelle als Haupthindernis für eine Elternschaft genannt (17%). Diese Sorge sollte nicht nur im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation interpretiert werden, denn Begründungen wie hohe Kosten, die mit einem Kind verbunden sind (12%), oder negative Auswirkungen auf den Lebensstandard (10%) werden von einer geringeren Anzahl von Befragten genannt, im Vergleich zu denen (17%), die eine generellere Sorge um die Zukunft ausdrücken, was wahrscheinlich eher mit der Instabilität der heutigen komplexen und globalisierten Gesellschaft zu tun hat.

Auch der Faktor der Verantwortung, die ein Kind mit sich bringt, wird von 16% der Befragten als Grund dafür genannt, keine Kinder zu wollen. 9% geben an, schon zu viele anstrengende Pflegeaufgaben in der Familie auszuüben, 9% fühlen sich nicht imstande, ein Kind zu erziehen und sich um es zu kümmern, 8% meint, die eigene Wohnung könne keine (weiteren) Kinder mehr aufnehmen oder die eigene Arbeit verhindere dies, und 5% meint, ein Kind habe negative Auswirkungen auf die Arbeitssituation.

Zuletzt werden noch andere Gründe genannt, die mit dem Partner zu tun haben: 8% haben keinen festen Partner oder möchten sich nicht fest an den Freund oder die Freundin binden, und 7% geben an, dass der Partner oder die Partnerin keine (weiteren) Kinder möchte (**Abbildung 5**).

Bei einer Aufteilung nach Altersstufen (**Tabelle 5**) erkennt man, dass die Jüngeren (unter 35 Jahren) neben Zukunftsängsten (32%) vor allem Furcht vor der Verantwortung (35%), Sorgen um die Kosten (26%) und die Angst, als Eltern ungeeignet zu sein (23%) angeben.

Auch im Segment der Personen zwischen 35 und 44 Jahren ist neben dem Gefühl, zu alt für ein Kind zu sein (33%), noch eine gewisse Zukunftsangst erhalten geblieben (24%), doch in diesem Alter zeigt sich ganz spezifisch auch die Aufmerksamkeit auf die Auswirkungen, die ein (weiteres) Kind auf die Arbeit, das Familienbudget und die Wohnsituation haben könnte.

Das Segment der Personen mit mehr als 44 Jahren gibt mit grosser Mehrheit (77%) das Alter als Hinderungsgrund für ein (weiteres) Kind an. Die wirtschaftlichen Gründe dagegen treten vollkommen in den Hintergrund (8%), woraus deutlich hervorgeht, dass die reifere Generation sich einer stabilen Arbeits- und Wirtschaftssituation erfreut, die den jüngeren Generationen abgeht.

Abbildung 5. Gründe, warum die Befragten keine (weiteren) Kinder möchten (in %)

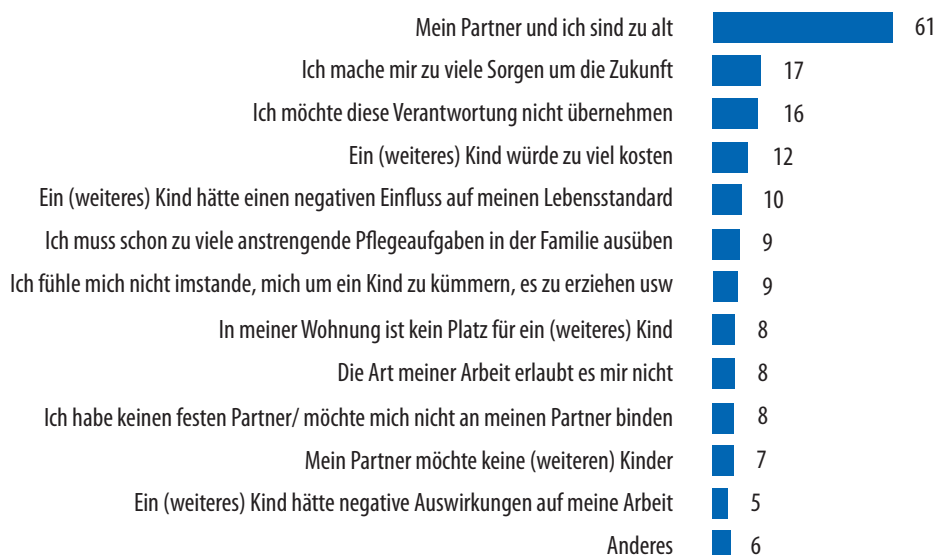


Tabelle 5. Gründe, warum die Befragten keine (weiteren) Kinder mehr möchten, nach Altersstufen (in %)

	Total	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre
Mein Partner und ich sind zu alt	61	5	33	77
Ich mache mir zu viele Sorgen um die Zukunft	17	32	24	13
Ich möchte diese Verantwortung nicht übernehmen	16	35	11	15
Ein (weiteres) Kind würde zu viel kosten	12	26	21	8
Ein (weiteres) Kind hätte einen negativen Einfluss auf meinen Lebensstandard	10	23	19	5
Ich muss schon zu viele anstrengende Pflegeaufgaben in der Familie ausüben	9	4	18	8
Ich fühle mich nicht imstande, mich um ein Kind zu kümmern, es zu erziehen usw.	9	23	8	7
In meiner Wohnung ist kein Platz für ein (weiteres) Kind	8	10	20	5
Die Art meiner Arbeit erlaubt es mir nicht	8	17	9	6
Ich habe keinen festen Partner/ möchte mich nicht an meinen Partner binden	8	15	4	7
Mein Partner möchte keine (weiteren) Kinder	7	2	11	7
Ein (weiteres) Kind hätte negative Auswirkungen auf meine Arbeit	5	8	12	3
Anderes	6	13	11	4

Die Befragten sind zum Grossteil davon überzeugt, dass Kinder zu haben wichtig sei für die Verwirklichung der natürlichen Erwartungen, sowohl der Mutterschaft (72%) als auch der Vaterschaft (58%). Bedeutend ist der Prozentsatz jener (31%), zum Grossteil Männer, die noch glauben, eine Frau ohne Kinder werde von der Gesellschaft weniger positiv gesehen, wie auch jener (30%), zum Grossteil Frauen, laut derer ein Kind zu haben für einen Mann ein Zeichen seiner Männlichkeit ist (Tabelle 6).

Mit anderen Worten wird deutlich, dass sich in der Erfahrung der Elternschaft nicht nur natürliche und biologische Aspekte realisieren, sondern auch kulturelle. Eltern zu sein bedeutet einerseits, eine gesellschaftliche Rolle einzunehmen, die vom kulturellen Kontext geprägt ist, dem man angehört, und andererseits universelle Verhaltensweisen anzunehmen, die allen Kulturen gemein sind.

Für 66% der Schweizer hat die Tatsache, ein Kind zu haben, heute für Männer und Frauen dieselbe Bedeutsamkeit. 21% geben an, die Erfahrung der Elternschaft sei für die Frau wichtiger, und nur 2% meinen, dies sei für den Mann der Fall. Obwohl die Mehrheit der Befragten die Bedeutsamkeit der Elternschaft für beide anerkennt, bleibt im Geschlechterunterschied die Vorstellung noch verhaftet, dass die Elternschaft für die Frau wichtiger sei (denn für sie ist es eine Frage der gesellschaftlichen Anerkennung, für ihn ein Beweis der Männlichkeit) (**Tabelle 7**).

In gesellschaftlicher und kultureller Hinsicht sind die Befragten der Ansicht, dass Kinder in den Plänen ihrer Mitbürger weniger wichtig werden. Im Vergleich zur Vergangenheit wird die Elternschaft nämlich von 42% als weniger wichtig angesehen. Diese Überzeugung vertreten vor allem die Jüngeren (unter 35 Jahren), die Personen zwischen 35 und 44 Jahren, die kinderlosen Paare und die mit einem hohen Bildungsniveau. Nur 10% ist vom Gegenteil überzeugt, dass also die Erfahrung der Elternschaft heute wichtiger sei als in der Vergangenheit. Ein bedeutender Anteil der Befragten (39%) jedoch bleibt in dieser Frage neutral und meint, es sei genauso bedeutend wie früher (**Tabellen 8, 9**).

Die Schweizer sind ausserdem davon überzeugt, dass ihr Land besonders vom Rückgang der Geburten gefährdet ist. Mehr als die Hälfte der Befragten (54%) gibt an, in der Schweiz bekomme man wenige Kinder oder weniger als in anderen europäischen Ländern (51%) (**Abbildungen 6, 7**).

Tabelle 6. Gründe für die Bedeutsamkeit, Kinder zu haben, nach Geschlecht (in %)

	Stimme vollkommen/teilweise zu		
	Total	M	F
<i>Für eine Frau ist Kinder zu haben wichtig, weil...</i>			
sie so die natürlichen Erwartungen der Mutterschaft verwirklicht	72	78	66
eine Frau ohne Kinder von der Gesellschaft weniger positiv gesehen wird	31	35	27
<i>Für einen Mann ist Kinder zu haben wichtig, weil...</i>			
er so die natürlichen Erwartungen der Vaterschaft verwirklicht	58	59	57
er so seine Männlichkeit beweist	30	24	36

Tabelle 7. Die heutige Bedeutsamkeit, Kinder zu haben, nach Geschlecht (in %)

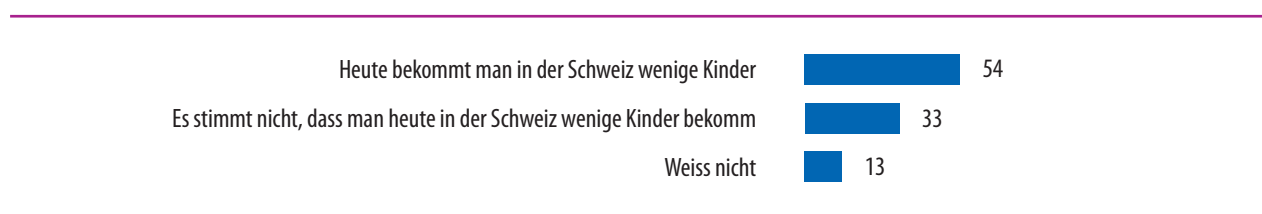
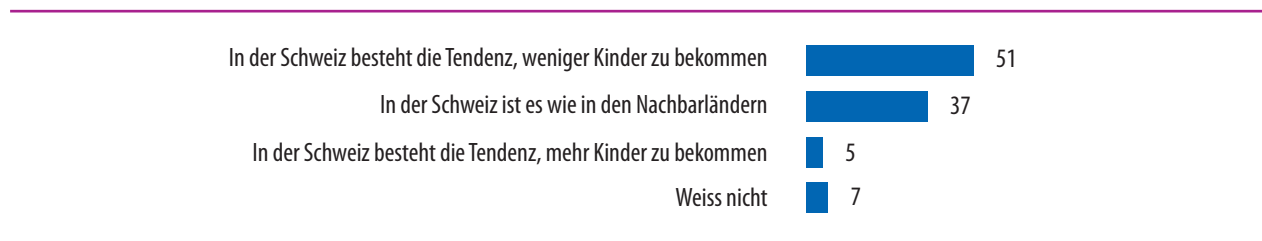
	Total	M	F
Ist für beide gleich bedeutend	66	64	68
Ist für die Frau wichtiger	21	23	18
Ist für den Mann wichtiger	2	3	2
Weiss nicht	11	10	12

Tabelle 8. Die Bedeutsamkeit, Kinder zu haben, im Vergleich zur Vergangenheit, nach Geschlecht und Altersstufen (in %)

	Total	M	F	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Mit Kindern	Ohne Kinder
Ist heute weniger wichtig	42	40	44	50	46	34	38	46
Ist genauso wichtig	39	40	37	31	39	45	44	34
Ist heute wichtiger	10	10	10	12	8	9	10	10
Weiss nicht	9	10	8	7	6	12	8	11

Tabelle 9. Die Bedeutsamkeit, Kinder zu haben, im Vergleich zur Vergangenheit, nach Bildungsniveau (in %)

	Total	Obligatorische Schulzeit	Sekundarstufe	Tertiärstufe
Ist heute weniger wichtig	42	38	42	48
Ist genauso wichtig	39	40	40	36
Ist heute wichtiger	10	11	10	8
Weiss nicht	9	11	8	8

Abbildung 6. Die Wahrnehmung der niedrigen Geburtenrate in der Schweiz (in %)**Abbildung 7.** Wahrnehmung der niedrigen Geburtenrate in der Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern (in %)

Haupthindernisse für eine Elternschaft

Wenn man die Schweizer zu den Gründen befragt, warum die Neigung, Kinder zu bekommen, so niedrig ist, werden wirtschaftliche Schwierigkeiten an erster Stelle als Hindernis für Elternschaft im Land genannt: 43% sind der Meinung, Kinder brächten Kosten mit sich, die sich nicht alle leisten könnten, 31% meint, die wirtschaftlichen Probleme und Unsicherheiten hätten die Neigung zum Kinderkriegen verringert, und 29% erklären, die aktuelle Situation, in der wir uns befinden, lasse Sorgen um die Zukunft etwaiger Kinder aufkommen.

Es werden jedoch oft auch andere Gründe angegeben, die mehr mit der persönlichen Freiheit eines Menschen zu tun haben: 33% begründen die niedrige Geburtenrate unter den Mitbürgern damit, dass vielen ihre persönliche Freiheit wichtiger sei als die Verantwortung, die ein Kind mit sich bringt; 31% meinen, Kinder zu bekommen sei heute eine bewusste Entscheidung und nicht mehr eine ‚automatische‘ Folge einer Eheschliessung; und zuletzt entscheiden sich laut 28% der Befragten die Paare und vor allem die Frauen immer später für eine Elternschaft, auch wenn dies einen negativen Einfluss auf die physiologische Fähigkeit zur Fortpflanzung hat.

Auch Begründungen, die mit einer Veränderung der Rolle der Frau in der Gesellschaft und mit der Arbeitswelt zu tun haben, werden genannt. Für 30% der Befragten geht mit der neuen Rolle der Frau einher, dass Frauen nun weniger Kinderwünsche haben; 30% (darunter vor allem jene mit hohem Bildungsniveau) meinen, oft entscheide man sich erst für ein Kind, wenn andere Ziele, denen man mehr Priorität gibt, erreicht sind; 27% beklagen, dass die Organisation der Arbeit und die Arbeitszeiten die

Umsetzung des Kinderwunsches oft schwierig machen, und 18% ist der Ansicht, die unsichere Situation, in der die Jüngeren auf dem Arbeitsmarkt und in der Wirtschaft leben, mache es schwer, die Verantwortung einer Elternschaft zu übernehmen.

Dann gibt es noch 28% Befragte, für die der Grund für die niedrige Geburtenrate in der Fragilität und Instabilität der modernen Beziehungen zu suchen ist, während 15% die Unzulänglichkeit der Familienpolitik beklagen (Tabelle 10).

Zum Thema der Unterstützung der Eltern durch die Familienpolitik zeigt sich insbesondere eine beinahe perfekte Teilung der Befragten in diejenigen (50%), die der Meinung sind, öffentliche Hilfen würden den Paaren helfen, sich für ein Kind zu entscheiden, und jene (41%), die im Gegenteil meinen, ein Kind zu bekommen sei eine rein individuelle und private Entscheidung. Weitreichendere Eingriffe des Staates in die Familienpolitik fordern vor allem die Jüngeren (Tabelle 11).

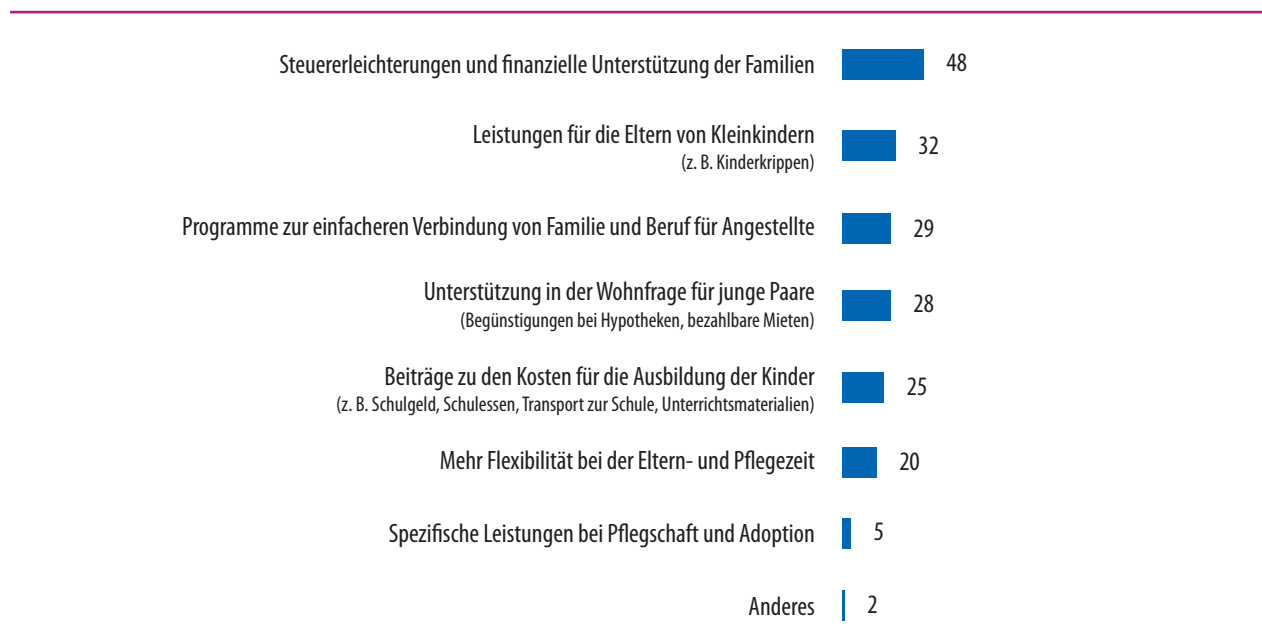
Tabelle 10. Gründe für die niedrige Geburtenrate (in %)

	Total	M	F	Mit Kindern	Ohne Kinder
Kinder sind mit Kosten verbunden, die sich nicht alle leisten können	43	47	39	41	45
Viele haben lieber ihre Freiheit, als die Verantwortung zu übernehmen, die ein Kind mit sich bringt	33	35	30	31	35
Heute ist Kinder zu haben eine freie Entscheidung und nicht mehr automatische Konsequenz einer Ehe	31	27	36	28	35
Wirtschaftliche Probleme und Unsicherheit haben die Neigung, Kinder zu bekommen, verringert	31	28	33	38	24
Die Veränderung der Rolle der Frau hat die Neigung der Frauen, Kinder zu bekommen, verringert	30	32	29	31	30
Oft entscheidet man sich erst für ein Kind, wenn andere Ziele, denen man mehr Priorität gibt, erreicht sind	30	29	31	23	36
Die aktuelle Situation, in der wir leben, bringt Sorgen um die Zukunft etwaiger Kinder mit sich	29	26	31	32	26
Die Paare und vor allem Frauen entscheiden sich immer später für ein Kind, und dies hat einen negativen Einfluss auf die physiologische Fähigkeit zur Fortpflanzung	28	25	31	24	32
Die Beziehungen sind heute fragiler und instabiler	28	28	27	25	30
Die Organisation der Arbeit und die Arbeitszeiten machen die Umsetzung des Kinderwunsches oft schwierig	27	27	28	27	27
Die unsichere Arbeits- und Wirtschaftssituation der jungen Menschen macht es schwer, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen	18	17	19	16	20
Die Familienpolitik, die den Paaren eigentlich helfen sollte, den Kinderwunsch umzusetzen, ist unzulänglich	15	17	12	22	8
Anderes	2	1	2	2	1
Mehrfachantworten (max. 4) möglich.					

Tabelle 11. Die Unterstützung der Geburtenhäufigkeit durch die Sozialpolitik (in %)

	Total	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Mit Kindern	Ohne Kinder
Mit besseren öffentlichen Beiträgen wären die Paare eher bereit, Kinder zu haben	50	60	45	43	49	50
Ein Kind zu bekommen ist eine rein individuelle und private Entscheidung und hängt nicht von der Familienpolitik ab	41	32	45	48	46	38
Weiss nicht	9	8	11	8	5	12

Unter denen, die einen Einfluss der Familienpolitik auf die Entwicklung der Elternschaft sehen, verorten 48% in Steuererleichterungen und finanzieller Unterstützung der Familien den wichtigsten Bereich zur Steuerung. Es folgen Forderungen nach Leistungen für die Eltern von Kleinkindern wie Kinderkrippen (32%), Programme zur einfacheren Verbindung von Familie und Beruf für Angestellte (29%), Unterstützung in der Wohnfrage für junge Paare, wie Begünstigungen bei Hypotheken und bezahlbare Mieten (28%), Beiträge zu den Kosten der Ausbildung der Kinder wie Schulgeld, Schulessen, Transport zur Schule, Unterrichtsmaterialien (25%), mehr Flexibilität bei der Eltern- und Pflegezeit (20%) und zuletzt spezifische Leistungen bei Pflegschaft und Adoption (5%) (**Abbildung 8**).

Abbildung 8. Meinungen zu den Bereichen, in denen mehr zur Unterstützung der Geburtenrate getan werden könnte (in %)

3. UNFRUCHTBARKEIT: ERFAHRUNGEN UND WAHRNEHMUNG

Informationslage zum Problem und seiner Verbreitung

Um die Einstellung der schweizerischen Bevölkerung zum Thema der Sterilität besser verstehen zu können, ist es angebracht, vorher die vorherrschenden Ansichten zum Recht auf Elternschaft zu betrachten.

