

Suisse



Période considérée : janvier 2008-décembre 2009

Date de soumission du rapport : 31 mars 2010

I. Table des matières

1.1 Répertoire des abréviations

II. Aperçu de la situation

- a) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport
- b) La situation actuelle de l'épidémie
- c) La riposte au plan politique et programmatique

III. Aperçu de l'épidémie de sida

IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida

V. Meilleures pratiques.

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

VII. Soutien des partenaires du développement

VIII. Suivi et évaluation

Annexes

1.1 Répertoire des abréviations

ASS	Aide Suisse contre le sida
CFPS	Commission fédérale pour les problèmes liés au sida
CHAT	Swiss AIDS Transmission Survey
EPSS	Enquête téléphonique périodique pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse
ESS	Enquête suisse sur la santé
FNS	Fonds National Suisse de la recherche scientifique
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IDU	Intravenous drug users
IST	Infections sexuellement transmissibles
LHIVE	Nouvelles association de personnes vivantes avec le VIH
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PlaneS	Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
PNVI	Programme national VIH&STI 2011-2017
PNVS	Programme national VIH et sida 2004-2008
SHCS	Etude suisse de cohorte VIH (Swiss HIV Cohort Study)
UEPP/IUMSP	Unité d'évaluation de programmes de prévention/Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

II. Aperçu de la situation

a) Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport ;

Ce rapport fait suite aux précédents rapports déjà soumis par la Suisse en 2006 et en 2008 pour UNGASS.

Il est donc conçu essentiellement comme une mise à jour du dernier rapport soumis en 2008.

Ce rapport a été rédigé par les responsables des questions internationales VIH/sida de la Section Prévention et Promotion au sein de l'Office fédéral de la santé publique.

Quand nécessaire, il a été fait appel à d'autres acteurs au sein de l'administration publique (par ex. Direction au Développement et à la Coopération), ainsi qu'aux ONG nationales s'occupant de thèmes de VIH et santé sexuelle (Aide Suisse contre le sida, LHIVE, PLANeS, etc.).

b) Situation actuelle de l'épidémie

A la fin 2009, le nombre total cumulé de déclarations de tests VIH-positifs en Suisse a atteint les 31'525, dont 19'590 hommes, 9'253 femmes et 2'682 dont le sexe n'est pas connu.

En même temps, le nombre des personnes décédées avec déclaration sida a augmenté à 5'810 cas.

L'épidémie de VIH en Suisse (population totale légèrement supérieure à 7,8 millions d'habitants fin 2009) peut toujours être caractérisée comme une épidémie concentrée.

Les populations les plus affectées restent les suivantes :

- HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) : au sein de ce groupe l'augmentation a été constante ces dernières années, au point que c'est au sein de ce groupe qu'on constate près de la moitié des nouvelles infections chaque année.
- Les migrants en provenance de pays à haute prévalence
- Les consommateurs de drogues par voie intraveineuse (IDU), bien que les politiques de réduction des risques aient été très efficaces au sein de ce groupe.

c) Riposte au plan politique et programmatique

En 2003, le Conseil fédéral a adopté le quatrième programme national VIH et sida (PNVS), en vigueur pour la période 2004 – 2008. Ce programme est, pour l'essentiel, l'œuvre des acteurs du domaine VIH/sida. Il constitue ainsi une base commune pour la lutte contre le sida. En effet, ce travail développe toute son efficacité si tous les acteurs orientent leurs activités d'après une stratégie développée en commun et basée sur le consensus. Les objectifs nationaux, contraignants pour l'administration fédérale, constituent des balises pour le travail des autres acteurs.

La politique suisse en matière de prévention a été conçue sur le modèle des «Three Ones» d'ONUSIDA. Le PNVS 04-08 constitue le cadre d'action dans lequel les acteurs du réseau VIH/sida suisse coordonnent leur travail. Il a été élaboré et mis en œuvre conjointement par l'OFSP et ses partenaires.

Le PNVS 04-08 a été prolongé de deux ans. Jusqu'en 2010, les mesures de prévention du programme sida de l'OFSP sont regroupées selon trois niveaux dans le PNVS. Les niveaux de prévention visent à :

- niveau 1 : prévenir la propagation de l'épidémie au sein de la population ;
- niveau 2 : réduire les incidences du VIH au sein des groupes concernés ;
- niveau 3 : éviter toute transmission du virus au sein des couples sérodifférents entretenant une relation stable.

Le PNVS 04-08 concentre ses activités dans le domaine du sida sur trois tâches principales : réduction du nombre des nouvelles infections, conseil et traitement des personnes infectées et lutte contre l'exclusion des séropositifs. La version intégrale du PNVS 04-08 peut être téléchargée ci-contre.