Wie bereits dargelegt sind Kinder für die Mehrheit der Schweizer die natürliche Vervollständigung einer Paarbeziehung. Dies gilt besonders für diejenigen, die einer Religionsgemeinschaft angehören (katholisch, 73%; evangelisch, 68%) im Gegensatz zu den Konfessionslosen (58%). Obgleich die Befragten sich tendenziell als ziemlich oder vollkommen einverstanden mit der Aussage erklären, dass auch unverheiratete Paare (77%), homosexuelle Paare (60%) oder Singles (55%) die Möglichkeit erhalten sollten, Kinder zu adoptieren, gibt der Grossteil (88%) zu, für Paare mit Fertilitätsproblemen sei die Adoption eine Notlösung, und 63% sind der Ansicht, die biologische Elternschaft und Elternschaft durch Adoption seien vollkommen verschiedene Erfahrungen. Werden die Antworten mit der politischen Orientierung der Befragten korreliert, treten beachtliche Unterschiede zwischen denen auf, die sich zur Rechten zählen, und jenen, die der Linken angehören. Dies gilt vor allem für Fragen wie die Möglichkeit der Adoption für homosexuelle Paare (39% gegenüber 79%) und Singles (46% gegenüber 69%) (**Abbildung 9; Tabelle 12**).

Bei dem sich ergebenden Bild ist es nicht erstaunlich, dass das Thema der Sterilität in der schweizerischen Bevölkerung sehr präsent ist und diskutiert wird. 60% erklären, sie seien über das Thema informiert und tatsächlich sind 50% imstande, die Anzahl der Paare korrekt zu schätzen, die im Land mit Fruchtbarkeitsproblemen zu tun haben (etwa 10-15 %).

28% der Befragten erklären, dass sie auf die eine oder andere Weise eine Erfahrung mit dem Problem der Sterilität gemacht haben. 10% der Befragten geben an, aktuell oder in der Vergangenheit selbst von diesem Problem betroffen zu sein oder gewesen zu sein, und weitere 18% erklären, das Problem betreffe eine ihnen nahestehende Person oder habe diese betroffen. Auch wer das Problem noch nie aus der Nähe erlebt hat, erklärt in 31% der Fälle, dennoch über das Thema informiert zu sein (**Abbildung 10**).

Abbildung 9. Die Ansichten zum Recht auf Elternschaft (in %)

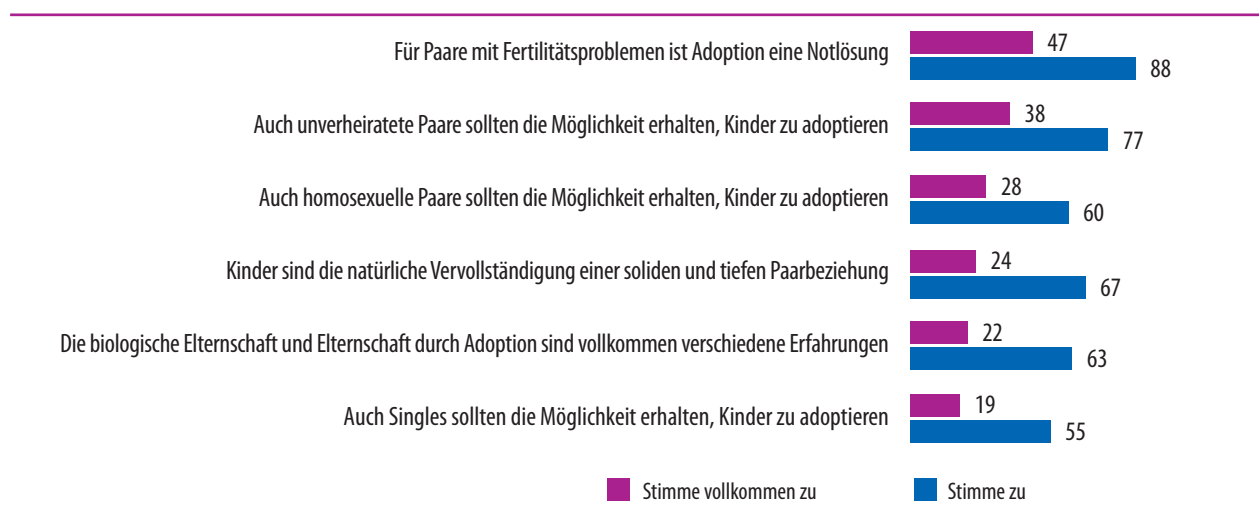


Tabelle 12. Die Ansichten zum Recht auf Elternschaft, nach Religion und politischer Ausrichtung (in %)

	Total	Katholisch	Evangelisch	Konfessionslos	Links	Zentrum	Rechts
Für Paare mit Fertilitätsproblemen ist die Adoption eine Notlösung	88	88	87	91	92	91	85
Auch unverheiratete Paare sollten die Möglichkeit erhalten, Kinder zu adoptieren	77	76	76	83	93	73	72
Auch homosexuelle Paare sollten die Möglichkeit erhalten, Kinder zu adoptieren	60	58	57	69	79	58	39
Kinder sind die natürliche Vervollständigung einer soliden und tiefen Paarbeziehung	67	73	68	58	66	65	69
Die biologische Elternschaft und Elternschaft durch Adoption sind vollkommen verschiedene Erfahrungen	63	60	65	61	44	63	67
Auch Singles sollten die Möglichkeit erhalten, Kinder zu adoptieren	55	55	52	57	69	47	46

Abbildung 10. Direkte Kenntnis, Kenntnis aus dem Umfeld und Information zum Thema der Sterilität (in %)

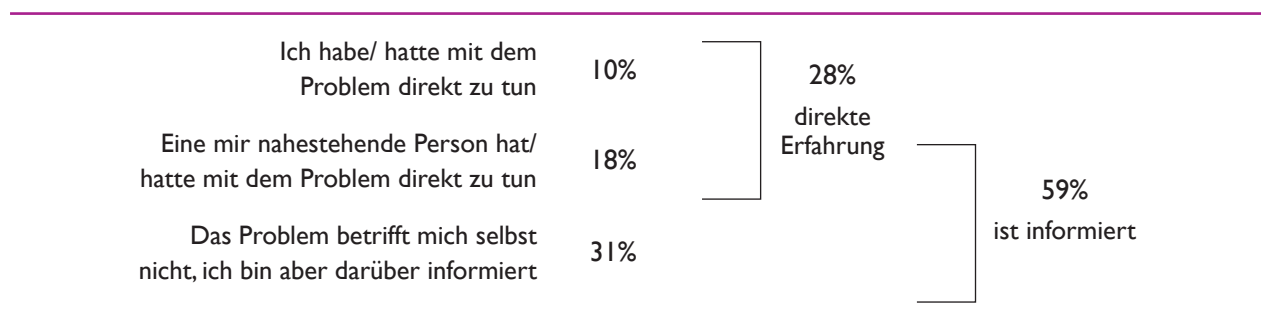


Tabelle 13. Die Neigung, über Unfruchtbarkeit zu sprechen, nach Geschlecht, Altersstufe und Art der Erfahrung (in %)

	Total	M	F	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Direkte Erfahrung + Information
<i>Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass sie über Probleme gesprochen haben, die mit der Sterilität zusammenhängen?</i>							
Nein	66	70	63	60	57	76	44
Ja	34	30	37	40	43	24	56
<i>Mit wem? (Mehrfachantworten)</i>							
Allein mit einem guten Freund/ einer guten Freundin	45	35	53	49	43	40	47
In einer Gruppe mit Freunden meines Geschlechts	32	22	39	37	23	32	28
Allein mit dem Partner/ der Partnerin	29	42	18	26	42	20	30
In einer gemischten Gruppe aus Männern und Frauen	28	28	27	25	18	41	24

Dennoch ist die Unfruchtbarkeit ein Problem, über das man nicht gerne spricht: 1/3 der Schweizer hat im letzten Jahr nicht darüber gesprochen, und unter denen (34%), die erklären, darüber gesprochen zu haben, haben 45% dies mit einem guten Freund oder einer guten Freundin getan (vor allem die Frauen), 32% mit Personen des gleichen Geschlechts und 29% nur mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin (vor allem die Männer) (Tabelle 13).

Wenn man die Schweizer zu den Zeiten der Unfruchtbarkeit befragt, zeigen sie sich eher geneigt, bewusst abzuwarten. Insgesamt meinen nämlich 65%, ein Paar müsse erst anfangen, sich Sorgen zu machen, wenn innerhalb von 12 bis 24 Monaten und auch darüber hinaus noch kein Kind auf dem Weg sei. Dies beweist, dass sie sich in diesem Aspekt gut auskennen, denn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Unfruchtbarkeit als Ausbleiben einer Empfängnis nach 12 bis 24 Monaten regelmässigen Geschlechtsverkehrs ohne Verhütungsmittel. Nur 19% würden sich Sorgen machen, wenn ein Kind nach 6 bis 12 Monaten ausbleibe, und bei 3% würde die Alarmglocke schon nach den ersten 6 Monaten läuten (**Tabelle 14**).

Interessant zu beobachten ist, dass der Teil der Bevölkerung, der am meisten zuwarten würde, genau der mit dem höheren Alter ist (Befragte über 44 Jahre), während mit Hinblick auf das Bildungsniveau keine grossen Unterschiede in der Kenntnis der Zeiten zu erkennen ist, nach denen man von Unfruchtbarkeit sprechen sollte. Auch unter den Befragten mit dem geringsten Bildungsniveau überwiegt die Gruppe derer, die Sorgen um die Fruchtbarkeit erst nach 12 bis 24 Monaten für berechtigt halten (**Tabelle 15**).

Tabelle 14. Ansichten, wie viel Zeit zwischen den ersten Versuchen, ein Kind zu zeugen, und dem Moment vergehen darf, in dem das Paar anfangen sollte, sich Sorgen um Unfruchtbarkeit zu machen, nach Geschlecht, Altersstufe und Nähe zum Thema (in %)

	Total	M	F	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Direkte Erfahrung	Direkte Erfahrung + Information
Nach 6 Monaten	3	3	3	5	2	2	8	4
Nach 6 bis 12 Monaten	19	23	14	22	19	15	31	27
Nach 12 bis 24 Monaten	33	29	36	37	30	31	33	33
Nach über 24 Monaten	32	28	35	27	33	36	19	26
Weiss nicht	13	16	11	9	16	16	9	9

Tabelle 15. Ansichten, wie viel Zeit zwischen den ersten Versuchen, ein Kind zu zeugen, und dem Moment vergehen darf, in dem das Paar anfangen sollte, sich Sorgen um Unfruchtbarkeit zu machen, nach Bildungsniveau (in %)

	Total	Obligatorische Schulzeit	Sekundarstufe	Tertiärstufe
Nach 6 Monaten	3	4	3	2
Nach 6 bis 12 Monaten	19	19	19	18
Nach 12 bis 24 Monaten	33	33	29	37
Nach über 24 Monaten	32	31	34	31
Weiss nicht	13	14	15	11

Um die Meinung der Schweizer zu den Zeiten der Unfruchtbarkeit noch besser zu verstehen, wurden die Interviewpartner detailliert gefragt, in welchem Alter eine Frau, die Mutter werden möchte, anfangen sollte, sich Sorgen zu machen, weil ein Kind ausbleibt. 35%, also die im Vergleich grösste Gruppe, geben als Altersstufe die Zeit zwischen 35 und 40 Jahren an. Es folgt, für 31% der Befragten, das Alter zwischen 30 und 35 Jahren; 18% meinen, erst im Alter über 40 Jahren müsse eine Frau sich Sorgen machen, und nur 9% geben ein Alter zwischen 25 und 30 Jahren an (**Tabelle 16**).

Insgesamt sind also 66% der Schweizer, die an der Studie teilgenommen haben, der Meinung, eine Frau müsse sich erst im Alter von 30 Jahren oder darüber Sorgen machen, dass sie noch kein Kind hat. Diese Ansicht bezeugt, um wie viel höher heute in der kollektiven Vorstellung der Bevölkerung das Durchschnittsalter der Mütter beim ersten Kind liegt.

Wenn man die Daten mit Hinblick auf das Geschlecht analysiert, sind es vor allem die Frauen, die das Alter, in dem man sich wegen einer ausbleibenden Empfängnis Sorgen machen sollte, nach hinten verschoben haben (zwischen 35 und 40 Jahren und auch über 40 Jahre), während für die Männer die Alarmglocke früher läutet (zwischen 30 und 35 Jahren und auch noch früher).

Mit Blick auf das Alter der Befragten erkennt man dagegen, dass die Jüngeren (unter 35 Jahren) die Sorge noch um einige Jahre verschieben (und zwar auf das Alter zwischen 35 und 40 Jahren). Die Altersstufe mit 35 bis 44 Jahren sieht sich selbst zum Grossteil als im kritischen Alter befindlich an, und bei den Älteren (mit mehr als 44 Jahren) findet man die höchste Quote jener, die wohl – und vielleicht auf eigene Kosten – verstanden haben, dass man doch ein früheres Alter (zwischen 30 und 35 Jahren) anlegen sollte, um sich Sorgen um eine ausbleibende Empfängnis zu machen.

Eine Analyse der Daten nach Bildungsniveau zeigt zuletzt, dass unter jenen mit der höheren Bildung eine Tendenz besteht, die Sorgen um das Ausbleiben eines Kindes weiter nach hinten zu verlegen (**Tabelle 17**).

Tabelle 16. Das Alter, ab dem eine Frau, die Mutter werden möchte, anfangen sollte, sich Sorgen zu machen, weil ein Kind ausbleibt, nach Geschlecht, Altersstufe und Nähe zum Thema (in %)

	Total	M	F	< 35 Jahre	35-44 Jahre	> 44 Jahre	Direkte Erfahrung	Direkte Erfahrung + Information
Zwischen 25 und 30 Jahren	9	11	7	8	9	10	16	12
Zwischen 30 und 35 Jahren	31	34	29	28	25	37	40	37
Zwischen 35 und 40 Jahren	35	31	40	42	33	31	19	27
Über 40 Jahre	18	15	20	16	24	16	17	19
Weiss nicht	7	9	5	6	9	7	9	5

Tabelle 17. Das Alter, ab dem eine Frau, die Mutter werden möchte, anfangen sollte, sich Sorgen zu machen, weil ein Kind ausbleibt, nach Bildungsniveau (in %)

	Total	Obligatorische Schulzeit	Sekundarstufe	Tertiärstufe
Zwischen 25 und 30 Jahren	9	11	10	5
Zwischen 30 und 35 Jahren	31	33	28	31
Zwischen 35 und 40 Jahren	35	33	35	39
Über 40 Jahre	18	17	18	18
Weiss nicht	7	5	9	6

Zur weiteren Vertiefung der Untersuchung der Informationslage der Befragten wurde ein anderer wichtiger Aspekt der Information zur Sterilität analysiert, nämlich die Frage, an welchen Facharzt man sich wenden sollte. Die Befragten wurden also gebeten, die richtige Referenzperson anzugeben, an die sich ein Paar wenden sollte, wenn es Probleme mit Unfruchtbarkeit vermutet. Ein Grossteil der Befragten (66%) gibt hierzu an, der Frauenarzt sei der richtige Ansprechpartner, und diese Antwort gaben vorrangig Frauen. Auf dem zweiten Platz, jedoch mit einem wesentlich niedrigeren Prozentsatz (12%), werden Kliniken genannt, die auf MAR spezialisiert sind, und hier war es die gleiche Menge von Frauen und Männern, die diese Angabe machten. 11% geben dagegen den Hausarzt an, und hier sind

die Männer in der Überzahl. 6% würden sich an einen Andrologen oder Urologen wenden (diese Antwort kam nur von Männern) und zuletzt geben 4% allgemein einen anderen Spezialisten an, oder einen Arzt oder Freund, der Arzt ist (1%) (**Abbildung 11**).

Nun wurden die Meinungen der Befragten zu den Ursachen der Sterilität untersucht. Interessant ist, dass für 37% der Befragten die Gründe für die Unfruchtbarkeit vor allem körperlicher Natur sind, also durch Fehlbildungen, Krankheiten oder hormonelle Probleme bedingt. Nur 28% nennen unter den Gründen psychologische Gründe wie Stress oder Depression; für 12% ist der Lebensstil (Rauchen, Alkohol, Übergewicht usw.) für die Unfruchtbarkeit verantwortlich, und für 6% sind es Umweltfaktoren wie zum Beispiel die Luftverschmutzung (**Abbildung 12**).

Abbildung 11. Ansichten zu den Ansprechpartnern bei Problemen mit Unfruchtbarkeit (in %)

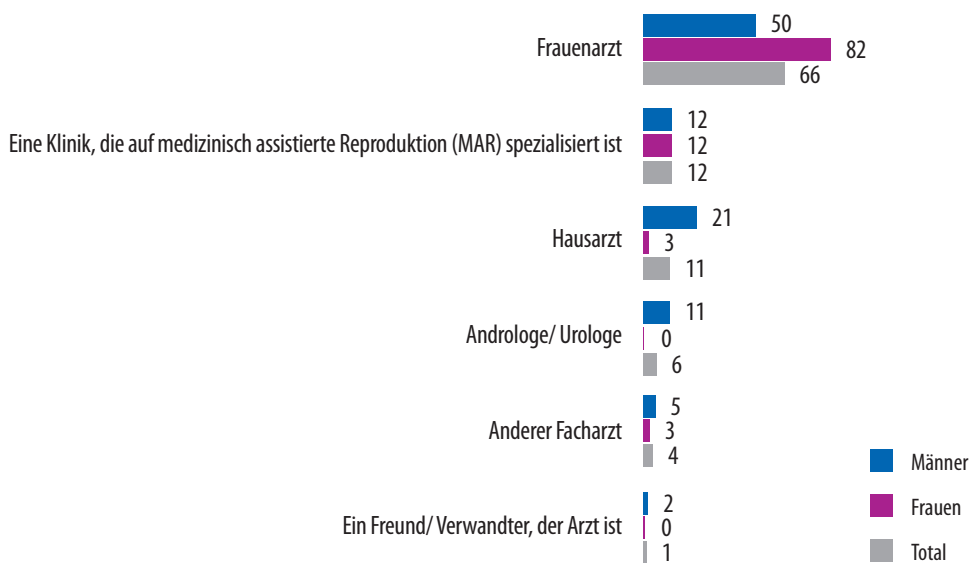
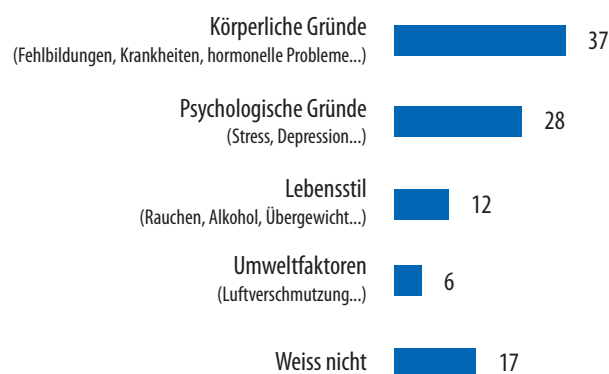


Abbildung 12. Meinungen zu den Gründen einer Sterilität (in %)



Daraufhin wurde gefragt, ob sich Schwierigkeiten bei der Empfängnis auch dann einstellen können, wenn schon ein erstes Kind geboren wurde (sekundäre Sterilität). Auch bei diesem Aspekt war sich ein Gross-
 teil der Befragten, nämlich 73%, der Möglichkeit bewusst, dass ein Paar auch nach der Geburt eines Kin-
 des Probleme mit Sterilität haben kann; von dieser Gruppe glauben 24%, dass die Schwierigkeiten, erneut
 eine Empfängnis zu erreichen, nur dann auftreten, wenn das Paar schon beim ersten Kind Probleme hatte.
 Nur 7%, und dies bestätigt erneut die gute Informationslage der Schweizer zum Thema der Unfruchtbar-

keit, schliessen die Möglichkeit aus, dass ein Paar Probleme mit Unfruchtbarkeit haben kann, nachdem es schon ein Kind bekommen hat, während 20% erklären, keine Antwort zu wissen (**Abbildung 13**).

Ein weiterer Aspekt, den man betrachtet, um die effektive Informationslage zum Thema zu untersuchen, sind die Ansichten, wie weit verbreitet die Sterilität ist. Hierzu gibt der Grossteil (48%) eine korrekte Antwort, nämlich dass das Problem etwa 10-15% der Paare betrifft. Dies entspricht in der Tat dem geschätzten Wert, den die WHO angibt: rund 15% der Paare in den fortschrittlichen Industrieländern. 20% der Befragten dagegen glauben, die Sterilität betreffe 20-30% der Paare, während 10% das Problem komplett unterschätzen, denn sie geben an, es sei für nur 2-3% der Paare ein Problem (**Abbildung 14**).

Es wurde auch versucht, die Zukunftsaussichten der Befragten zum Problem der Sterilität zu erfahren, und so fragte man sie, ob ihrer Meinung nach die Anzahl der Menschen mit Fruchtbarkeitsproblemen in den nächsten Jahren zu- oder abnehmen wird. Es überwiegt deutlich die Gruppe derer, die annehmen, das Problem werde weiter wachsen: 60% glauben, die Anzahl der Menschen mit Fruchtbarkeitsproblemen werde zunehmen, während 20% meinen, die Zahl werde mehr oder minder gleich bleiben. Nur 3% denken, die Zahl werde abnehmen (**Abbildung 15**).

Abbildung 13. Meinungen zur Möglichkeit, nach einem ersten Kind Fruchtbarkeitsprobleme zu haben (in %)

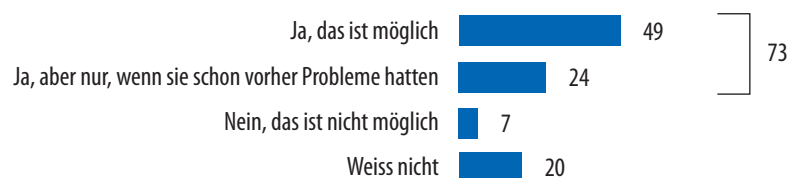


Abbildung 14. Schätzung des Anteils an Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen (in %)

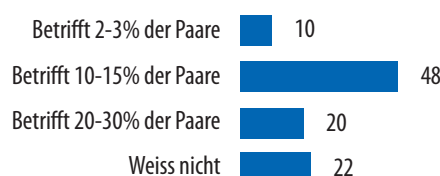
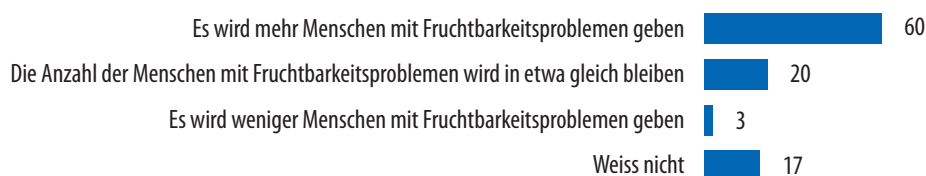


Abbildung 15. Schätzungen zur Verbreitung der Fruchtbarkeitsprobleme in den nächsten Jahren (in %)



Wenn man fragt, für welches Geschlecht Fruchtbarkeitsprobleme gelten, stellt sich klar heraus, dass fast die Hälfte der Befragten (49%) der Meinung ist, Sterilität sei unter Männern und Frauen gleich weit verbreitet, während sie für die Befragten, die Geschlechterunterschiede sehen, eher unter Männern (22%) verbreitet ist als unter den Frauen (13%) (**Abbildung 16**).

Die Schweizer meinen, wegen der Sterilität würden unabhängig vom Geschlecht beide Partner leiden (43%) bzw. der unfruchtbare Partner leide mehr (21%); dennoch sollte, auch wenn es sich um eine

Minderheit handelt, die Gruppe nicht vernachlässigt werden, die der Meinung ist, die Frauen würden mehr leiden (24% gegenüber 5%, die denken, die Männer würden mehr leiden) (**Abbildung 17**).

Wenn man nun die Heil- und Behandlungsmethoden analysiert, die im Fall von Problemen der Sterilität des Paares eine Empfängnis begünstigen können, erklären 59% der befragten Schweizer, die Heil- und Behandlungsmethoden zu kennen, die zur Verfügung stehen, und von diesen hat eine Mehrheit positive Meinungen zur Effizienz dieser Methoden: 66% halten sie für sehr oder ziemlich wirksam, und nur 16% wenig oder gar nicht effizient (**Abbildung 18**).

Was die Kosten betrifft, ist es bezeichnend, dass die Mehrheit der befragten Schweizer dem finanziellen Aspekt grosse Bedeutung beimisst. Die medizinischen Massnahmen der MAR werden von insgesamt 70% der Befragten als zu teuer angesehen (sehr teuer für 52% und ziemlich teuer für 18%). Interessant ist auch, dass der Grossteil jener, welche die Massnahmen als teuer bezeichnen, eine direkte oder indirekte Erfahrung mit der Behandlung der Unfruchtbarkeit hatte, das Urteil also wohl mit Kenntnis der Umstände abgegeben wurde (**Tabelle 18**).

Abbildung 16. Schätzung zur Verbreitung von Fruchtbarkeitsproblemen unter Männern und Frauen (in %)

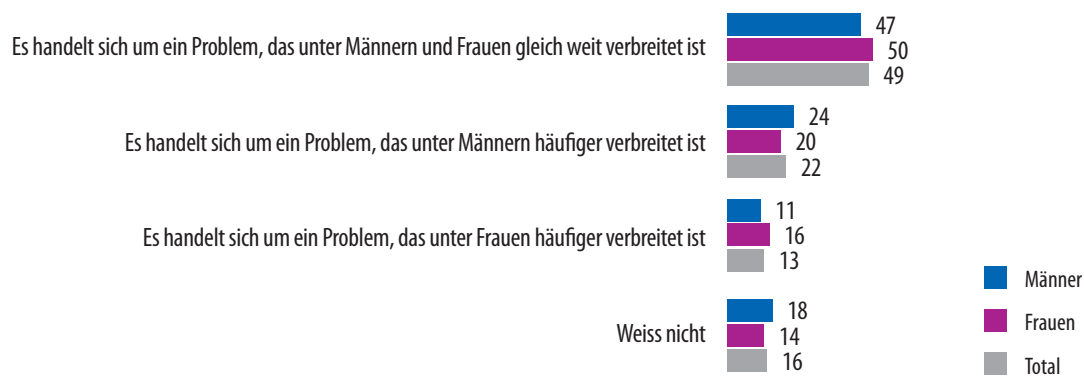


Abbildung 17. Wer in einem Paar mit Sterilitätsproblemen mehr leidet, nach Geschlecht (in %)

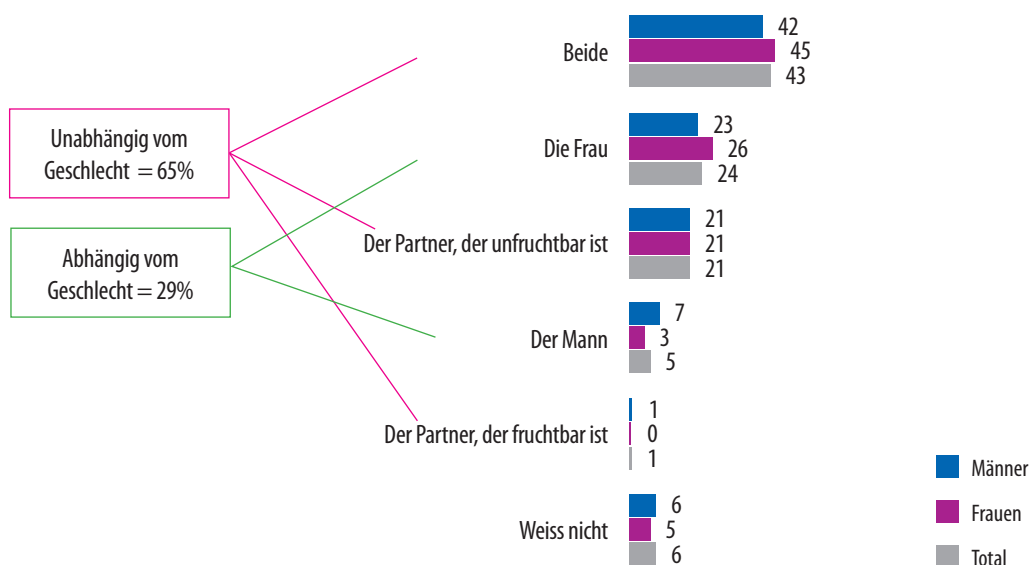


Abbildung 18. Kenntnis und Bewertung der Heil- und Behandlungsmethoden bei Sterilität (in %)

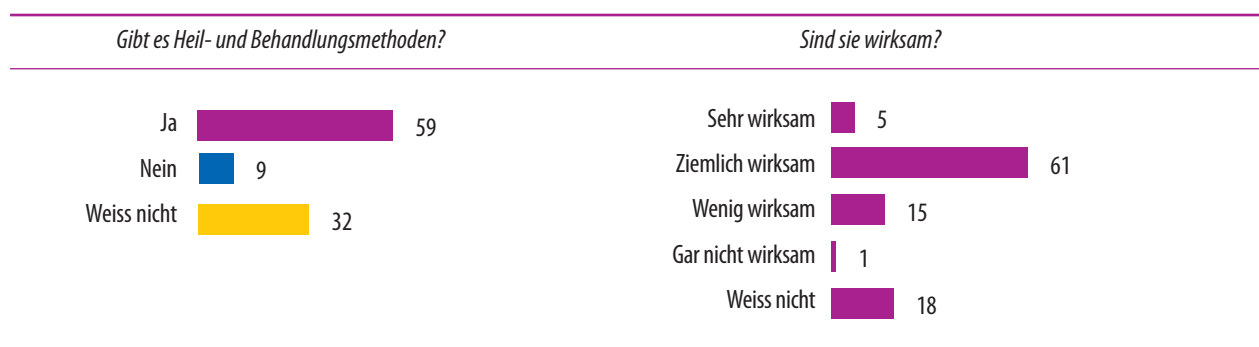


Tabelle 18. Meinungen zu den Kosten der Massnahmen der MAR (in %)

	Total	Direkte Erfahrung	Direkte Erfahrung + Information
Sehr teuer	52	72	67
Ziemlich teuer	18	18	20
Nicht sehr teuer	2	0	2
Überhaupt nicht teuer	1	0	1
Weiss nicht	26	10	11

Dass die schweizerischen Krankenversicherungen die Kosten für eine medizinisch assistierte Reproduktion nicht übernehmen, ist für mehr als die Hälfte der Befragten (52%) sehr abschreckend für Paare, die wegen Sterilität auf die MAR zurückgreifen müssen. 33% dagegen meint, wer wirklich ein Kind wolle, sei zu jedem Opfer bereit und glaubt daher nicht, dass eine fehlenden Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen irgendeinen Einfluss auf die Geburtenrate in der Schweiz habe (**Abbildung 19**).

Fragt man nach den zukünftigen Erwartungen an die Heil- und Behandlungsmethoden bei Sterilität, halten insgesamt 73% der Befragten es für ziemlich (57%) oder sehr (16%) wahrscheinlich, dass in den nächsten 3-5 Jahren neue und wirksamere Heil- und Behandlungsmethoden der Sterilität zur Verfügung stehen werden (**Abbildung 20**).

Abbildung 19. Auswirkung der fehlenden Übernahme der Kosten für künstliche Befruchtung durch die Krankenversicherungen (in %)

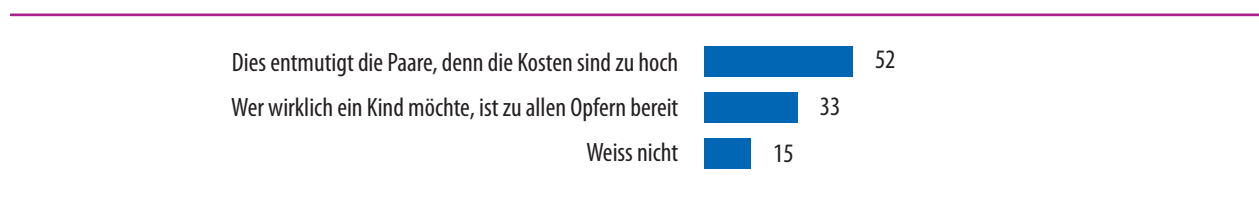
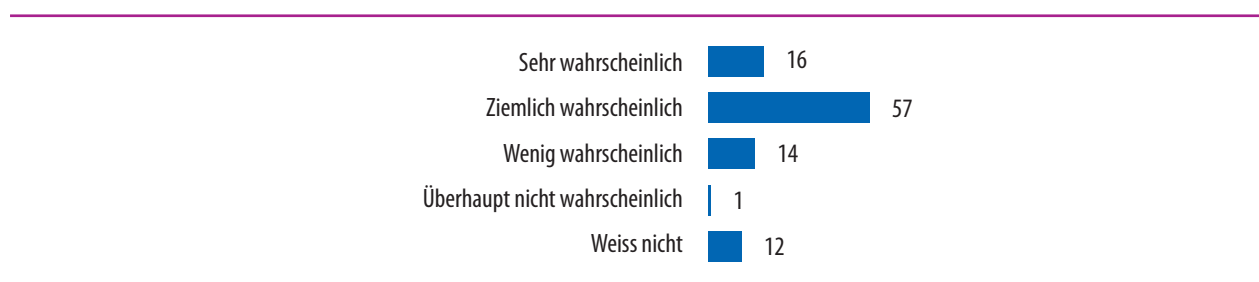


Abbildung 20. Wahrscheinlichkeit für neue und wirksamere Heil- und Behandlungsmethoden in den nächsten 3-5 Jahren (in %)



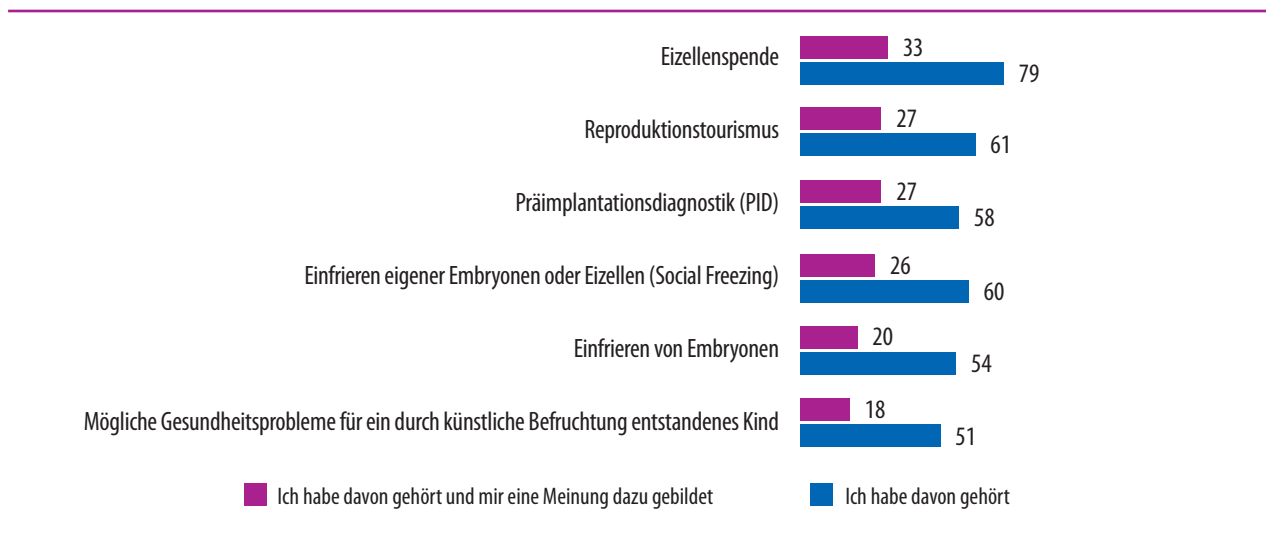
4. DIE MEDIZINISCH ASSISTIERTE REPRODUKTION

Die Kenntnis der Methoden der MAR

Insgesamt ist eine Debatte zu Themen der assistierten Reproduktion in der öffentlichen Meinung der Schweiz sehr präsent. 79% der Befragten haben schon von der Eizellenspende gehört, 61% von Reproduktionstourismus, 60% von Social Freezing, also dem Einfrieren der Eizellen von Seiten einer Frau, die damit garantieren möchte, dass sie auch im fortgeschrittenen Alter oder bei Fruchtbarkeitsproblemen ein Kind bekommen kann, 58% von Präimplantationsdiagnostik, 54% vom Einfrieren von Embryonen und 51% von möglichen Gesundheitsproblemen für ein durch künstliche Befruchtung entstandenes Kind.

Die Anteile werden jedoch geringer, wenn man nicht nach einer generellen Kenntnis, sondern nach einer persönlichen Meinung zu diesen Themen fragt. Nur ein Fünftel der befragten Bevölkerung hat von diesen Themen nicht nur gehört, sondern sich auch ein Urteil darüber gebildet (**Abbildung 21**).

Abbildung 21. Kenntnis und persönliche Meinung im Bezug auf Themen rund um die Sterilität (in %)



Die Debatte über die gesetzliche Lage

Die gesetzlichen Regelungen sind dagegen überraschend wenig bekannt, obwohl in der Schweiz 2015 und 2016 zwei Referenden zum Thema abgehalten wurden. Nur 37% wissen, dass ein Gesetz existiert, das die medizinischen Massnahmen im Bereich der MAR reguliert (**Abbildung 22**), und die Mehrheit weiss nicht, ob im eigenen Land Praktiken wie In-Vitro-Fertilisation, heterologe Insemination, Präimplantationsdiagnostik oder Leihmutterschaft erlaubt sind oder nicht. Es fehlen ebenso Informationen darüber, welchen Personen der Zugang zu MAR-Massnahmen erlaubt ist, also ob diese bei unverheiratet zusammenlebenden Paaren oder festgefügt Partnerschaften, bei alleinstehenden Frauen oder homosexuellen Paaren durchgeführt werden dürfen (**Abbildung 23**).

Abbildung 22. Kenntnis der Existenz eines Gesetzes zur MAR in der Schweiz (in %)

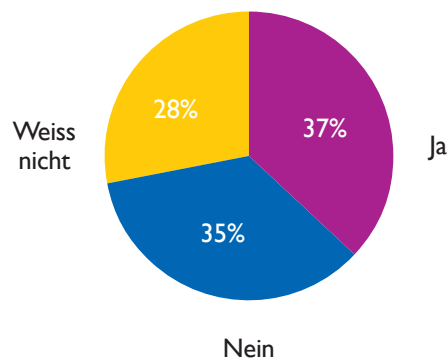
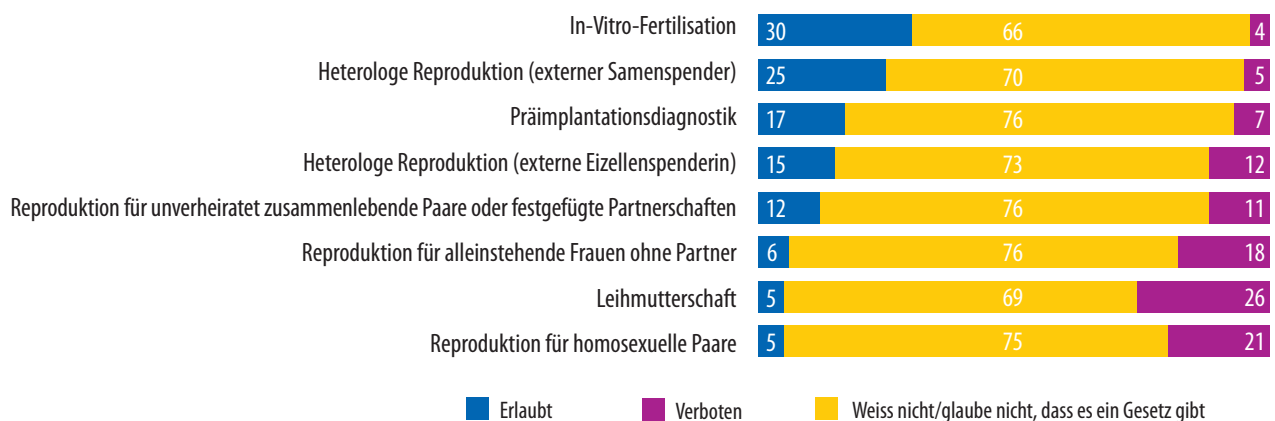


Abbildung 23. Kenntnis der Techniken der MAR, die in der Schweiz erlaubt sind (in %)

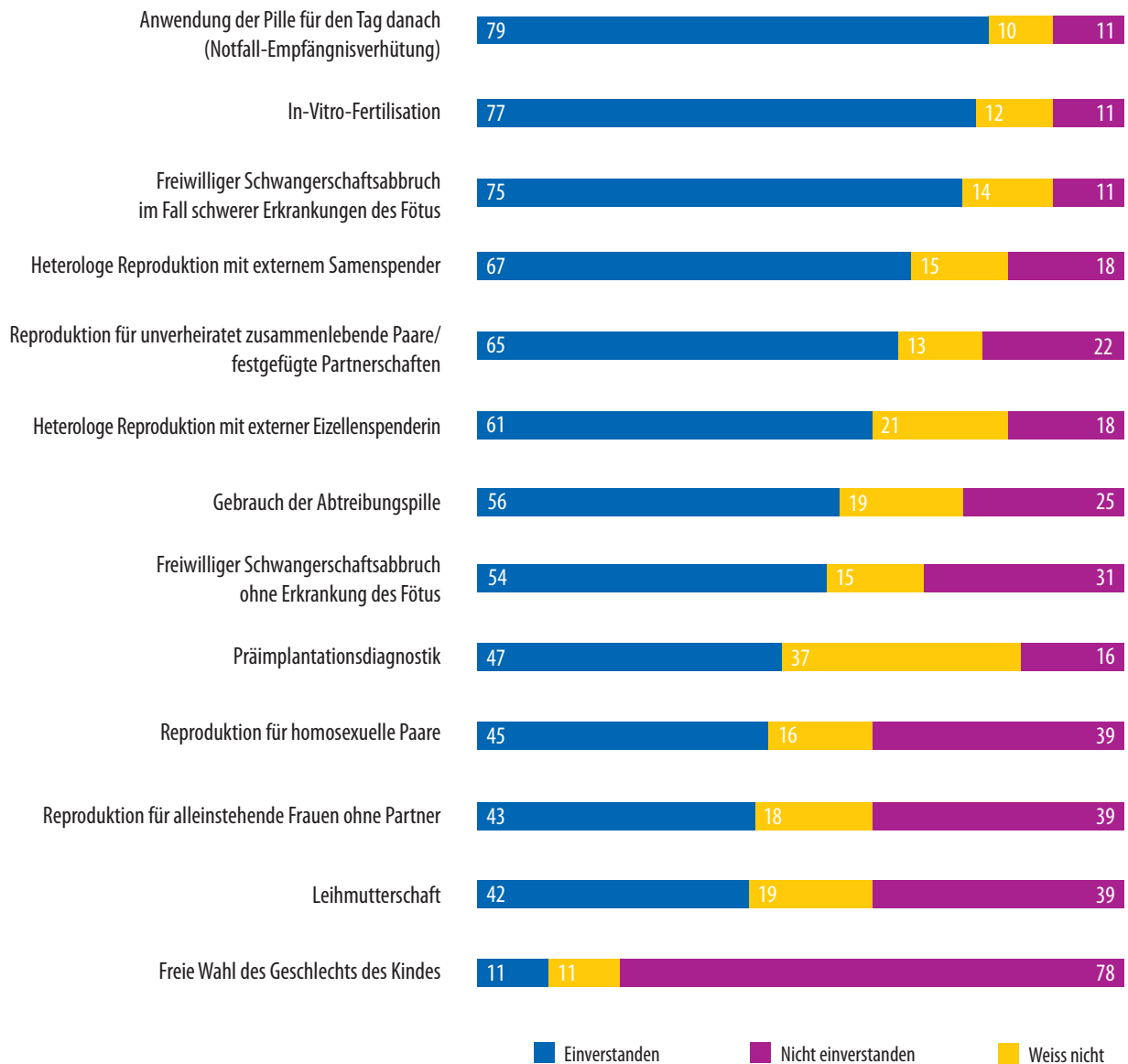


Was zum Beispiel die heterologe Reproduktion betrifft, so überrascht die Tatsache, dass 82% der befragten schweizerischen Frauen und Männer die Eizellenspende befürworten (61%) oder tolerieren (21%), die in der Schweiz jedoch verboten ist. Die Eizellenspende erhält also die gleiche hohe Zustimmung wie die heterologe Reproduktion mit externem Samenspender, die in der Schweiz seit Jahrzehnten erlaubt ist.