Comme dans les années antérieures, nous nous sommes consacrés essentiellement à l'amélioration du conseil en prévention individuel, à la formation professionnelle élémentaire, continue et permanente pour les métiers au contact du VIH/sida, aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et à la situation dans les prisons.

En parallèle, nous allons procéder à l'évaluation du Programme (évaluation interne, externe et avec les parties prenantes), afin de lancer les bases du nouveau programme actuellement en élaboration.

d) récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS sous forme de tableau.

Nous ne soumettons pas de récapitulatif séparé.

III. Aperçu de l'épidémie de sida

Ce chapitre se fonde sur les déclarations de tests VIH-positifs envoyées par les laboratoires de confirmation à l'OFSP jusqu'à fin 2009 (déclarations des laboratoires) ainsi que sur les déclarations complémentaires correspondantes envoyées par les médecins traitants.

Il faut remarquer que, en général, la situation du VIH/sida n'a que très peu changé durant les deux dernières années.

Si d'une part, les tendances épidémiologiques déjà remarquées pendant les dernières années se sont confirmées, d'autre part, de nouveaux efforts de prévention ont été fait afin de mieux cibler les catégories à risque (campagnes spécifiques) et d'améliorer le dépistage (année VCT 2007).

En 2000, nous avons connu le niveau plus bas de nouvelles infections (578). Cependant, depuis, une augmentation significative s'est produite. Le nombre de tests positifs a touché un sommet en 2002 avec 793 cas. A partir de 2002, le nombre de nouvelles infections par année n'est jamais descendu en-dessous des 700 cas.

En 2008, nous avons connu une nouvelle augmentation des nouveaux cas en atteignant le chiffre de 778. Mais finalement, élément plus réjouissant, 2009 a connu une baisse significative avec 591 nouveaux cas, soit un retour vers un chiffre proche de celui de l'année 2000 (cfr. Tableau 1).

Tests VIH-positifs												
Déclarations par les laboratoires de confirmation selon l'année du test et le sexe												
Sexe	Année du test											
	<2000	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Masculin	14963	347	394	478	448	475	477	500	527	564	417	19590
Féminin	6832	223	220	311	310	266	241	254	228	204	164	9253
Inconnu	2605	8	17	5	0	4	4	8	11	10	10	2682
<i>Prop. de femmes (%)</i>	31.4	39.1	35.8	39.4	40.9	35.9	33.6	33.7	30.2	26.6	28.2	
Total	24400	578	631	794	758	745	722	762	766	778	591	31525

Jusqu'au 31 décembre, les laboratoires de confirmation annonçaient nettement moins de test VIH positifs pour 2009 que pour 2008. Cette tendance se dessine surtout chez les hommes, parce que la proportion de femmes a augmenté.
Les laboratoires de confirmation ont déclaré les tests VIH-positifs depuis 1985. Les tests répétés connus chez la même personne ont été exclus.

Diagnostiques du VIH (extrapolés¹) selon l'année du test, la voie d'infection² et le sexe (avec proportion des femmes et des infections récentes³ pour les principaux groupes de transmission)

Voie d'infection	Année du test										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (au 31.12.2009)
Rapports hétérosexuels	327	326	351	432	436	447	376	360	353	356	276
<i>Prop. de femmes (%)</i>	<i>52.4</i>	<i>56.3</i>	<i>53.6</i>	<i>57.0</i>	<i>56.7</i>	<i>53.3</i>	<i>52.8</i>	<i>58.5</i>	<i>54.0</i>	<i>50.6</i>	<i>49.5</i>
<i>Infect. récentes (%)</i>			<i>13.7</i>	<i>16.4</i>	<i>13.1</i>	<i>15.3</i>	<i>12.4</i>	<i>15.9</i>	<i>12.8</i>	<i>20.2</i>	<i>21.9</i>
Rapports homosexuels	149	148	141	193	159	175	239	290	309	335	242
<i>Infect. récentes (%)</i>			<i>16.5</i>	<i>23.6</i>	<i>25.7</i>	<i>31.4</i>	<i>38.6</i>	<i>37.0</i>	<i>36.3</i>	<i>46.5</i>	<i>44.0</i>
Injection de drogues	84	80	96	93	119	85	77	60	60	31	32
<i>Prop. de femmes (%)</i>	<i>31.5</i>	<i>37.1</i>	<i>24.7</i>	<i>36.0</i>	<i>35.1</i>	<i>19.5</i>	<i>33.6</i>	<i>32.1</i>	<i>29.5</i>	<i>8.2</i>	<i>25.6</i>
<i>Infect. récentes (%)</i>			<i>17.8</i>	<i>27.3</i>	<i>27.0</i>	<i>22.1</i>	<i>27.3</i>	<i>37.7</i>	<i>27.1</i>	<i>16.0</i>	<i>20.9</i>
Transfusion	5	3	4	10	4	11	4	7	5	6	11
Mère-enfant	8	4	12	7	11	2	6	1	6	3	3
Autres	22	17	27	59	29	25	20	45	33	47	27

Comparé avec l'an 2008, le nombre de cas dans le groupe hétérosexuel et chez les hommes ayant des rapports homosexuels (HSH) a nettement diminué en 2009. Pour les HSH, c'est la première fois que le nombre de cas a diminué, après des années d'augmentation permanente.