Unter den Reproduktionsmethoden ist die In-Vitro-Fertilisation die in der schweizerischen Bevölkerung am meisten akzeptierte (77%). Es folgen die heterologe Reproduktion mit externem Samenspender (67%) und die heterologe Reproduktion mit externer Eizellenspenderin (61%). Auch in der Schweiz nicht zugelassene Reproduktionsmethoden würden von der Bevölkerung akzeptiert, allen voran die (im Juni 2016 legalisierte) Präimplantationsdiagnostik, die 47% der Schweizer akzeptieren (weitere 37% geben an, im Zweifel zu sein, und nur 16% sind dagegen) und die Leihmutterschaft, mit der 42% der Befragten sich einverstanden erklären (gegenüber 39%, die nicht einverstanden sind).

Wenn man den Bereich des 'traditionellen' Paares verlässt, erkennt man grosse Zustimmung (65%) für die Möglichkeit, die assistierte Reproduktion auch auf unverheiratet zusammenlebende Paare oder festgefügte Partnerschaften auszuweiten, aber auch – allerdings in geringerer Anzahl – auf homosexuelle Paare (45%) und auf alleinstehende Frauen ohne Partner (43%), wobei diese letzten Optionen im Moment in der Schweiz nicht erlaubt sind. So findet sich für einen Grossteil der Methoden Zustimmung, doch eine Praktik, und zwar die der freien Wahl des Geschlecht des Kindes, wird als einzige von 78% der Schweizer abgelehnt und von nur 11% der Befragten befürwortet (Abbildung 24).

Abbildung 24. Ansichten zu Methoden der Empfängnisverhütung und der Reproduktion (in %)



RESÜMEE

Die Erfahrung der Elternschaft scheint im Leben der Schweizer eine zentrale Rolle zu spielen. Obwohl in der befragten Stichprobe 52% erklären, in Zukunft keine (weiteren) Kinder zu wollen, sind die meisten unter diesen schon Eltern (70%) oder halten sich für zu alt, um noch Kinder zu haben (86%).

Die Tendenz, die Erfahrung einer Elternschaft immer weiter hinauszuzögern, wird nicht nur von den offiziellen Statistiken bestätigt, sondern geht auch aus den Ansichten dazu hervor, ab welchem Alter eine Frau sich Sorgen machen sollte, wenn sie noch kein Kind hat. Laut 35% der Befragten sollte man sich zwischen 35 und 40 Jahren die ersten Sorgen machen, und dies beweist, um wie viel höher heute in der kollektiven Vorstellung der Bevölkerung das Durchschnittsalter der Mütter beim ersten Kind liegt.

Die Erfahrung der Elternschaft wird von der Mehrheit der Befragten als wichtiger Aspekt der Selbstverwirklichung gesehen. Dabei geht es weniger um das Paar, für das zwar ein Kind als bedeutende vervollständigung der Beziehung erkannt wird, sondern – allerdings in unterschiedlichen Nuancen – mehr um die individuelle Dimension, also um die Bedeutung, die ein Kind für jeden einzelnen selbst und für sein persönliches Leben hat. Die Bedeutung der Elternschaft im Zusammenhang mit einer gesellschaftlichen Dimension ist dagegen nebensächlicher.

Diese Zentralität der individuellen Dimension kann auch zur Erklärung beitragen, warum ein bedeutender Teil der Schweizer dazu tendiert, die Möglichkeit, Kinder zu haben, auch ausserhalb des klassischen Schemas eines heterosexuellen Paares zuzulassen. Insbesondere würde mehr als die Hälfte der Befragten (55%) die Legitimität dieser Möglichkeit den Singles zugestehen und ein noch grösserer Teil (60%) homosexuellen Paaren. Mit dem Vorherrschen der Wichtigkeit für das Individuum erklärt sich auch die Meinung derer, die die Erfahrung der Elternschaft nicht als für ein bestimmtes Geschlecht wichtiger als für das andere betrachten: 66% der Befragten meinen, Kinder zu haben sei für den Mann genauso wichtig wie für die Frau.

Die Daten zeigen also, dass die Schweizer der Elternschaft einerseits Bedeutung für die individuelle und existenzielle Dimension zuschreiben und andererseits im Land die Wahrnehmung eines Fruchtbarkeitsproblems verbreitet ist. Mehr als die Hälfte der Befragten meint, heute kämen in der Schweiz wenige Kinder zur Welt (54%), und es seien weniger als in den benachbarten europäischen Ländern (51%). Ausserdem geben 42% an, für die Schweizer seien Kinder heute weniger wichtig als noch vor einigen Jahren. Das Phänomen wird im Wesentlichen mit wirtschaftlichen Gründen erklärt, unter denen das Gewicht der schwierigen/unsicheren aktuellen wirtschaftlichen Lage vorherrscht, die für weit mehr als die Hälfte der Befragten (62%) die Entscheidung für ein Kind auch denen erschwert, die gerne eines hätten. Im Weiteren werden jedoch auch andere Gründe häufig genannt, wie die fehlende Bereitschaft, seine Freiheit zu opfern, und generell einige kulturelle Tendenzen. So sei heute Kinder zu bekommen eine freie Entscheidung und nicht mehr eine automatische Folge der Eheschliessung; man ordne den Kinderwunsch der eigenen Verwirklichung im Beruf unter; man werde von den unsicheren Zukunftsperspektiven und der Instabilität der Paarbeziehungen abgeschreckt; die Frauen hätten eine gesellschaftlich wichtigere Rolle eingenommen, wegen derer sie die Mutterschaft hinauszögerten oder ganz darauf verzichteten.

Nur 15% der Befragten gibt unzulängliche Familienpolitik als Grund an, warum heute in der Schweiz weniger Kinder geboren werden, und für die Hälfte der Befragten wären die Paare zwar geneigter, Kinder zu bekommen, wenn die öffentlichen Massnahmen zur Unterstützung besser wären, aber 41% meinen, die Entscheidung für ein Kind sei privat und individuell und nicht von der staatlichen Unterstützung abhängig.

Unter denen, die Verbesserungen in der Familienpolitik zur Erhöhung der Geburtenrate für notwendig erachten, sind Steuererleichterungen und finanzielle Unterstützung der Familien der beste Weg (48%). Zu den Bereichen, in denen finanzielle Hilfe geleistet werden sollte, nennen 28% Unterstützung junger Paare durch begünstigte Hypotheken und bezahlbare Mieten, 25% dagegen Beiträge zu den Kosten für die Ausbildung der Kinder, wie Schulgeld, Schulessen, Schultransport. Nicht nur in den wirtschaftlichen Bereichen wird mehr Unterstützung gefordert, sondern auch bei den Arbeitszeiten und einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie: 32% finden, Leistungen für Eltern von Kleinkindern wie Kinderkrippen müssten verbessert werden, 29% würden die Programme zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Angestellte verbessern, und 20% nennt mehr Flexibilität bei Eltern- und Pflegezeit.

Der andere wesentliche Aspekt, der untersucht wurde, ist die Sterilität – ein Thema, das aufgrund seiner Natur recht komplex ist und über das die befragte Gruppe nach eigenen Angaben dennoch gut informiert ist. Etwa 60% der Befragten gibt an, über Themen der Fruchtbarkeit informiert zu sein, und die Hälfte ist in der Lage, den Anteil an Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen korrekt zu schätzen (etwa 10-15%).

28% der Befragten erklären, mehr oder weniger direkt mit einem Fruchtbarkeitsproblem zu tun zu haben oder gehabt zu haben, weil es entweder eine nahestehende Person (18%) oder den Befragten selbst oder seinen Partner betrifft/betraff (10%). Dieser Prozentsatz übertrifft die von der WHO gelieferten Schätzungen, nach denen etwa 15% der Paare in fortgeschrittenen Industrieländern Fruchtbarkeitsprobleme hat.

Die auf Fragen zu einigen spezifischen Aspekten der Sterilität gelieferten Antworten bestätigen eine gute Informationslage zum Thema: 73% der Befragten wissen zum Beispiel, dass ein Problem mit der Fruchtbarkeit auch nach dem ersten Kind auftreten kann (die sogenannte sekundäre Sterilität), und auch im Hinblick auf die Grösse des Problems geben 48% (der höchste Prozentsatz unter den Antworten zu dieser Frage) eine korrekte Antwort, die mit den Schätzungen der WHO übereinstimmend bei 15% Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen liegt.

Im Durchschnitt ist auch die Information zu den Diagnosezeiten der Unfruchtbarkeit korrekt, also zum Moment, in dem ein Paar mit Kinderwunsch annehmen sollte, dass ein Sterilitätsproblem besteht, weil das Kind ausbleibt. Der höchste Prozentsatz (33%) der Befragten meint, ein Paar mit Kinderwunsch sollte sich nach 12 bis 24 Monaten seit den ersten Versuchen, eine Schwangerschaft herbeizuführen, Sorgen machen, dass dies noch nicht gelungen ist, und diese Angabe stimmt genau mit der Definition der WHO überein, denn diese definiert Unfruchtbarkeit als Ausbleiben einer Empfängnis nach 12 bis 24 Monaten regelmässigen Geschlechtsverkehrs ohne Verhütungsmittel. Zu beachten jedoch, dass 32% der Befragten erst nach 2 Jahren den Moment gekommen sieht, und ein geringerer Prozentsatz von 19% gibt an, man solle sich schon nach einem Jahr Sorgen machen.

Ebenfalls gut ist die Kenntnis zu den möglichen Gründen der Unfruchtbarkeit. Beinahe die Hälfte der Befragten weiss, dass es keine vorherrschenden Gründe nur bei Frauen oder nur bei Männern gibt. Ausserdem sind die am meisten genannten Gründe die körperlichen wie Fehlbildungen, hormonelle Krankheiten oder Probleme (37%); es folgen psychologische Gründe wie Stress und Depression (28%), mit dem Lebensstil zusammenhängende Gründe (12%) oder umweltbedingte Motive (6%).

Im kollektiven Bewusstsein der Schweizer bleibt der richtige Ansprechpartner bei Sterilität der Frauenarzt, denn 66% nennen ihn als die Person, an die man sich wenden sollte; nur 12% nennen ein Zentrum für medizinisch assistierte Reproduktion und 6% den Andrologen/Urologen.

Zuletzt wollte man prüfen, wie der Informationsstand zur MAR aussieht, und ein Urteil zu den verschiedenen Methoden einholen, wobei bei letzterem auch ethische Aspekte mit hineinspielen. Auch zu

den Heil- und Behandlungsmethoden bei Unfruchtbarkeit erklären sich die Befragten informiert: 59% wissen, dass sie existieren, doch die Wahrnehmung der Effizienz der Heil- und Behandlungsmethoden ist niedrig. In der Tat meint nur eine Minderheit der Schweizer (40%), es gebe heute effiziente Lösungen des Problems, ein Anteil, der bei direkt betroffenen Personen leicht steigt, wie auch bei Personen mit hohem Bildungsniveau, bei den Älteren und den Frauen. Zuletzt ergab sich noch, dass die Behandlungsmethoden von 70% der Befragten für zu teuer befunden werden.

Die Zukunftsaussichten sind gemischt: 60% erwarten, dass in den nächsten Jahren die Anzahl der Personen mit Fruchtbarkeitsproblemen steigen wird, doch 73% halten es auch für sehr (16%) oder ziemlich (57%) wahrscheinlich, dass in den nächsten 3-5 Jahren effizientere Heil- und Behandlungsmethoden entwickelt werden.

Insgesamt ergibt sich, dass die Diskussion von Themen zur assistierten Reproduktion in der öffentlichen Meinung in der Schweiz präsent ist: 80% haben schon von Eizellenspende gehört, 60% von Reproduktionstourismus, Präimplantationsdiagnostik und Social Freezing; 50% wissen, dass ein mit assistierter Reproduktion gezeugtes Kind gesundheitliche Probleme haben kann.

Der gesetzliche Rahmen zum Thema ist dagegen wenig bekannt. Trotz der zwei schweizerischen Referenden von 2015 und 2016 zu Methoden der MAR wissen nur 37%, dass ein Gesetz zur Erleichterung der Fortpflanzung existiert.

Und was zu guter Letzt die Ansichten der Schweizer zu den Themen Fruchtbarkeit und Abtreibung betrifft, sind etwa 3/4 der Befragten mit der Pille am Tag danach, der In-Vitro-Fertilisation und der freiwilligen Abtreibung im Fall von schwerwiegenden Erkrankungen des Fötus einverstanden; etwa 2/3 stimmt der heterologen Reproduktion und der Reproduktion für nicht verheiratete Paare zu; mehr als die Hälfte der Befragten (2/3 bei den Konfessionslosen) ist mit der Abtreibungspille und einer freiwilligen Abtreibung ohne Erkrankung des Fötus einverstanden; weniger als die Hälfte stimmt der Präimplantationsdiagnostik zu, der Leihmutterschaft und der Reproduktion für homosexuelle Paare oder alleinstehende Frauen; 10% der Schweizer findet es auch richtig, das Geschlecht des Kindes auszuwählen zu können.

La Parentalité en Suisse

Enquête sur la fertilité/infertilité

SOMMAIRE

79 PREFACE

81 INTRODUCTION

85 1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE : ANALYSE DES DONNÉES STRUCTURELLES

85 L'évolution de la natalité et de la fécondité en Suisse

87 2. LA PERCEPTION SOCIALE DE LA NATALITÉ ET DE LA PARENTALITÉ EN SUISSE

87 Être parents : qu'est-ce que ça veut dire ?

91 Les principaux obstacles à la parentalité

95 3. L'INFERTILITÉ : EXPÉRIENCE ET PERCEPTIONS

95 L'information sur le problème et sa fréquence

103 4. LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

103 La connaissance des techniques de PMA

103 Le débat sur le cadre législatif

107 CONCLUSION

PREFACE

Bien que, en Suisse, l'on organise régulièrement des référendums fédéraux portant sur la médecine de la reproduction (le dernier en date est de 2016), de nombreux éléments demeurent dans l'ombre. Jusque tout récemment, par exemple, l'on ignorait ce que les Suisses savaient sur la fertilité et les dispositions légales en la matière ; et ce qu'ils pensaient des différentes méthodes de procréation médicalement assistée. C'est donc à la IBSA Foundation, dont le siège se trouve dans le canton du Tessin, que revient le mérite d'avoir rendu possible le premier sondage global et représentatif lancé en Suisse sur ce thème – la IBSA Foundation est une association à but non lucratif fondée par Arturo Licenziati, propriétaire d'IBSA Institut Biochimique SA, une maison pharmaceutique tessinoise des plus renommées.

Les résultats de ce sondage, tout à fait significatif car effectué dans l'ensemble du pays, montrent que la planification familiale – chose surprenante si l'on songe que la Suisse est un pays riche – repose avant tout sur les conditions économiques du couple : selon plus de 62 % des personnes interrogées, le faible taux de natalité de la Confédération est imputable à des raisons d'ordre économique. Pour maintenir la démographie du pays, les Suissesses devraient avoir 2,10 enfants, tandis qu'en réalité, elles n'en ont que 1,54 ; sans l'apport des immigrés, la population diminuerait donc sensiblement. Ainsi, les personnes interrogées proposent-elles davantage d'aides économiques et des dégrèvements d'impôt pour les familles suisses.

La plupart des Suisses, hommes et femmes confondus, ignore qu'un couple qui a essayé vainement d'avoir un enfant pendant un an peut entreprendre utilement un traitement spécifique. De même, plus de 60 % des sondés ne sait pas qu'après 35 ans la fertilité des femmes commence à décliner, pour devenir pratiquement nulle en l'espace de dix ans. Et il s'agit d'un domaine où nous pouvons faire un très gros travail d'information ! Nous pensons d'autre part qu'on devrait aborder à l'école non seulement le problème de la contraception mais également celui de la fertilité humaine.

En 2015 et en 2016 ont eu lieu des votations fédérales sur la médecine de la reproduction ; votations qui ont provoqué de vifs débats dans les médias et dans l'opinion publique. Cependant en septembre/octobre 2016 – date du sondage, environ trois mois après le référendum populaire sur la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée – moins de 40% des citoyens et des citoyennes savait qu'il existait en Suisse une loi détaillée à ce sujet. Il est donc bon de rappeler que nous autres, spécialistes de la médecine de la reproduction, devons saisir toutes les occasions qui nous sont offertes pour fournir des informations précises sur l'ensemble des aspects de la santé reproductive et sur la procréation médicalement assistée.

À ce propos, nous sommes heureux de remarquer qu'en la matière, les sondés ont une vision très libérale, plus libérale que celle de la majorité du Conseil national et du Conseil des États. En guise d'exemple, une large majorité de la population suisse (61 %) est en faveur du don d'ovocytes – qui dans la plupart des pays européens est partiellement autorisée depuis maintenant des décennies ; raison pour laquelle, chaque année, des centaines de couples suisses se rendent à l'étranger pour bénéficier d'un don d'ovocyte. Une constatation qui devrait pousser le Parlement à autoriser ce type de traitement de l'infertilité également dans notre pays.

Nous avons donc le plaisir et l'honneur de signaler à votre attention cet opuscule contenant de nombreuses questions et réponses du plus grand intérêt sur le fait de devenir parents en Suisse.

Prof. Bruno Imthurn
Direktor der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie
Leiter des Kinderwunsch-Zentrums
UniversitätsSpital Zürich

Silvia Misiti
Head of IBSA Foundation
for Scientific Research

INTRODUCTION

Le thème de la parentalité, étroitement lié à celui de la fertilité et de l'infertilité, présente indéniablement des implications à fort impact individuel et collectif.

Ce sujet est en effet inhérent aux transformations d'ordre démographique qui concernent aujourd'hui l'ensemble des pays européens. Outre le vieillissement des populations, l'on assiste à des évolutions importantes dans les comportements matrimoniaux et reproductifs : les couples repoussent toujours davantage le moment du mariage ou ne se marient tout simplement pas ; les jeunes femmes sont de moins en moins enclines à devenir mères ; les enfants naissent de parents qui ne sont pas encore mariés ou qui ne se marieront jamais, de parents qui divorcent, même à un âge avancé, et se remarient par la suite. Ces éléments nouveaux ont ainsi conduit à l'émergence de parcours individuels très hétérogènes et variés, qui ne passent plus par un certain nombre d'« étapes » plus ou moins obligées et valables pour tout le monde.

En Europe, on fait de moins en moins d'enfants : de quelque 8 millions de nouveau-nés enregistrés en 1964, on est passé, en 2015, à 5 millions de naissances. Les chiffres de la dernière enquête Eurostat de mars 2017 sont clairs : la tendance européenne témoigne d'une baisse des taux de natalité et de fertilité, à laquelle s'ajoute une augmentation de l'âge des femmes primipares ([tableau I](#)).

La Suisse ne fait pas exception : l'on enregistre, en effet, un taux de 10,5 naissances vivantes pour 1 000 habitants, conformément à la tendance européenne (10 pour 1 000).

Pour ce qui est du taux de fertilité (le nombre moyen d'enfants pour une femme en âge de procréer), la Suisse s'inscrit également dans la tendance européenne car on y fait de moins en moins d'enfants : le taux de fertilité atteint en effet 1,5 enfant par femme, le taux moyen européen.

Quant à l'âge moyen des femmes primipares, qui est en Europe de 30 ans et demi, faire des enfants ne semble pas être en Suisse une activité nationale, puisque le pays se situe en queue de peloton avec un âge moyen de 31,8 ans, juste avant l'Espagne où les femmes deviennent mères encore plus tard, en moyenne à 31,9 ans.

L'élément constant demeure le suivant : la parentalité est de plus en plus souvent remise à plus tard. On repousse l'âge du premier mariage ; par voie de conséquence, l'âge des parents augmente à la naissance de leur premier enfant. Mais le parallélisme entre l'âge tardif du mariage et celui de la naissance du premier enfant est trompeur : le mariage a certes une relation avec les comportements reproductifs d'une population, mais ce lien se relâche progressivement, de même que diminue le nombre de personnes qui empruntent le parcours classique « d'abord le mariage, puis les enfants ». En Suisse, par exemple, selon les données BEVNAT OFS (Statistique du mouvement naturel de la population, Office fédéral de la statistique), en un peu plus de trente ans, le nombre de couples ayant eu un enfant avant le mariage a plus que quadruplé, passant de 1 157 en 1980 à 4 864 en 2013.

Mais pourquoi fait-on de moins en moins d'enfants et de surcroît toujours plus tard ? On peut évidemment dégager une série de raisons et de conjonctures, parmi lesquelles la situation économique des différents pays et la situation des parents travailleurs/travailleuses – une condition qui ne garantit pas toujours un équilibre entre la vie au travail et les exigences familiales. Remettre une grossesse à une période plus stable du point de vue économique : voici une antienne plutôt récurrente dans de nombreux pays, dont la Suisse.

Si, pour cet ensemble de raisons, le choix de concevoir est remis à plus tard, les possibilités d'infertilité du couple augmentent inévitablement, ce qui débouche sur un problème sociétal qui croît en proportion.

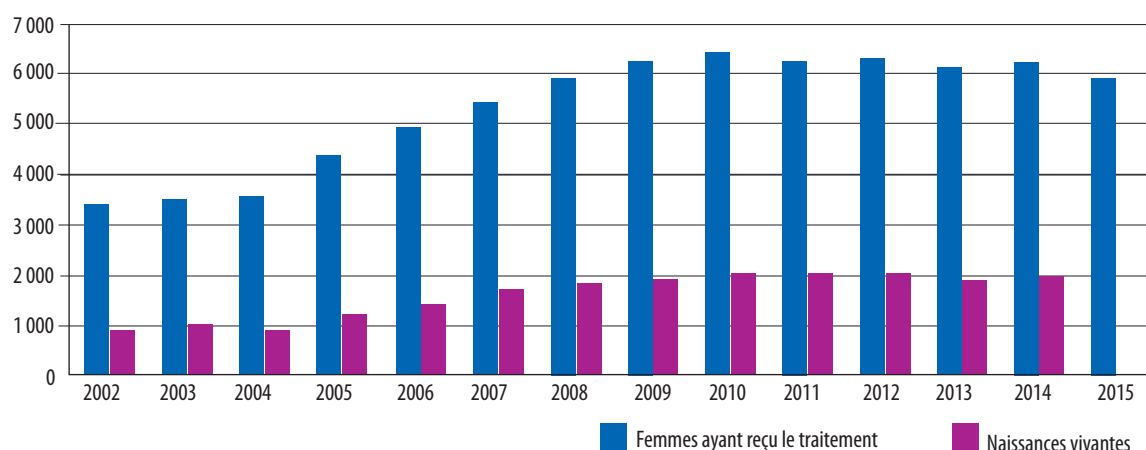
Tableau 1. Fertilité et naissance dans l'Union européenne en 2015

Aire géographique	Taux de natalité (naissances vivantes pour 1 000 habitants)	Taux de fertilité	Naissances vivantes	Âge moyen de la femme à la naissance	Espérance de vie à 65 ans	Espérance de vie à la naissance
Turquie	16,90	2,14	1 325 783	28,6	18,0	78,1
Irlande	14,00	1,92	65 537	31,6	19,8	81,4
Russie	13,00		1 940 579			
Islande	12,50	1,80	4 129	30,3	20,9	82,9
France	12,00	1,96	799 671	30,4	22,0	82,8
Monténégro	11,90	1,74	7 386		16,4	76,5
Royaume-Uni	11,90	1,80	776 746	30,3	20,1	81,4
Suède	11,70	1,85	114 870	31,0	20,3	82,3
Albanie	11,50	1,67	33 221		17,7	78,3
Norvège	11,30	1,72	58 815	30,7	20,3	82,2
Lettonie	11,10	1,70	21 979	29,4	17,0	74,5
Macédoine	11,10	1,50	23 075	28,6	15,4	75,5
Belgique	10,80	1,70	122 274	30,4	20,3	81,4
Chypre	10,80	1,32	9 170	31,3	20,2	82,8
Lituanie	10,80	1,70	31 475	29,5	17,4	74,7
Luxembourg	10,70	1,47	6 115	31,5	20,7	82,3
Estonie	10,60	1,58	13 907	29,9	18,4	77,4
République Tchèque	10,50	1,57	110 764	30,0	18,1	78,9
Suisse	10,50	1,54	86 559	31,8	21,3	83,3
Slovaquie	10,30	1,40	55 602	28,8	17,4	77,0
Danemark	10,20	1,71	58 205	31,0	19,5	80,7
Finlande	10,10	1,65	55 472	30,6	20,1	81,3
Pays-Bas	10,10	1,66	170 510	31,2	20,1	81,8
Malte	10,00	1,45	4 325	30,3	20,3	82,1
Roumanie	10,00	1,58	197 491	27,7	16,6	75,0
Slovénie	10,00	1,57	20 641	30,2	19,9	81,2
Autriche	9,80	1,49	84 381	30,6	20,3	81,6
Pologne	9,70	1,32	369 308	29,2	18,4	77,8
Hongrie	9,40	1,45	92 135	29,6	16,9	76,0
Serbie	9,30	1,46	65 657	29,0	15,8	75,4
Bulgarie	9,20	1,53	65 950	27,4	16,0	74,5
Allemagne	9,00	1,50	737 575	30,9	19,9	81,2
Espagne	9,00	1,33	418 432	31,9	21,5	83,3
Croatie	8,90	1,40	37 503	29,9	17,5	77,9
Liechtenstein	8,70	1,40	325	31,6	19,9	82,1
Grèce	8,50	1,33	91 847	31,3	20,3	81,5
Portugal	8,30	1,31	85 500	30,9	20,2	81,3
Italie	8,00	1,35	485 780	31,7	21,2	83,2
UE (à 28)	10,00	1,58	5 103 165	30,5	20,0	80,9
UE (à 27)	10,00	1,58	5 065 662	30,5	20,1	80,9
Zone euro (à 19)	9,70	1,56	3 280 193	30,9	20,7	82,0
Zone euro (à 18)	9,70	1,56	3 248 718	31,0	20,7	82,1

Source : élaboration du *Quotidiano Sanità* à partir des chiffres Eurostat, mars 2017.

Selon l'OFS, durant la période d'observation allant de 2002 à 2015 (dernières données à notre disposition) le recours aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA) a augmenté au cours des années 2000, atteignant un pic en 2010, lorsqu'un enfant sur cinquante est né suite à une fécondation in vitro (**graphique 1**). Les derniers éléments à notre disposition sur la PMA en Suisse, évoquent environ 11 000 traitements, soit 6 000 femmes concernées, et 2 020 naissances vivantes (**tableau 2**).

Graphique 1. Procréation médicalement assistée (méthodes de fécondation à l'extérieur du corps humain) en Suisse



Source : Statistique de la procréation médicalement assistée, OFS, 2016.

Tableau 2. Femmes traitées, cycles de traitement et grossesses en Suisse (année 2015)

Femmes traitées (total)	6 055
Femmes ayant commencé le traitement au cours de l'année	3 766
Cycles de traitement entamés	11 093
Ponction d'ovocytes (cycles frais uniquement)	5 598
Transferts d'embryons	8 844
Transferts avec don de sperme	359
Femmes dont le traitement a donné lieu à une grossesse (en %)	39,1
<i>Résultat des grossesses</i>	
Grossesses ayant donné lieu à une naissance (en %) ¹	72,9
Naissances multiples (en % de naissances)	17,0
Naissances vivantes	2 020
Pourcentage de grossesses gémellaires (% par rapport au nombre d'enfants)	29,2
Mortinaissances (% par rapport au nombre d'enfants) ²	0,1
Nombre d'enfants nés suite à un don de sperme ³	118

¹ Résultat de la grossesse inconnu : 1,3 %.

² Acte de naissance inconnu : 0,0 %.

³ Nombre d'enfants nés grâce aux techniques de PMA (FIVETE ou ICSI) suite à un don de sperme.

Source : OFS, 2016.

L'insémination artificielle, la fécondation in vitro (FIV) et l'insémination avec donneur sont les principales procédures définies par la loi suisse en vue de la procréation médicalement assistée. Ces

techniques ne sont autorisées que si elles permettent de remédier à la stérilité d'un couple et que les autres traitements ont échoué ou sont vains ; si le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière.

Pour la loi, certaines techniques de PMA ne sont pas admises en Suisse : on mentionnera à cet égard le don d'ovocytes, le don d'embryons, la maternité de substitution, la congélation des embryons. Ainsi, les couples qui désirent recourir à un don d'ovocytes doivent-ils aller à l'étranger, dans des pays – comme l'Italie – où cette pratique est autorisée.

Le 5 juin 2016 le peuple suisse a été invité à s'exprimer, par référendum, sur le diagnostic préimplantaire (DPI), une procédure qui permet d'identifier la présence de maladies génétiques ou d'anomalies chromosomiques affectant les embryons, ceci dans une phase très précoce de leur développement. Environ 62 % des votants a approuvé la légalisation du DPI, ce qui permet aux médecins d'examiner les embryons avant de les implanter dans l'utérus de la mère et de vérifier l'éventualité de la transmission de maladies ou de handicaps graves. Ces nouvelles dispositions ont toutefois suscité des critiques : le Parti évangélique suisse a par exemple exprimé sa déconvenue et ses craintes, retenant que le DPI pourrait être utilisé de manière arbitraire ; d'autres organisations, notamment de personnes handicapées, ont fortement critiqué et rejeté le DPI, car cela serait une méthode nivelant la pluralité de la société en niant toute place au handicap.

Cette recherche – menée par GfK grâce à contribution inconditionnelle d'IBSA Foundation – vise à approfondir la teneur des différents cheminements vers la parentalité ainsi que le thème de la fertilité en Suisse.

L'enquête, menée à la fin de l'année 2016, porte sur un panel de 800 personnes âgées de 18 à 64 ans, représentatif de la population suisse et de sa répartition territoriale. L'enquête téléphonique a été réalisée conformément à la méthode CAWI, à l'aide d'un questionnaire ad hoc à choix multiples qui a permis de recueillir et de connaître les opinions et les comportements des Suisses dans les domaines d'analyse suivants :

- ▶ cheminements vers la parentalité ;
- ▶ fécondité ;
- ▶ infertilité ;
- ▶ le cadre législatif de la PMA.

I. LE CADRE DE RÉFÉRENCE : ANALYSE DES DONNÉES STRUCTURELLES

L'évolution de la natalité et de la fécondité en Suisse

Le taux de natalité est le rapport du nombre total de naissances vivantes à la population totale moyenne de l'année résidant de manière permanente sur un territoire. Cet indicateur s'exprime à travers le nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants.

Depuis ces dernières années, le taux de natalité en Suisse s'est établi à environ 10 naissances vivantes pour 1 000 habitants ; et si le nombre d'enfants nés vivants en 2011 était de 80 808, et en 2015 de 86 559, c'est surtout grâce aux maternités des femmes étrangères (**tableau 3**).

Tableau 3. Naissances en Suisse

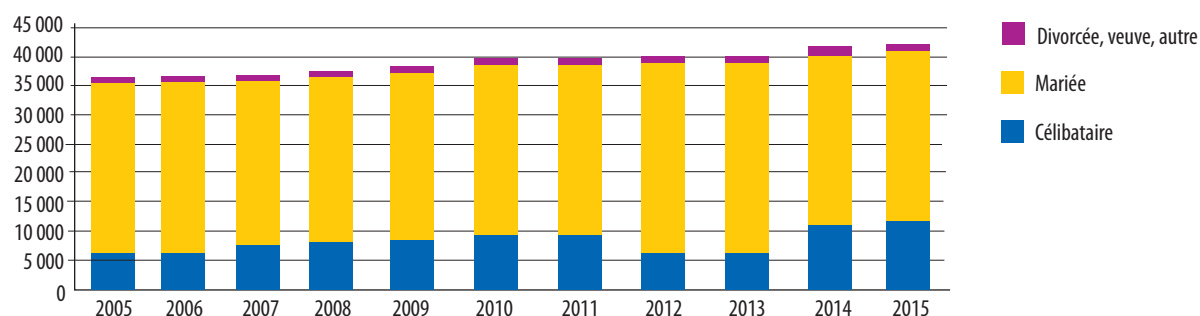
	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances vivantes (total)	80 808	82 164	82 731	85 287	86 559
Garçons	41 626	42 435	42 595	43 850	44 649
Filles	39 182	39 729	40 136	41 437	41 910
Suisses	59 043	59 684	59 440	60 707	61 344
Étrangers	21 765	22 480	23 291	24 580	25 215

Source : OFS, BEVNAT.

La répartition des naissances vivantes en fonction de l'âge de la mère a considérablement évolué au cours des trois dernières décennies. Le nombre de mères jeunes est en forte baisse. Le pourcentage de mères dont l'âge se situe entre 30 et 34 ans a constamment progressé depuis le début des années 1970 jusqu'à 2001. Depuis lors, il est en très légère inflexion. En revanche, le nombre de mères de 35 ans ou plus continue de croître. Concernant les pères, les naissances vivantes surviennent surtout lorsqu'ils appartiennent à une classe d'âge allant de 30 à 39 ans. Un père sur cinq a 40 ans ou plus.

La venue au monde du premier enfant présente un grand intérêt, car le fait de remettre à plus tard la première naissance se répercute sur les suivantes. Cela conditionne également la fécondité des femmes ainsi que le remplacement des générations. Le **graphique 2** montre l'évolution des naissances du premier enfant en Suisse, selon l'état civil de la mère.

Graphique 2. Premières naissances vivantes selon l'état civil de la mère



Source : BEVNAT, OFS, 2016.

L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) exprime quant à lui le nombre moyen d'enfants par femme, en le rapportant, pour chaque année de sa vie féconde (de 15 à 49 ans), aux conditions de fécondité observées durant l'année en question. À la fin du baby-boom, l'évolution de la fécondité en Suisse s'est caractérisée par une diminution sur le long terme du nombre d'enfants par femme. En 1964, le taux de fécondité s'élevait à 2,7 enfants par femme, c'est-à-dire deux fois plus qu'aujourd'hui. Durant la crise économique des années 1970, la natalité a brusquement chuté, passant au-dessous du seuil de remplacement des générations. Depuis 2009, l'ICF avoisine 1,5 enfant par femme. Comme dans d'autres pays européens, les chiffres sur la fécondité indiquent en outre que les femmes étrangères ont en moyenne davantage d'enfants que les Suissesses.

Le Canton du Tessin présente le taux de natalité le plus bas du pays et il est le deuxième, après la ville de Bâle, pour le nombre d'enfants par femme en âge de procréer. Ces tendances, qui se dessinent désormais depuis des décennies, n'ont toutefois rien d'exceptionnel ; elles s'inscrivent en revanche dans un contexte plus vaste – le contexte européen – et le Tessin est partie intégrante d'une aire caractérisée par une natalité faible, qui va plus ou moins du sud du Danemark au sud de l'Italie (une aire qui comprend également l'Europe de l'Est, le Portugal et le nord-est de l'Espagne).

Ces évolutions ont bien sûr des conséquences, parmi lesquelles le vieillissement de la population et l'impossibilité, sur le long terme, de compenser le nombre de pertes (décès) par un nombre suffisant de naissances.

Parmi les autres phénomènes démographiques accompagnant la baisse de la natalité, il est intéressant de mentionner l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant, et la composition des familles.

On doit en effet signaler, en Suisse, une augmentation de l'âge moyen de la maternité, causée contextuellement par deux facteurs : d'une part, les femmes primipares de moins de 30 ans sont toujours moins nombreuses ; et d'autre part, les femmes de 35 ans et plus mettent au monde davantage d'enfants. Le phénomène représenté par l'augmentation de l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant, peut s'expliquer par l'allongement de la période de formation et une entrée tardive sur le marché du travail, par des changements de mentalité, de comportements etc.

Outre la tendance à retarder leur maternité (les mères mettent au monde leur premier bébé toujours plus tard), les chiffres montrent également la formation d'un nombre toujours plus important de familles constituées par des personnes seules ou par des couples sans enfants : autant de phénomènes qui influent négativement sur la natalité.

Afin de risquer une explication quant à ces tendances, il nous faut analyser le lien entre les indicateurs de la natalité/fertilité et certains phénomènes socio-démographiques auxquels on se rapporte souvent lorsqu'il s'agit de contextualiser ou d'élucider les différences au niveau de la natalité constatées au sein de populations différentes : on mentionnera notamment la formation, l'activité professionnelle, la pauvreté ou l'exclusion sociale, les interventions de l'État en faveur des familles et des enfants, l'existence de congés parentaux, la tendance des femmes à entreprendre des études longues et à entrer de plain-pied dans le monde du travail – pour ne citer que quelques aspects.

Il ne faudrait pas non plus oublier une dimension plus subtile, plus individuelle : le comportement des personnes quant à la maternité est également influencé par des facteurs inhérents à l'expérience vécue (histoire familiale, divorce des parents, avoir eu – ou pas – des frères et sœurs etc.) ; ou par les objectifs et les aspirations des individus en général (rester célibataire ? fonder une famille ?) et des couples en particulier (combien de membres compte une famille idéale ?).

2. LA PERCEPTION SOCIALE DE LA NATALITÉ ET DE LA PARENTALITÉ EN SUISSE

Être parents : qu'est-ce que ça veut dire ?

Le sens de l'expérience de la parentalité, dans le vécu de la plupart des personnes interrogées, est exprimé par les réponses les plus récurrentes à la question suivante : avoir un enfant, qu'est-ce que ça veut dire ?

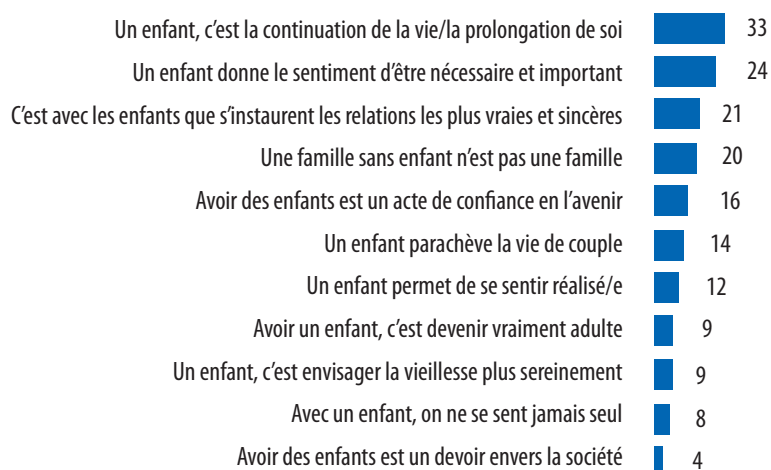
Pour 33 % des sondés, un enfant est la continuation de la vie, la prolongation de soi. Dans cette acception, la reproduction semble motivée par le désir de transmettre son matériel génétique à la génération suivante, un désir instinctif, profondément enraciné dans l'être humain, ce qui garantit la perpétuation de l'espèce.

S'ensuivent des considérations plus émotives, liées à la conviction selon laquelle un enfant donne le sentiment d'être nécessaire et important (24 %) ou réalisé (12 %).

On signalera également le pourcentage de ceux qui retiennent qu'un enfant confère véritablement un statut familial à une union (20 %) ; ou que, de toute façon, l'enfant améliore et parachève la vie de couple (14 %).

Enfin, pour un bon pourcentage de Suisses, être parents c'est se projeter dans l'avenir (16 %) et accepter pour l'heure davantage de responsabilités (pour 9 % des personnes interviewées, un enfant fait de vous un adulte) ; mais davantage de responsabilités, c'est aussi une vie plus pleine (pour 8 % du panel, on ne se sent jamais seul avec un enfant) (**graphique 3**).

Graphique 3. Signification de la parentalité (en %)



Au-delà de ce qu'un enfant représente pour les sondés, plus de la moitié des personnes interrogées (52 %) déclare de ne plus vouloir d'enfants ou d'autres enfants à l'avenir, même s'il faut souligner que parmi ces dernières prévalent celles de plus de 44 ans et celles qui ont déjà eu des enfants (**graphique 4**; **tableau 4**). Le désir de devenir parents semblerait donc plutôt faible, ou tout au moins compromis, au sein de la population suisse interviewée. Il est donc utile d'approfondir les raisons des principaux obstacles à la parentalité.

Graphique 4. Personnes interrogées qui voudraient avoir des enfants /d'autres enfants dans l'avenir (en %)

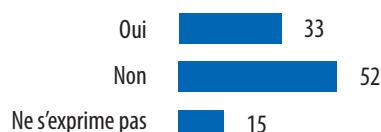


Tableau 4. Personnes interrogées qui voudraient avoir des enfants /d'autres enfants dans l'avenir, par tranche d'âge et avec la présence ou pas d'enfants (en %)

	Total	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Avec enfants	Sans enfants
Oui	33	63	37	5	19	45
Non	52	17	45	86	70	37
Ne s'exprime pas	15	20	18	9	11	18

Les raisons pour lesquelles on ne veut pas avoir d'enfants (ou d'autres enfants) sont, pour plus de la moitié du panel, liées à l'âge : 61 % des personnes consultées déclare qu'elles sont trop âgées. La raison inhérente à l'âge confirme ainsi la tendance à repousser toujours davantage l'expérience de la parentalité, et elle est étroitement liée aux autres « retards » au sein du flux « normal » des comportements matrimoniaux et procréatifs de la population : les couples, surtout les femmes, quittent la maison plus tard, commencent à travailler plus tard, se marient ou vivent en couple plus tard, ce qui diminue – outre la possibilité physiologique d'avoir des enfants – le désir, l'intention ou encore le choix d'en avoir.