L'estimation de la proportion des infections récentes a brusquement changé en 2008. Ceci est partiellement dû à une révision du formulaire de déclaration (cf. « Explications générales³ »).

Transfusions sanguines : à l'exception de 7 cas (depuis 1986), les transfusions s'étaient faites soit avant 1986, soit à l'étranger.

Lors d'une transmission de la mère à l'enfant, la séropositivité de la mère n'était pas connue avant la naissance dans la plupart des cas. Entre 2004 et 2007, il n'y a pas eu de notification de transmission du VIH de la mère à l'enfant pour les situations où la séropositivité de la mère était connue. Pour les cas de 2008, des investigations sont encore en cours.

Diagnostiques du VIH (extrapolés¹) selon l'année du test, la voie d'infection² et la région d'origine⁴

Voie d'infection	Région d'origine	Année du test									
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (au 31.12.2009)
Rapports hétérosexuels	Suisse	151	142	153	155	169	128	133	109	119	106
	Europe	29	24	36	39	34	47	29	33	39	18
	Subsahara	116	136	182	178	179	143	136	146	106	88
	Autres	31	49	61	64	65	58	62	64	91	65
Rapports homosexuels	Suisse	101	109	146	102	122	150	184	195	209	138
	Europe	24	13	25	31	27	46	59	55	47	44
	Subsahara	1	3	1	6	2	2	2	0	2	5
	Autres	22	17	21	20	23	41	44	60	76	54
Injection de drogues	Suisse	62	68	56	83	55	46	43	41	15	17
	Europe	16	12	25	26	16	11	5	11	11	9
	Subsahara	1	4	7	1	4	9	1	1	0	4
	Autres	0	12	4	9	9	11	11	6	5	1
Autres	Suisse	7	23	28	16	16	9	21	8	21	13
	Europe	3	3	6	2	3	3	3	5	6	5
	Subsahara	11	12	30	20	17	11	14	16	15	11
	Autres	3	5	13	5	2	7	15	15	13	11

En 2002, on a surtout constaté une augmentation des tests positifs chez les hétérosexuels venant d'Afrique sub-saharienne et chez les hommes ayant des rapports homosexuels (HSH) d'origine suisse et européenne. La tendance est décroissante dans le premier groupe depuis 2008 et le nombre de cas enregistrés en 2009 était inférieur à celui de l'an 2000. Chez les HSH, le nombre de cas en 2009 était inférieur à celui de l'an 2005.

Source :

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05490/05749/05750/05755/index.html?lang=fr

Si on considère les populations les plus affectées, deux catégories sont particulièrement touchées : les HSH et les migrants hétérosexuels issus de pays avec une forte prévalence du VIH. Dans la population des consommateurs de drogue par injection, les comportements préventifs sont restés stables.

HSH :

Depuis 2001, le nombre de déclarations a augmenté dans ce groupe, connaissant des niveaux particulièrement élevés en 2002 et en 2005 avec des hausses de plus de 35% par rapport aux années antérieures. 160 cas ont été déclarés en 2003 et 302 cas en 2007. Ainsi entre 2001 et 2007, le chiffre a plus que doublé. Ceci constitue une évolution qui nous paraît particulièrement grave et inquiétante. Cependant, la «faible» augmentation de douze cas en 2007, soit 4%, par rapport à 2006 laisse penser que les mesures de prévention renforcées par l'Aide suisse contre le sida et ses organisations partenaires ont freiné l'augmentation annuelle (Tableau 2).

Dans ce groupe, près de la moitié des nouveaux cas diagnostiqués concerne les infections récentes, cet-à-dire des infections survenues quelques mois seulement avant le test. Dans les autres catégories, la proportion des infections récentes est en revanche nettement plus basse. Cette tendance montre que l'épidémie chez les hommes homosexuels n'a pu être stoppée jusqu'ici.

Injections de drogues :

Après une baisse continue pendant des années, le nombre de déclarations chez les personnes s'injectant des drogues a légèrement augmenté par rapport aux années précédentes : 56 diagnostics ont été déclarés en 2006 et 61 en 2007. Dans cette catégorie, les hommes sont nettement plus touchés (72%) que les femmes et, dans près d'un tiers des cas, il s'agit de nouvelles infections. Aucune étude n'a encore livré d'informations indiquant si le comportement à risque (échange de seringue) avait à nouveau augmenté ou si des changements dans les programmes de réduction des risques (seringues stériles, locaux de consommation, prescription de méthadone ou d'héroïne) étaient à l'origine de cette évolution (Tableau 2).