L'incertitude vis-à-vis de l'avenir est à la deuxième place quand on évoque les principaux obstacles à la parentalité (17 %). Cette inquiétude ne doit cependant pas être interprétée uniquement du point de vue économique : de fait, des raisons comme les dépenses liées au fait de mettre un enfant au monde (12 %) ou l'impact négatif d'une naissance sur le train de vie (10 %), sont mentionnées par moins de personnes que celles (17 %) qui disent éprouver une inquiétude générale vis-à-vis de l'avenir, probablement suscitée par l'instabilité des sociétés actuelles, complexes et globalisées.

La responsabilité de mettre un enfant au jour est évoquée par 16 % du panel qui déclare ne pas en vouloir ; 9 % affirme que leur charge familiale est déjà trop lourde ; 9 % des sondés assure ne pas se sentir capable d'éduquer et de s'occuper d'un enfant ; à hauteur de 8 %, les personnes interrogées retiennent que leur logement n'est pas apte à accueillir des/d'autres enfants ou que leur travail ne le leur permet pas ; certains sondés (5 %) pensent qu'un enfant aurait un impact négatif sur leur travail.

Enfin, on évoque le ou la partenaire : 8 % des sondés n'ont pas un/une partenaire stable ou ne veulent pas se lier durablement à leur compagnon/compagne ; tandis que 7 % des personnes consultées affirment que c'est leur partenaire qui ne veut pas d'enfants ou d'autres enfants (**graphique 5**).

Une lecture reposant sur la tranche d'âge (**tableau 5**), révèle que parmi les plus jeunes (moins de 35 ans) – outre l'inquiétude pour l'avenir (32 %) – on a peur des responsabilités (35 %) ; on s'inquiète des dépenses (26 %) ; et l'on craint de ne pas être à la hauteur (23 %).

Dans les tranches d'âge centrales (de 35 à 44 ans), si les personnes interrogées se sentent trop âgées (33 %), elles professent également une certaine inquiétude vis-à-vis de l'avenir (24 %) ; et accordent une attention spécifique à l'impact négatif qu'un enfant – ou un autre enfant – aurait sur leur travail, le budget familial et l'organisation du foyer.

Enfin, pour les personnes d'âge mûr (plus de 44 ans), on évoque essentiellement (77 %) l'âge comme raison de ne pas faire d'enfant. En revanche, l'on mentionne nettement moins l'aspect économique (8 %), signe évident que les générations adultes jouissent d'une stabilité professionnelle et économique que ne connaissent pas les jeunes générations.

Graphique 5. Raisons pour lesquelles les sondés ne désirent plus avoir d'enfants (en %)

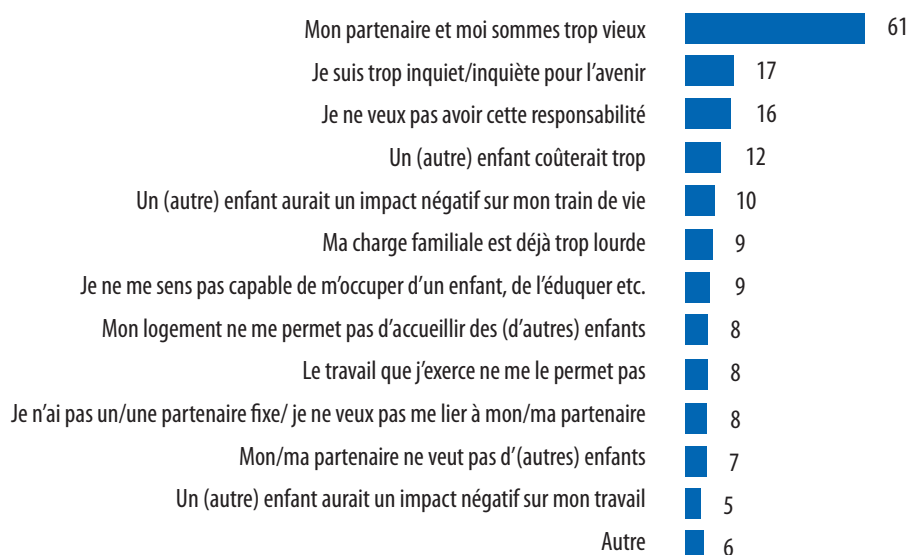


Tableau 5. Raisons pour lesquelles les sondés ne désirent plus avoir d'enfants, par tranche d'âge (val. %)

	Total	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans
Mon partenaire et moi sommes trop vieux	61	5	33	77
Je suis trop inquiet/inquiète pour l'avenir	17	32	24	13
Je ne veux pas avoir cette responsabilité	16	35	11	15
Un (autre) enfant coûterait trop	12	26	21	8
Un (autre) enfant aurait un impact négatif sur mon train de vie	10	23	19	5
Ma charge familiale est déjà trop lourde	9	4	18	8
Je ne me sens pas capable de m'occuper d'un enfant, de l'éduquer etc.	9	23	8	7
Mon logement ne me permet pas d'accueillir des (d'autres) enfants	8	10	20	5
Le travail que j'exerce ne me le permet pas	8	17	9	6
Je n'ai pas un/une partenaire fixe/ je ne veux pas me lier à mon/ma partenaire	8	15	4	7
Mon/ma partenaire ne veut pas d'(autres) enfants	7	2	11	7
Un (autre) enfant aurait un impact négatif sur mon travail	5	8	12	3
Autre	6	13	11	4

Les personnes interrogées retiennent dans une large mesure qu'avoir des enfants est important pour la réalisation des attentes naturelles de maternité (72 %) et de paternité (58 %). On observe un pourcentage significatif de sondés (31 %), surtout des hommes, qui pense encore qu'une femme sans enfants est mal vue socialement ; de même que les personnes (30 %), surtout des femmes, selon lesquelles avoir un enfant est pour un homme un signe de virilité (**tableau 6**). En d'autres termes, il est évident que dans l'expérience parentale, on relève des aspects naturels et biologiques, mais aussi culturels : être parents, ça veut dire, d'une part, exercer un rôle social défini par le contexte culturel auquel on appartient ; et d'autre part, puiser dans des comportements universels, transversaux à toutes les cultures envisagées.

Pour 66 % des Suisses, avoir un enfant revêt aujourd'hui la même importance pour les hommes et pour les femmes. 21 % déclare que l'expérience de la parentalité est plus importante pour la femme et seulement 2 % pour l'homme. Bien que la majorité reconnaisse l'importance de la parentalité pour les hommes comme pour les femmes, l'idée – sur la base de la différence de genre – selon laquelle la parentalité serait plutôt une affaire de femme, tend à perdurer (pour elle, c'est un problème d'affirmation sociale ; pour lui, une preuve de virilité) ([tableau 7](#)).

En termes sociaux et culturels, les personnes interrogées retiennent que les enfants ne sont plus aussi centraux dans les projets de leurs concitoyens. Au regard du passé, en effet, la parentalité est perçue comme moins importante pour 42 % du panel, comme en témoignent surtout les déclarations des plus jeunes (moins de 35 ans), des personnes âgées de 35 à 44 ans, des couples sans enfant et des individus dotés d'une solide instruction. Seulement 10 % des personnes consultées sont convaincues du contraire : pour elles, l'expérience de la parentalité est plus importante aujourd'hui qu'autrefois. Une bonne partie des sondés (39 %) exprime toutefois une opinion neutre, estimant que cette expérience est aussi importante aujourd'hui qu'hier ([tableaux 8, 9](#)).

Les Suisses sont en outre convaincus que leur pays est particulièrement exposé au risque de dénatalité : plus de la moitié des personnes interrogées (54 %), considère que l'on fait peu d'enfants ou que l'on en fait moins que dans les autres pays européens (51 %) ([graphiques 6, 7](#)).

Tableau 6. De l'importance d'avoir des enfants, en fonction du genre (en %)

	Tout à fait/Plutôt d'accord		
	Total	H	F
<i>Pour une femme, c'est important car ...</i>			
elle réalise ses attentes naturelles de maternité	72	78	66
une femme sans enfants est stigmatisée du point de vue social	31	35	27
<i>Pour un homme, c'est important car ...</i>			
il réalise ses attentes naturelles de paternité	58	59	57
c'est une preuve de sa virilité	30	24	36

Tableau 7. De l'importance d'avoir des enfants aujourd'hui, en fonction du genre (en %)

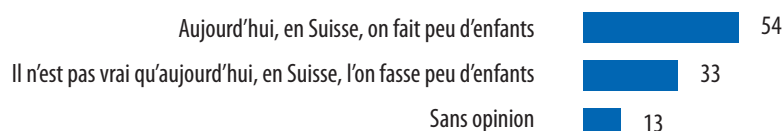
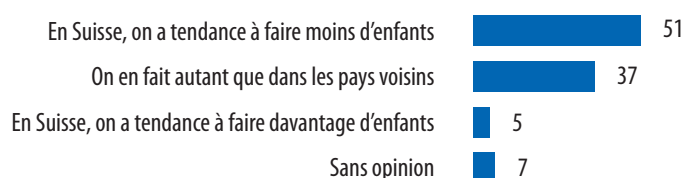
	Total	H	F
Ça a la même importance pour les hommes et les femmes	66	64	68
C'est plus important pour la femme	21	23	18
C'est plus important pour l'homme	2	3	2
Sans opinion	11	10	12

Tableau 8. De l'importance d'avoir des enfants par rapport au passé, en fonction du genre et de la tranche d'âge (en %)

	Total	H	F	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Avec enfants	Sans enfants
C'est moins important aujourd'hui	42	40	44	50	46	34	38	46
C'est aussi important	39	40	37	31	39	45	44	34
C'est plus important aujourd'hui	10	10	10	12	8	9	10	10
Sans opinion	9	10	8	7	6	12	8	11

Tableau 9. De l'importance d'avoir des enfants par rapport au passé, en fonction du niveau d'instruction (en %)

	Total	Enseignement obligatoire	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur
C'est moins important aujourd'hui	42	38	42	48
C'est aussi important	39	40	40	36
C'est plus important aujourd'hui	10	11	10	8
Sans opinion	9	11	8	8

Graphique 6. La perception de la faible natalité en Suisse (en %)**Graphique 7.** La perception de la faible natalité en Suisse : une comparaison avec les autres pays européens (en %)

Les principaux obstacles à la parentalité

Interrogés sur les raisons de cette faible propension concevoir, les Suisses voient dans les difficultés économiques le principal obstacle à la natalité dans le pays : 43 % d'entre eux pense en effet que les enfants représentent une dépense que tout le monde ne peut pas se permettre ; 31 % estime que les difficultés et l'incertitude économiques ont sapé le désir d'enfants ; et 29 % déclare que la situation actuelle fait craindre pour l'avenir d'éventuels enfants.

On avance également d'autres explications, davantage liées à la sphère de la liberté personnelle : 33 % des personnes consultées attribue la faible natalité suisse au fait que nombre de leurs concitoyens préfèrent leur liberté individuelle aux responsabilités impliquées par l'éducation d'un enfant ; 31 % affirme qu'aujourd'hui, avoir des enfants est un choix et non plus une conséquence « automatique » du mariage ; selon 28 % des personnes interrogées, les couples, surtout les femmes, choisissent d'avoir des enfants toujours plus tard, même si cela a des répercussions négatives sur la capacité physiologique de procréer.

Cette chute de la natalité relèverait aussi de l'évolution du rôle de la femme, moins encline à procréer (30 %) ; et du monde du travail : 30 % des personnes interrogées (surtout parmi les plus instruites) considère que l'on décide souvent de concevoir lorsqu'on a réalisé d'autres objectifs considérés comme prioritaires ; 27 % regrette que l'organisation et l'aménagement du temps de travail rendent difficile le choix d'avoir des enfants ; et 18 % des personnes interrogées affirme que, du fait de la précarité de l'emploi et de la précarité économique des jeunes, il leur est difficile d'endosser la responsabilité d'être parents.

Quant à 28 % des sondés, ils attribuent à la fragilité et à l'instabilité des couples modernes une moindre propension à procréer et 15 % se plaignent des politiques, inefficaces, de la famille (**tableau 10**).

Au sujet des politiques publiques en faveur de la famille, on constate une répartition équilibrée du panel entre ceux (50 %) qui retiennent que les interventions publiques aident les couples dans le choix de devenir parents ; et ceux (41 %) qui pensent au contraire que la décision de concevoir est essentiellement individuelle et privée. Ce sont surtout les jeunes qui réclament davantage d'interventions et d'aides sociales dans le cadre des politiques de la famille (**tableau 11**).

Tableau 10. Les raisons de la faible natalité (en %)

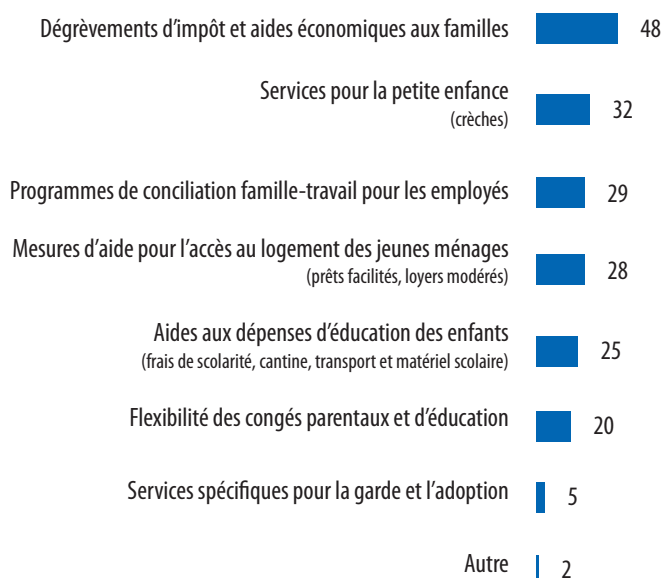
	Total	H	F	Avec enfants	Sans enfants
Les enfants représentent une dépense que tout le monde ne peut pas se permettre	43	47	39	41	45
Beaucoup préfère leur liberté plutôt que d'endosser les responsabilités qu'un enfant comporte	33	35	30	31	35
Aujourd'hui, avoir des enfants est un choix et non plus une conséquence automatique du mariage	31	27	36	28	35
Les difficultés et la précarité économiques ont sapé le désir d'avoir des enfants	31	28	33	38	24
Le changement du rôle de la femme a diminué le désir des femmes d'avoir des enfants	30	32	29	31	30
Souvent, on décide d'avoir un enfant lorsqu'on a réalisé d'autres objectifs considérés comme prioritaires	30	29	31	23	36
La situation actuelle fait craindre pour l'avenir d'éventuels enfants	29	26	31	32	26
Les couples, surtout les femmes, décident toujours plus tard d'avoir des enfants, ce qui diminue la capacité physiologique de concevoir	28	25	31	24	32
Les couples sont plus fragiles et instables	28	28	27	25	30
L'organisation et l'aménagement du temps de travail rendent difficile le choix d'enfanter	27	27	28	27	27
La précarité de l'emploi et la précarité économique des jeunes leur rendent difficile d'endosser la responsabilité d'avoir des enfants	18	17	19	16	20
Inefficacité des politiques de la famille qui aideraient les couples dans leur choix d'avoir des enfants	15	17	12	22	8
Autre	2	1	2	2	1
Réponses à choix multiples : 4 au maximum.					

Tableau 11. L'aide sociale en faveur de la natalité (en %)

	Total	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Avec enfants	Sans enfants
Si on améliorerait la qualité des prestations publiques, les couples seraient plus enclins à avoir des enfants	50	60	45	43	49	50
La décision d'enfanter est un choix individuel et privé, indépendant des politiques publiques	41	32	45	48	46	38
Sans opinion	9	8	11	8	5	12

Parmi ceux qui pensent que les politiques de la famille peuvent avoir une influence sur l'évolution de la parentalité, 48 % voit dans les dégrèvements d'impôt et dans les aides économiques aux familles le principal terrain d'action. S'ensuivent l'exigence de services pour la petite enfance comme la création de crèches (32 %) ; de programmes de conciliation famille-travail pour les employés (29 %) ; de mesures pour l'accès au logement des jeunes ménages, comme des prêts facilités et ou des loyers modérés (28 %) ; d'aides aux dépenses d'éducation des enfants, comme les frais de scolarité, la cantine, les transports et le matériel scolaire (25 %) ; de flexibilité des congés parentaux et des congés d'éducation (20 %) ; et enfin de services spécifiques pour la garde et l'adoption (5 %) (**graphique 8**).

Graphique 8. Enquête d'opinion sur les domaines d'action pour encourager la natalité (en %)



3. L'INFERTILITÉ : EXPÉRIENCE ET PERCEPTIONS

L'information sur le problème et sa fréquence

Pour mieux comprendre l'avis de la population suisse quant à la fertilité, il est utile de revenir sur les différents volets du droit à la parentalité.

Comme nous l'avons dit, pour la majorité des Suisses, les enfants représentent le parachèvement naturel de la vie de couple. Ceci vaut notamment pour les personnes qui professent une religion (catholique, 73 % ; protestante, 68 %) versus les non-croyants (58 %). Si, fondamentalement, les personnes interrogées se disent « tout à fait » ou « plutôt » d'accord avec l'affirmation selon laquelle les couples non mariés (77 %) ; les couples homosexuels (60 %) ; ou encore les célibataires (55 %) devraient avoir la possibilité d'adopter un enfant ; une très forte majorité (88 %) admet que pour les couples ayant des problèmes de fertilité, l'adoption est une solution de repli, tandis que 63 % des sondés affirme que la parentalité biologique et la parentalité adoptive sont des expériences totalement différentes. Si l'on compare ensuite les réponses en fonction de l'orientation politique des sondés, on constate des différences substantielles entre les gens de droite et les gens de gauche, et ceci sur un certain nombre de sujets, dont – notamment – la possibilité d'adopter pour les homosexuels (respectivement 39 % contre 79 %) et pour les célibataires (respectivement 46 % contre 69 %) (**graphique 9**; **tableau 12**).

Dans ce tableau, l'on note – et cela ne doit pas étonner – que le thème de la fertilité est très présent et fait l'objet d'un débat au sein de la population suisse : 60 % des personnes interrogées déclare être informé sur le sujet, et 50 % d'entre elles est en mesure d'estimer correctement le pourcentage de couples qui souffrent de problèmes de fertilité en Suisse (environ 10 à 15 %).

28 % des personnes interrogées déclare avoir été confronté de près ou de loin au problème de l'infertilité : 10 % de notre panel affirme être (ou avoir été) directement concerné par le problème de l'infertilité, tandis que 18 % indique que ce problème concerne (ou a concerné) une personne de leur connaissance. Même ceux qui n'ont jamais connu ce problème – directement ou indirectement – déclarent à hauteur de 31 % qu'ils sont de toute façon informés sur le sujet (**graphique 10**).

Graphique 9. Les grandes orientations sur le droit à la parentalité (en %)

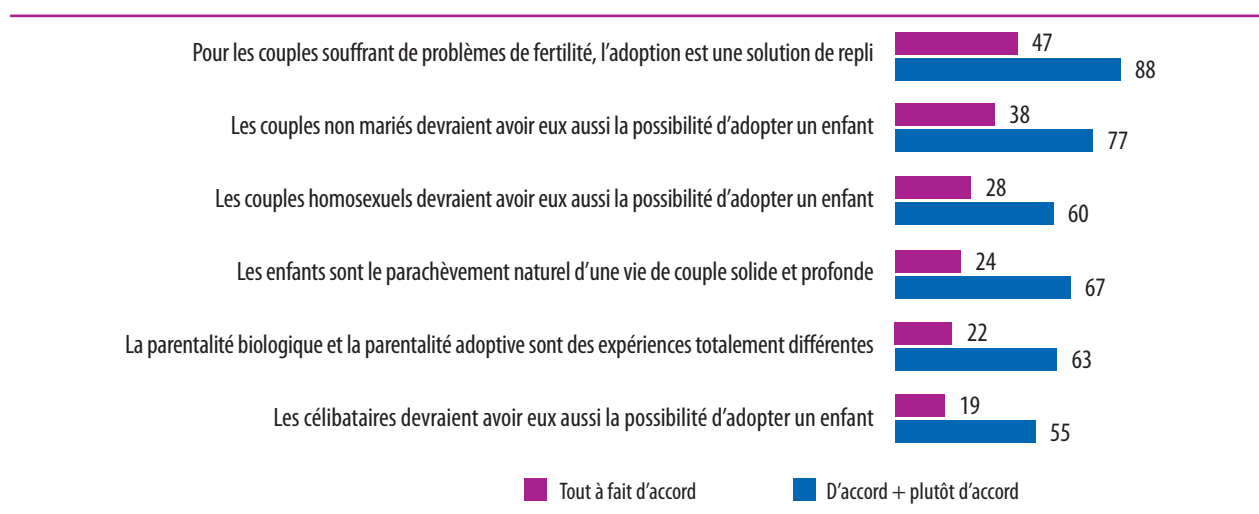


Tableau 12. Les grandes orientations sur le droit à la parentalité, selon l'appartenance religieuse et politique (en %)

	Total	Catholiques	Protestants	Non-croyants	Gauche	Centre	Droite
Pour les couples souffrant de problèmes de fertilité, l'adoption est une solution de repli	88	88	87	91	92	91	85
Les couples non mariés devraient avoir eux aussi la possibilité d'adopter	77	76	76	83	93	73	72
Les couples homosexuels devraient avoir eux aussi la possibilité d'adopter	60	58	57	69	79	58	39
Les enfants sont le parachèvement naturel d'une vie de couple solide et profonde	67	73	68	58	66	65	69
La parentalité biologique et la parentalité adoptive sont des expériences totalement différentes	63	60	65	61	44	63	67
Les célibataires devraient avoir eux aussi la possibilité d'adopter	55	55	52	57	69	47	46

Graphique 10. Connaissance directe et partagée ; information au sujet de l'infertilité (en %)

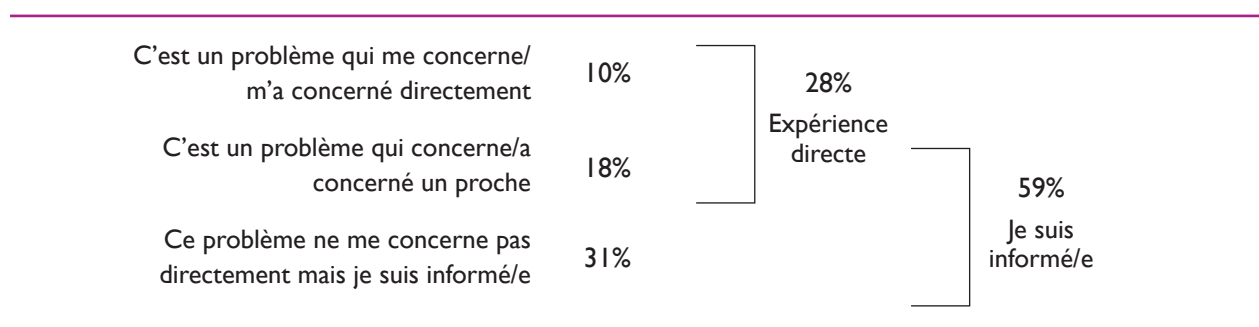


Tableau 13. La tendance à parler des problèmes de fertilité, selon le genre, la classe d'âge et le type d'expérience (en %)

	Total	H	F	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Expérience directe + information
<i>Vous est-il arrivé de parler de problèmes liés à la fertilité durant les 12 derniers mois ?</i>							
Non	66	70	63	60	57	76	44
Oui	34	30	37	40	43	24	56
<i>Avec qui ? (choix multiples)</i>							
Seul/e avec un/e ami/e de confiance	45	35	53	49	43	40	47
En groupe avec des amis du même sexe	32	22	39	37	23	32	28
Seul/e avec mon/ma partenaire	29	42	18	26	42	20	30
En groupe avec des hommes et des femmes	28	28	27	25	18	41	24

L'infertilité est un problème dont on ne parle guère volontiers : un tiers des Suisses n'en a pas parlé durant l'année passée et parmi celles et ceux (34 %) qui disent avoir évoqué le sujet, 45 % l'a fait avec un ami ou une amie de confiance (notamment les femmes) ; 32 % avec des personnes de leur sexe ; et 29 % uniquement avec leur partenaire (notamment les hommes) (tableau 13).

Interrogés sur les délais où l'infertilité devient problématique, les Suisses déclarent sans ambages qu'ils sont plutôt attentistes. Dans l'ensemble, 65 % d'entre eux retient qu'un couple doit s'inquiéter

si l'enfant n'arrive pas entre 12 et 24 mois voire même davantage, ce qui confirme un bon niveau de connaissance sur le sujet si l'on pense que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose comme définition de l'infertilité l'absence de conception après 12-24 mois de rapports non protégés. Seul 19 % s'inquiéterait si l'enfant n'était pas conçu entre 6 et 12 mois ; et pour 3 % des personnes interrogées, il convient de s'en émouvoir dès les 6 premiers mois (**tableau 14**).

Il est intéressant de constater que les sondés les plus optimistes sont justement les plus âgés (plus de 44 ans), tandis qu'il n'y a pas de différences flagrantes au niveau de la connaissance des délais de gestion de l'infertilité et des procédures de traitement si on analyse les réponses sur la base du niveau d'instruction : concernant les personnes interrogées les moins instruites, on note toutefois un pourcentage plus élevé de ceux et celles qui pensent qu'il faut s'inquiéter d'un problème d'infertilité à partir de 12 à 24 mois (**tableau 15**).

Tableau 14. Les délais où le couple devrait s'inquiéter de ne pas concevoir, en fonction du genre, de la classe d'âge et de l'expérience du problème (en %)

	Total	H	F	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Expérience directe	Expérience directe + information
Dans les 6 mois	3	3	3	5	2	2	8	4
Entre 6 et 12 mois	19	23	14	22	19	15	31	27
Entre 12 et 24 mois	33	29	36	37	30	31	33	33
Au bout de 24 mois	32	28	35	27	33	36	19	26
Sans opinion	13	16	11	9	16	16	9	9

Tableau 15. Les délais où le couple devrait s'inquiéter de ne pas concevoir, en fonction du niveau d'instruction (en %)

	Total	Enseignement obligatoire	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur
Dans les 6 mois	3	4	3	2
Entre 6 et 12 mois	19	19	19	18
Entre 12 et 24 mois	33	33	29	37
Au bout de 24 mois	32	31	34	31
Sans opinion	13	14	15	11

Pour mieux comprendre l'idée que se font les Suisses des délais avérés d'infertilité, on a demandé plus en détail aux personnes composant notre panel à quel âge une femme qui souhaite devenir mère doit commencer à s'inquiéter si elle n'a pas d'enfants. 35 % des personnes interrogées, à savoir le pourcentage le plus élevé de notre tableau comparatif, indique une classe d'âge située entre 35 et 40 ans, tandis que 31 % suggère une classe d'âge située entre 30 et 35 ans. 18 % déclare qu'une femme devrait s'alarmer après 40 ans et seulement 9 % entre 25 et 30 ans (**tableau 16**).

Dans l'ensemble, 66 % des Suisses ayant participé à cette enquête sont de l'avis qu'une femme devrait s'inquiéter de ne pas concevoir après l'âge 30 ans et plus : une opinion qui témoigne combien dans l'esprit des Suisses, l'âge moyen des femmes qui deviennent mamans pour la première fois a progressé.

Si on analyse les chiffres en fonction du genre, ce sont les femmes qui s'inquiètent le plus tard de l'âge de la conception (entre 35 et 40 ans voire même après 40 ans) ; tandis que pour les hommes, on tire la sonnette d'alarme plus tôt (entre 30 et 35 ans, et même avant).

Au vu de l'âge des personnes interrogées, il ressort en revanche que les plus jeunes (moins de 35 ans) commencent à s'inquiéter plus tard (à partir de 35/40 ans). Les 35-44 ans considèrent pour

la plupart qu'ils sont dans un âge critique, à savoir dans une classe d'âge où il faut commencer à s'alarmer de n'avoir pas encore conçu. Ce n'est que chez les plus âgés (plus de 44 ans) qu'on note le pourcentage le plus élevé de sondés qui semblent avoir compris – à leur dépend – qu'il y a lieu de s'émouvoir entre 30 et 35 ans si un enfant n'arrive pas.

Si on analyse les résultats en fonction du niveau d'étude, l'on remarque en dernier lieu, parmi les personnes les plus instruites, une tendance à remettre à plus tard la réflexion sur la conception (**tableau 17**).

Tableau 16. L'âge à partir duquel une femme devrait s'inquiéter de n'avoir pas encore d'enfants, selon le genre, la classe d'âge et la connaissance du problème (en %)

	Total	H	F	< 35 ans	35-44 ans	> 44 ans	Expérience directe	Expérience directe + information
Entre 25 et 30 ans	9	11	7	8	9	10	16	12
Entre 30 et 35 ans	31	34	29	28	25	37	40	37
Entre 35 et 40 ans	35	31	40	42	33	31	19	27
Après 40 ans	18	15	20	16	24	16	17	19
Sans opinion	7	9	5	6	9	7	9	5

Tabella 17. L'âge à partir duquel une femme devrait s'inquiéter de n'avoir pas encore d'enfants, en fonction du niveau d'étude (en %)

	Total	Enseignement obligatoire	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur
Entre 25 et 30 ans	9	11	10	5
Entre 30 et 35 ans	31	33	28	31
Entre 35 et 40 ans	35	33	35	39
Après 40 ans	18	17	18	18
Sans opinion	7	5	9	6

L'enquête se poursuit par une analyse plus fine du niveau d'information des personnes interrogées : il a donc été demandé aux sondés vers quel professionnel de santé un couple suspectant des problèmes d'infertilité devait se tourner. À ce propos, une bonne partie du panel (66 %) retient que la référence dans ce domaine est le gynécologue, une figure citée plus fréquemment par les femmes. À la deuxième place, mais avec un pourcentage nettement inférieur (12 %), les centres s'occupant spécifiquement de PMA, cités dans une même mesure par les hommes et les femmes. 11 % indique en revanche le médecin généraliste, principalement cité par les hommes. 6 % des sondés (uniquement de sexe masculin) se tournerait vers l'andrologue ou l'urologue ; enfin, 4 % indique un autre spécialiste, un ami ou un parent exerçant la profession médicale (1 %) (**graphique 11**).

On a ensuite passé au crible l'avis des sondés quant aux causes de l'infertilité. Il est intéressant d'observer que pour 37 % d'entre eux, celles-ci sont surtout physiques, liées à des malformations, à des pathologies ou à des problèmes hormonaux. Seul 28 % du panel avance, parmi les causes du problème, des raisons psychologiques comme le stress ou la dépression ; 12 % impute l'infertilité au style vie (tabagisme, alcool, obésité etc.) et 6 % à des causes environnementales comme la pollution de l'air (**graphique 12**).

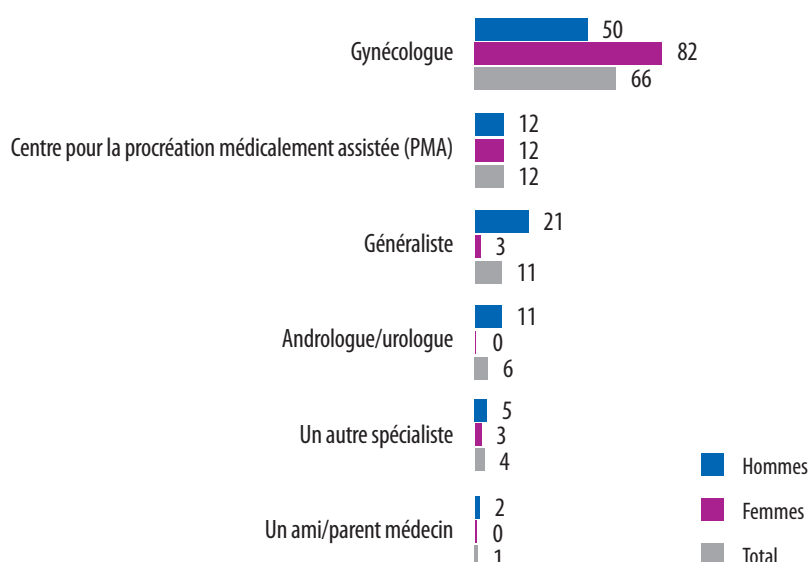
On a également demandé aux personnes composant notre panel si la difficulté de concevoir un enfant pouvait se manifester même après avoir eu un premier enfant (infertilité secondaire). Sur ce sujet, une bonne partie de notre panel, à hauteur de 73 %, est conscient de l'éventualité qu'un couple puisse avoir des problèmes d'infertilité après avoir eu un enfant ; de ce pourcentage, 24 % croit que la difficulté de concevoir pour la seconde fois, ne s'explique que si le couple a déjà eu des problèmes pour avoir son premier enfant. Seulement 7 % des personnes interrogées – ce qui confirme à nouveau

le bon niveau d'information des Suisses quant à cette thématique – exclut l'hypothèse selon laquelle un couple pourrait avoir des problèmes d'infertilité après avoir eu un enfant ; et 20 % ne s'exprime pas (**graphique 13**).

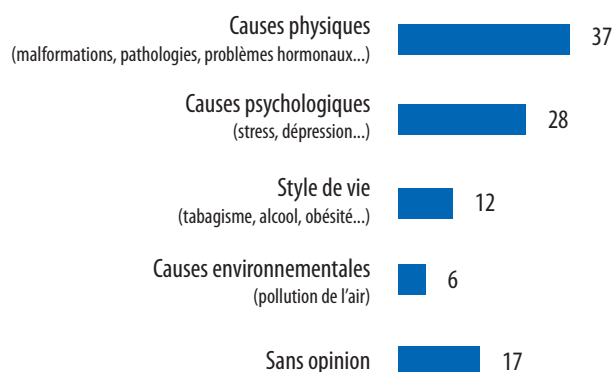
Un autre aspect envisagé pour mesurer le niveau de connaissance effectif sur l'infertilité, est lié à la fréquence de ce problème : le pourcentage le plus élevé (48 %) répond correctement en indiquant qu'il s'agit d'un problème qui touche de 10 à 15 % des couples. Ce chiffre correspond en effet aux estimations fournies par l'OMS qui indique qu'environ 15 % des couples ont des problèmes d'infertilité dans les pays développés. 20 % des sondés pense que l'infertilité est un problème qui concerne 20 à 30 % des couples ; tandis que 10 % sous-estime complètement le problème en considérant qu'il ne touche que 2 à 3 % des couples (**graphique 14**).

On a aussi essayé d'enquêter sur les prévisions en matière d'infertilité, en demandant aux sondés si, selon eux, le nombre de personnes souffrant de ce problème augmentera ou diminuera. Une nette majorité retient que le problème s'aggravera : 60 % des sondés pense en effet que le nombre de personnes ayant des problèmes d'infertilité augmentera ; 20 % estime que celui-ci restera à peu près stable ; et seulement 3 % pense qu'il diminuera (**graphique 15**).

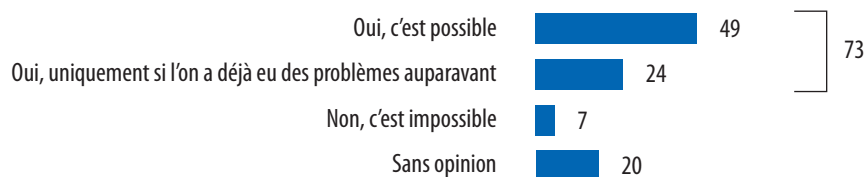
Graphique 11. Professionnels auxquels s'adresser pour des problèmes d'infertilité (en %)



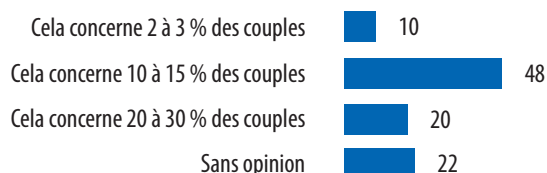
Graphique 12. Les causes de l'infertilité (en %)



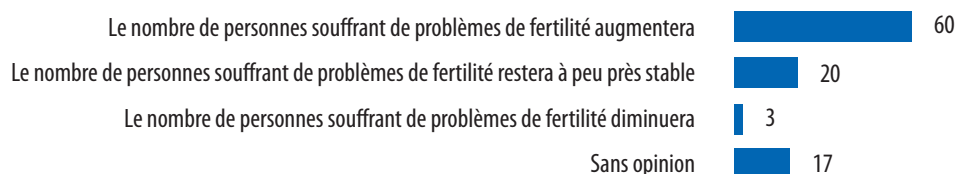
Graphique 13. Possibilité ou non d'avoir des problèmes d'infertilité après avoir eu un enfant (en %)



Graphique 14. Perception de la fréquence des problèmes liés à l'infertilité (en %)



Graphique 15. Perception de la fréquence des problèmes liés à l'infertilité dans les années à venir (en %)



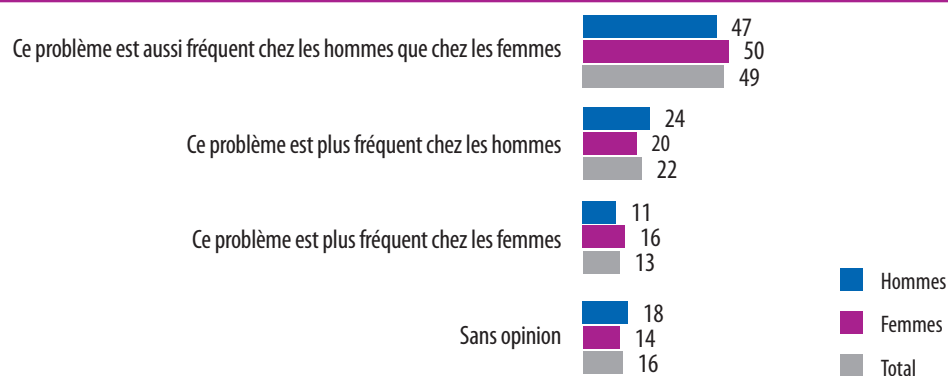
Si on analyse le problème du point de vue du genre, il faut souligner que pour presque la moitié des personnes interrogées (49 %) l'infertilité est un problème concernant tout autant les femmes que les hommes, mais prévaut tout de même l'opinion selon laquelle le problème est plus fréquent chez les hommes (22 %) que chez les femmes (13 %) (**graphique 16**).

En tout état de cause, l'infertilité, selon les Suisses, fait souffrir indépendamment du sexe les deux partenaires du couple (43 %) ou la personne qui n'est pas fertile (21 %) ; toutefois, même s'il est minoritaire, le pourcentage de ceux qui considèrent que ce sont les femmes qui souffrent le plus n'est pas négligeable (24 % contre 5 % des sondés qui pense que ce sont les hommes qui souffrent le plus) (**graphique 17**).

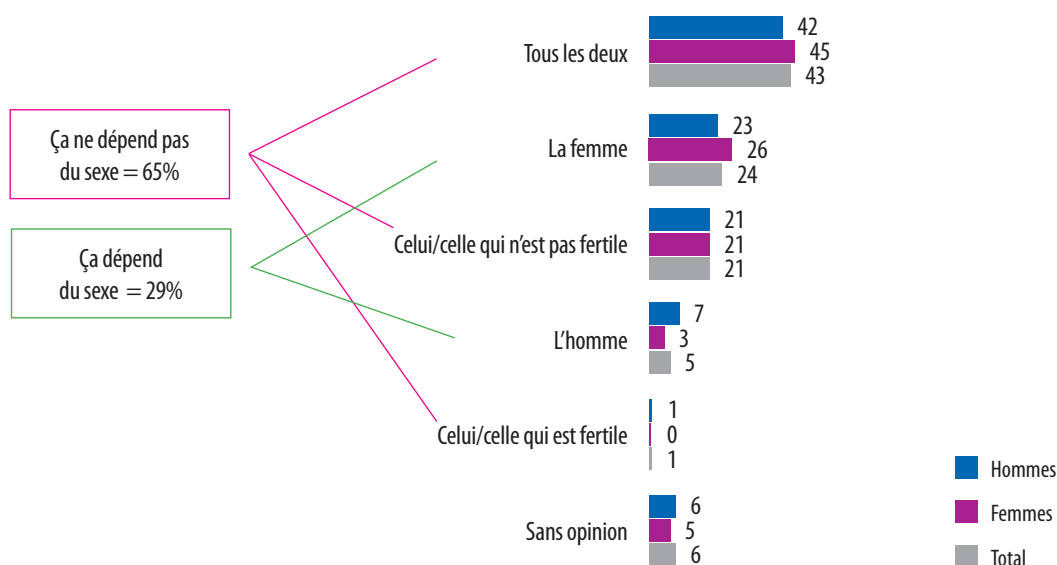
Si l'on passe à l'analyse des pratiques cliniques pouvant favoriser la conception en cas de problèmes d'infertilité du couple, 59 % des Suisses interrogés se déclare au courant des soins ou des traitements disponibles et, parmi les sondés, la plupart a une opinion favorable quant au niveau d'efficacité de ces soins/traitements : 66 % les considère comme très ou assez efficaces ; et seul 16 % du panel, les estime peu efficaces ou inefficaces (**graphique 18**).

Pour ce qui est des dépenses, on relèvera l'importance accordée à l'aspect économique par la majorité des Suisses interrogés : les soins médicaux pour une PMA sont globalement perçus comme trop coûteux par plus de 70 % du panel (très chers par 52 % et plutôt chers par 18 % des personnes interrogées). On notera aussi que ceux et celles qui déclarent que les soins sont chers, ont pour la plupart eu une expérience directe ou indirecte du traitement de l'infertilité. Cette opinion serait donc exprimée en toute connaissance de cause (**tableau 18**).

Graphique 16. Perception de la fréquence des problèmes liés à l'infertilité masculine et féminine (en %)

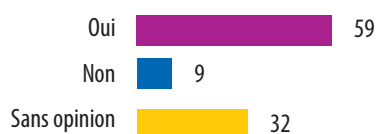


Graphique 17. Dans un couple ayant des problèmes de fertilité, celui/celle qui souffre le plus (en %)



Graphique 18. Connaissance et évaluation des soins et des traitements de l'infertilité (en %)

Existent-ils des soins/traitements ?



Sont-ils efficaces ?

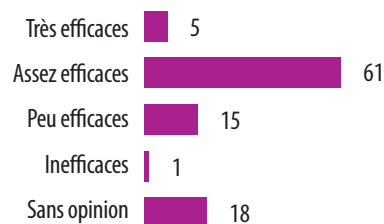


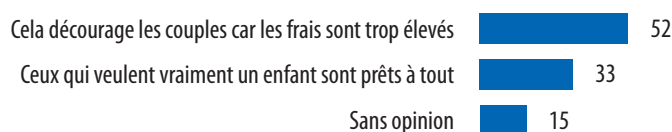
Tableau 18. Coût des soins pour une PMA (en %)

	Total	Expérience directe	Expérience directe + information
Très élevé	52	72	67
Plutôt élevé	18	18	20
Peu élevé	2	0	2
Négligeable	1	0	1
Sans opinion	26	10	11

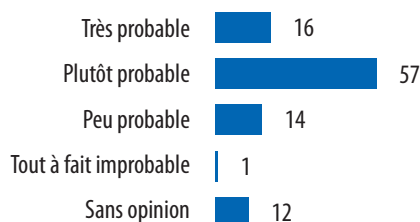
L'absence d'une couverture maladie pour les dépenses impliquées par une fécondation assistée est, pour plus de la moitié des personnes interrogées (52 %), très décourageante pour les couples devant recourir à une PMA afin de combattre leur infertilité. Pour 33 % des personnes interrogées, en revanche, ceux qui veulent vraiment un enfant sont prêts à tout ; aussi ne retient-on pas que l'absence d'une couverture ait un quelconque impact sur la natalité en Suisse (**graphique 19**).

Questionnés quant à leurs attentes sur les soins et les traitements de l'infertilité, 73 % des sondés pense globalement qu'il est plutôt (57 %) ou très (16 %) probable que dans les 3-5 prochaines années, de nouveaux soins et traitements médicaux plus efficaces seront disponibles pour résoudre les problèmes d'infertilité (**graphique 20**).

Graphique 19. Impact de l'absence d'une assurance maladie pour les frais de fécondation assistée (en %)



Graphique 20. Probabilité de nouveaux soins/traitements plus efficaces dans les 3-5 prochaines années (en %)



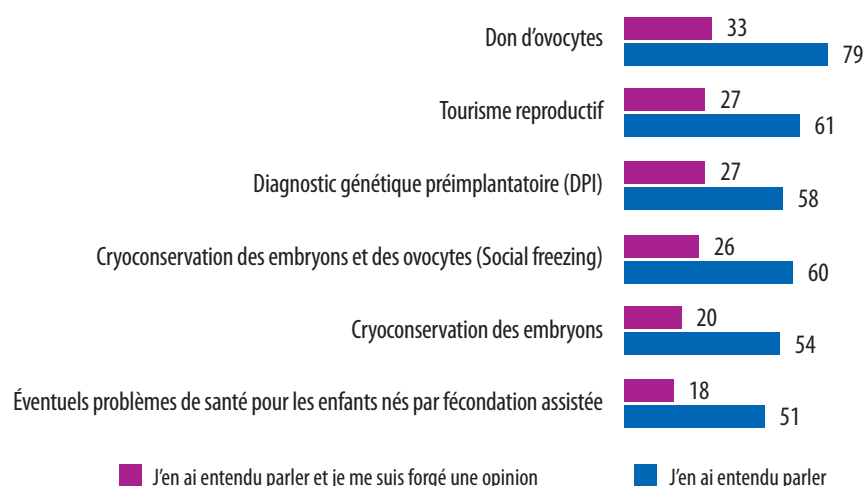
4. LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

La connaissance des techniques de PMA

Globalement, le débat au sujet de la procréation médicalement assistée est très présent dans l'opinion publique suisse : 79 % de la population a en effet entendu parler du don d'ovocyte ; 61 % du tourisme reproductif ; 60 % de la congélation des ovocytes d'une femme qui entend s'assurer la possibilité d'une grossesse à un âge plus avancé ou en cas d'éventuels problèmes d'infertilité (social freezing) ; 58 % du diagnostic génétique préimplantatoire ; 54 % de la cryoconservation des embryons ; et 51 % d'éventuels problèmes de santé pour l'enfant né par fécondation assistée.

Cependant, les pourcentages baissent quand on passe d'une connaissance générale à une opinion personnelle à propos des enjeux de la PMA : seul un cinquième des interviewés s'est fait un avis personnel sur ces sujets (**graphique 21**).

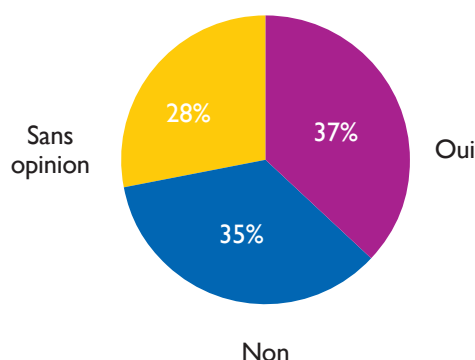
Graphique 21. Connaissance et avis personnel sur les problèmes liés à la fertilité/fécondité (en %)



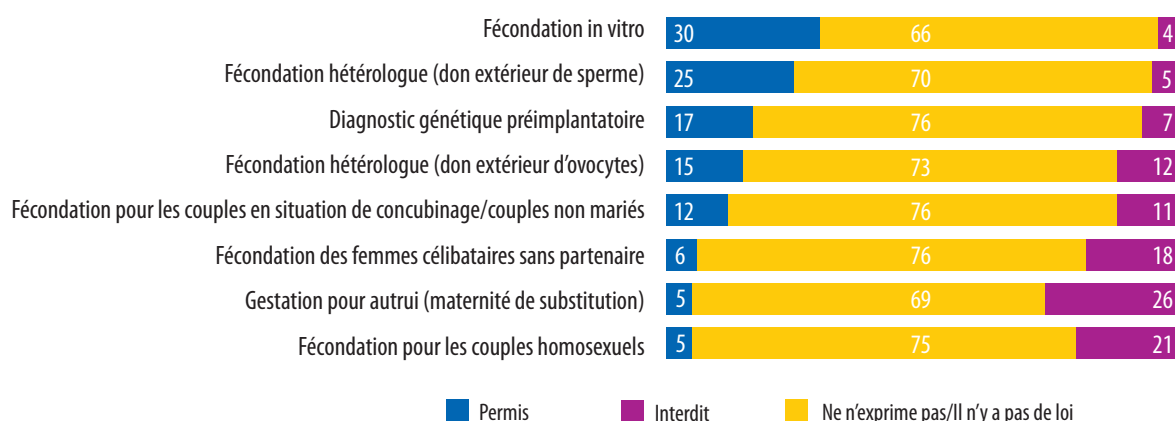
Le débat sur le cadre législatif

Il n'en reste pas moins que le cadre législatif est, contre toute attente, peu connu malgré les deux référendums organisés en Suisse en 2015 et 2016 : seul 37 % du panel connaît l'existence d'une loi réglementant les procédures médicales en matière de PMA (**graphique 22**) et la majorité ignore si en Suisse on permet ou non des pratiques telles que la fécondation in vitro, la fécondation hétérologue, le diagnostic préimplantatoire ou encore la gestation pour autrui (maternité de substitution) ; on ignore également qui peut bénéficier des techniques de fécondation assistée, c'est-à-dire si la PMA est accessible aux couples en situation de concubinage ou non mariés, aux femmes célibataires ou aux couples homosexuels (**graphique 23**).

Graphique 22. Connaissance de l'existence d'une loi suisse portant sur la PMA (en %)



Graphique 23. Connaissance des pratiques admises en Suisse en matière de PMA (en %)

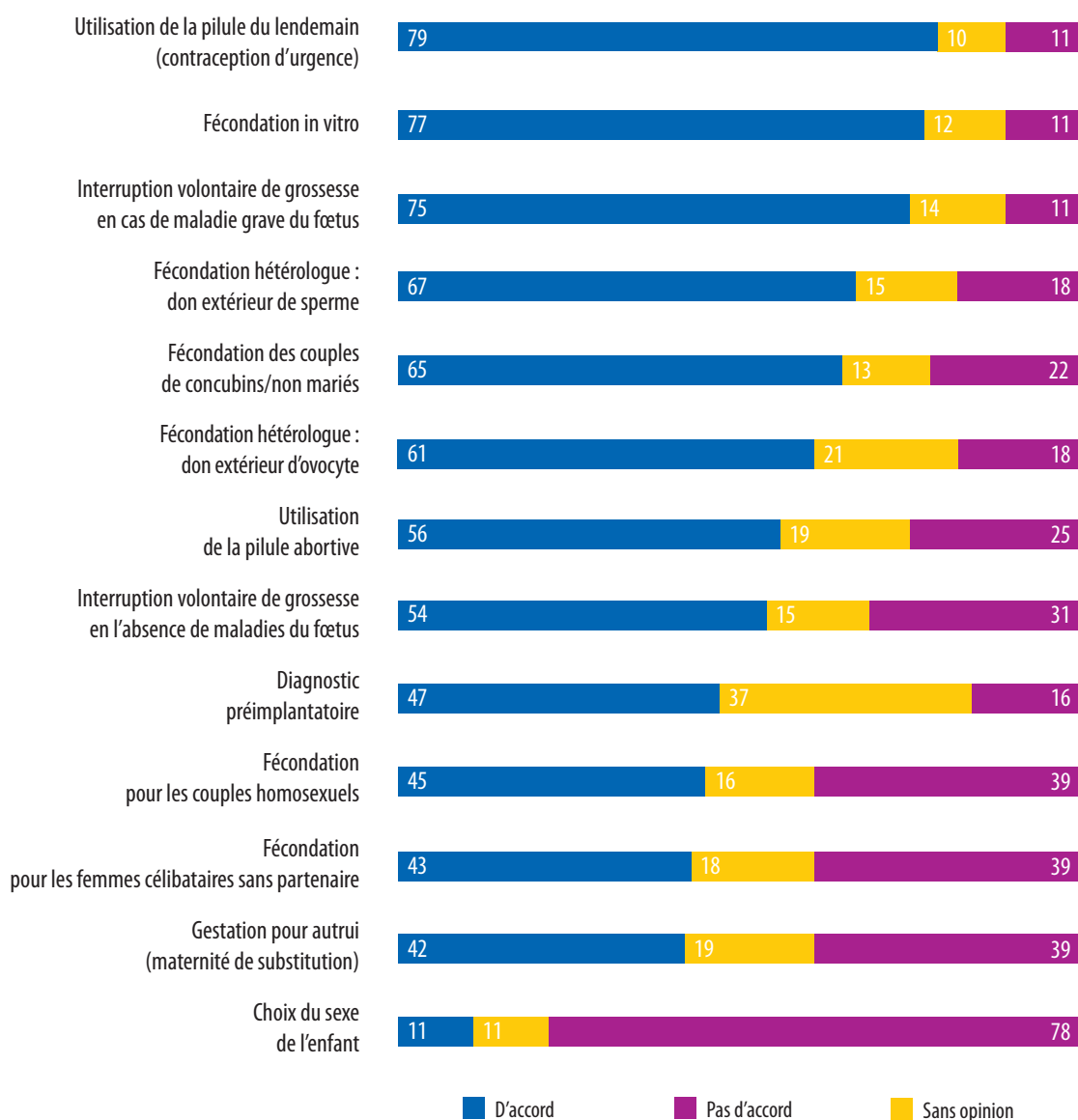


Pour ce qui concerne la fécondation hétérologue, par exemple, il est surprenant que 82 % des Suisses (femmes et hommes) interrogés soit en faveur (61 %) ou tolère (21 %) le don d'ovocytes qui, en Suisse, est interdit. Le don d'ovocytes est donc plébiscité au même titre que la fécondation hétérologue avec don extérieur de sperme, permise en Suisse depuis des décennies.

Des pratiques médicales utilisées pour l'aide à la procréation, la fécondation in vitro (77 %) est plébiscitée par la population suisse. S'ensuivent la fécondation hétérologue avec don extérieur de sperme (67 %) et la fécondation hétérologue avec don extérieur d'ovocytes (61 %). Certaines techniques de procréation non admises en Suisse seraient en revanche acceptées par la population, notamment le diagnostic préimplantatoire – qui a toutefois été légalisé en juin 2016 – revendiqué par 47 % des Suisses (37 % des sondés hésite et seul 16 % s'y oppose) et de la gestation pour autrui (maternité de substitution) qui remporte 42 % des suffrages (contre 39 % de notre panel qui s'y oppose).

Si l'on s'éloigne du couple dit « traditionnel », on remarque un vaste consensus (65 %) pour ce qui est de la possibilité d'étendre la fécondation assistée aux couples de concubins ou non mariés, mais aussi – cependant dans une moindre mesure – aux couples homosexuels (45 %) et aux femmes célibataires (43 %), autant d'options qui ne sont pas permises en Suisse. Si la plupart des méthodes recueillent l'approbation des sondés, le choix du sexe de l'enfant est la seule pratique massivement rejetée par 78 % des Suisses et seulement 11 % des personnes interrogées se dit d'accord avec ce genre de possibilité (graphique 24).

Graphique 24. Enquête d'opinion sur les pratiques en matière de contraception et de fertilité (en %)



CONCLUSION

L'expérience de la parentalité semble centrale dans le vécu des Suisses. Même si dans le panel 52 % des sondés déclare ne pas vouloir avoir d'enfants ou d'autres enfants à l'avenir, le pourcentage le plus élevé se vérifie parmi ceux qui ont déjà des enfants (70 %) ou retiennent qu'ils sont trop âgés pour en avoir (86 %).

La tendance à repousser l'expérience de la parentalité – confirmée par les statistiques officielles – se dégage également de l'enquête d'opinion sur l'âge à partir duquel une femme devrait commencer à s'inquiéter de ne pas avoir encore d'enfants. Selon 35 % des personnes interrogées, on devrait s'en alarmer entre 35 et 40 ans, ce qui montre que, dans l'esprit des Suisses, l'augmentation de l'âge des futures mères est un élément solidement ancré.

L'expérience de la parentalité est, pour la majorité du panel, un aspect crucial en ce qui concerne l'accomplissement de soi. Le couple, dont l'enfant serait le parachèvement, est moins cité ; et pour les sondés, c'est plus la dimension individuelle – à savoir le vécu personnel – qui prend tout son sens avec l'arrivée de l'enfant, cette opinion présentant bien sûr toute une gamme de nuances. Le pourcentage de sondés faisant allusion à la dimension sociale de la parentalité est tout à fait marginal.

Cette centralité de la dimension individuelle peut également aider à expliquer le pourcentage significatif de Suisses qui admettent la possibilité de concevoir hors du schéma classique du couple hétérosexuel. Plus de la moitié de notre panel (55 %) affirme la légitimité de cette possibilité pour les célibataires et encore davantage (60 %) pour les couples homosexuels. La prévalence de la dimension subjective explique aussi l'opinion de ceux qui tendent à nier une spécificité de genre en ce qui concerne l'expérience de la parentalité : pour 66 % des personnes interrogées, avoir des enfants a la même importance pour la femme que pour l'homme.

Ces données indiquent donc, d'une part, l'importance accordée par les Suisses à la parentalité en tant que dimension individuelle et existentielle ; d'autre part, les Suisses sont globalement conscients que leur pays est confronté à un problème de fertilité : plus de la moitié des sondés affirme qu'aujourd'hui, en Suisse, on fait peu d'enfants (54 %) et que l'on en fait moins par rapport aux pays européens voisins (51 %). De plus, 42 % affirme qu'aujourd'hui les enfants sont, pour les Suisses, moins importants que par le passé. On explique essentiellement ce phénomène par des raisons d'ordre économique, au premier rang desquelles on évoque la situation économique actuelle difficile et instable qui, pour plus de la moitié des personnes interrogées (62 %), rend plus ardu le choix d'avoir des enfants – même pour ceux qui le voudraient. S'ensuit l'idée assez récurrente selon laquelle les gens seraient peu enclins à sacrifier leur liberté et, plus généralement, on pointe certaines tendances culturelles : faire un enfant est aujourd'hui un choix et non plus une conséquence automatique du mariage ; les enfants seraient subordonnés à la réalisation professionnelle de la personne ; on est découragé car l'avenir est incertain ; on évoque également la fragilité des couples et le fait que les femmes ont acquis un statut social qui pourrait les pousser à retarder leur maternité, si ce n'est à y renoncer complètement.

Seulement 15 % des personnes interrogées évoque les carences des politiques de la famille parmi les raisons expliquant qu'on fasse aujourd'hui peu d'enfants en Suisse : certes, si selon la moitié des sondés les couples seraient davantage disposés à avoir des enfants avec de meilleures interventions publiques ; pour 41 % des personnes interrogées, la décision d'avoir un enfant est un choix privé et individuel qui ne dépend pas des politiques publiques.

Parmi ceux qui affirment la nécessité d'une optimisation des interventions publiques en faveur de la natalité, les dégrèvements d'impôt et les aides économiques aux familles sont les solutions les plus

souvent indiquées (48 %). Dans les domaines d'intervention d'ordre économique, 28 % évoque des mesures d'aide pour l'accès au logement des jeunes ménages (prêts facilités, loyers modérés) et 25 % des aides pour les frais d'éducation des enfants (frais de scolarité, de cantine, de transport). Parallèlement aux raisons économiques, on évoque l'aménagement du temps de travail et des actions en vue de la conciliation famille-travail : 32 % retient qu'on doit renforcer les services pour la petite enfance (création de crèches) ; 29 % propose une amélioration des programmes de conciliation famille-travail pour les employés ; et 20 % des sondés en appelle à la flexibilité des congés parentaux et des congés d'éducation.

L'autre aspect fondamental sur lequel nous avons enquêté est celui de l'infertilité, un sujet – de par sa nature – fort complexe sur lequel notre panel de sondés affirme être bien informé. Environ 60 % des personnes interrogées connaît les différentes problématiques de la fertilité ; et la moitié d'entre elles est capable d'estimer correctement le pourcentage de couples souffrant de problèmes de fertilité (soit 10-15 %).

28 % du panel déclare être ou avoir été confronté plus ou moins directement à un problème d'infertilité, qui a touché soit une personne proche du sondé (18 %) ; soit le sondé ou son partenaire (10 %). Il s'agit d'une donnée qui dépasse les estimations fournies par l'OMS qui estime à environ 15 % les couples atteints de problèmes d'infertilité dans les pays développés.

Les réponses fournies sur certains aspects spécifiques de l'infertilité, témoignent d'une bonne information sur ce problème : 73 % des personnes interrogées, par exemple, savent que la difficulté de concevoir peut se manifester même si on a déjà eu un premier enfant (ce qu'on a coutume d'appeler « l'infertilité secondaire »), et quant à la fréquence du problème, 48 % des personnes interrogées (le pourcentage le plus élevé parmi les sondés) donne une réponse correcte s'inscrivant dans le droit-fil des estimations de l'OMS qui estime à environ 15 % le nombre de couples souffrant de problèmes d'infertilité.

L'information sur les délais au-delà desquels on peut parler d'infertilité – c'est-à-dire le moment où un couple qui essaye de concevoir devrait commencer à s'inquiéter – est relativement correcte. Le pourcentage le plus élevé du panel (33 %) affirme qu'un couple qui désire un enfant devrait commencer à s'alarmer de ne pas concevoir au bout de 12 à 24 mois, ce qui correspond exactement à la définition de l'infertilité forgée par l'OMS qui décrit ce problème comme l'absence de conception après 12-24 mois de rapports sexuels sans protection. D'autre part, on signalera que 32 % des sondés ne s'inquiéterait qu'au bout de 2 ans, tandis que 19 % des personnes interrogées commencerait de s'émouvoir après 1 an de tentatives infructueuses.

On note une bonne connaissance des causes éventuelles de l'infertilité : presque la moitié des personnes interrogées sait qu'il faut rechercher les raisons du problème tout autant chez l'homme que chez la femme. De plus, les causes les plus citées sont physiques – comme les malformations, les pathologies et les problèmes hormonaux (37 %) ; viennent ensuite les raisons psychologiques – comme le stress et la dépression (28 %) ; ou le style de vie (12 %) et l'environnement (6 %).

Dans l'esprit des Suisses, le professionnel de santé par excellence en ce qui concerne la prise en charge de l'infertilité demeure le gynécologue pour 66 % du panel ; seul 12 % des sondés cite les centres de procréation médicalement assistée et 6 % l'andrologue ou l'urologue.

Enfin, nous avons voulu vérifier le niveau d'information sur la PMA. On a donc demandé leur avis aux sondés sur les différentes méthodes de PMA, et sur les importants aspects éthiques qui leur sont inhérents. Les Suisses se disent informés sur les soins et les traitements de l'infertilité : 59 % des sondés savent qu'ils existent, mais la perception de l'efficacité des soins et des traitements est faible. De fait,

seule une minorité de Suisses (40 %) retient qu'il existe aujourd'hui des solutions efficaces contre ce problème ; un pourcentage qui augmente légèrement quand les sondés sont directement concernés, plus scolarisés, plus matures et quand la personne interrogée est une femme. 70 % des sondés considère enfin que les soins sont trop chers, ou perçus comme tel.

Les prévisions pour l'avenir sont en clair-obscur : 60 % des sondés pense que, dans les prochaines années, il y aura une augmentation des personnes touchées par des problèmes de fertilité, mais 73 % du panel retient qu'il est très (16 %) ou assez (57 %) probable que d'ici quelques années (de 3 à 5 ans) seront mis au point des soins et des traitements plus efficaces.

L'opinion publique suisse est, dans son ensemble, au fait du débat sur la procréation assistée : 80 % des sondés a entendu parler du don d'ovocyte ; 60 % du tourisme reproductif, du diagnostic préimplantatoire et du social freezing ; 50 % du panel est au courant d'éventuels problèmes de santé pour un enfant né par fécondation assistée.

En revanche, le cadre législatif est mal connu : malgré les deux référendums de 2015 et 2016 sur les techniques de PMA, seul 37 % des sondés connaît l'existence d'une loi pour faciliter la procréation.

Pour ce qui est de l'avis des Suisses au sujet de la fécondation et de l'avortement, environ 3/4 du panel approuve l'utilisation de la pilule du lendemain, la fécondation in vitro et l'interruption volontaire de grossesse en cas de maladie grave du fœtus ; environ 2/3 des sondés est favorable à la fécondation hétérologue et à la fécondation pour les couples non mariés ; plus de la moitié des personnes interrogées (2/3 chez les non-croyants) est favorable à la pilule abortive et à l'avortement en l'absence de maladie du fœtus ; un peu moins de la moitié approuve le diagnostic préimplantatoire, la gestation pour autrui, la fécondation pour les couples homosexuels ou pour les femmes célibataires sans partenaire. Enfin, 10 % des Suisses défend la possibilité de choisir le sexe de l'enfant à naître.