Les migrants en provenance de pays à haute prévalence

Dans ce groupe, ce sont surtout les personnes issues de la région subsaharienne contaminées par voie hétérosexuelle qui sont affectés par le VIH. Durant les trois dernières années, le nombre de déclarations s'est stabilisé après une forte régression depuis 2004 (Tableau 3).

Cas de sida

Déclarations des médecins selon l'année de déclaration, la voie d'infection² et le sexe

Voie d'infection	Sexe	Année de déclaration										Total (au 31.12.2009)
		<2001	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Rapports hétérosexuels	masculin	758	42	41	56	66	70	44	46	48	48	1219
	féminin	637	42	36	60	69	60	39	42	38	41	1064
Rapports homosexuels	masculin	2545	48	52	63	69	45	42	67	61	44	3036
Injection de drogues	masculin	1848	41	38	63	60	45	20	21	18	15	2169
	féminin	896	32	22	31	23	9	14	10	8	4	1049
Transfusion	masculin	78	2	1	2	1	1	0	1	1	1	88
	féminin	38	3	1	0	1	0	0	3	0	5	51
Mère-enfant	masculin	45	1	0	0	1	0	0	1	0	1	49
	féminin	48	0	1	1	1	1	0	1	1	0	54
Autres	masculin	95	4	5	4	5	3	4	1	8	15	144
	féminin	32	2	2	1	3	1	0	1	8	5	55
Total	masculin	5369	138	137	188	202	164	110	137	136	124	6705
	féminin	1651	79	62	93	97	71	53	57	55	55	2273
		7020	217	199	281	299	235	163	194	191	179	8978

Les déclarations de sida ne représentent pas exactement le nombre annuel de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année (cf. tableau suivant). En raison des retards de déclaration, les déclarations d'une année concernent aussi des cas diagnostiqués au cours des années précédentes. En moyenne, sur les quatre dernières années, environ 50% des déclarations de sida concernaient des nouveaux cas (diagnostiqués dans l'année courante), environ 30% des cas de l'année précédente et environ 20% des cas encore plus anciens. « Transfusion » compte également la transmission par les produits du sang (patients hémophiles). Au total, 39 cas ont été déclarés (tous des hommes), le dernier en 2004. A l'exception de 7 cas (4 d'entre eux étant identiques à ceux du deuxième tableau ci-dessus), la transfusion avait eu lieu avant 1986 ou à l'étranger.

Nouveaux cas de sida selon l'année du diagnostic et la voie d'infection² (corrigés pour les retards de déclaration)⁵

Voie d'infection	Sexe	Année du diagnostic										Total (au 31.12.2009)
		<2001	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Rapports hétérosexuels	masculin	809	46	49	48	68	51	47	43	49	46	1256
	féminin	689	50	42	62	53	43	40	49	32	34	1094
Rapports homosexuels	masculin	2625	42	48	51	57	49	42	65	47	43	3069
Injection de drogues	masculin	1945	36	42	36	22	35	23	15	16	15	2185
	féminin	957	29	16	14	9	7	7	6	7	0	1052
Autres	masculin	224	11	9	5	3	4	2	8	11	12	289
	féminin	125	5	3	4	4	3	1	0	13	7	165
Total		7374	219	209	220	216	192	162	186	175	157	9110
Cas déjà déclarés dans ce total :		7374	219	209	220	216	185	153	167	139	96	8978

La disponibilité généralisée de médicaments antirétroviraux hautement actifs a conduit à une forte régression des nouveaux cas de sida depuis 1996 (le plus grand nombre a été enregistré en 1992 : 717 cas).

Pour 2009, la correction pour les retards de déclaration n'est pas encore fiable sur le plan statistique.

Décès⁶ déclarés de personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida selon l'année du décès et le sexe

Sexe	Année du décès										Total (au 31.12.2009)	
	<2000	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		2009
Masculin	4383	116	134	125	93	95	118	73	69	53	28	5287
Féminin	1330	57	55	52	29	36	44	33	16	19	10	1681
Total	5713	173	189	177	122	131	162	106	85	72	38	6968
dont décès avec déclaration sida		5043	126	118	103	94	88	69	56	50	35	5810

Depuis 2008, les statistiques de décès incluent également les cas sans diagnostic de sida connu. Comme il y a des décès sans cause connue, le nombre de cas avec un diagnostic de sida est probablement un peu plus élevé qu'indiqué dans la dernière ligne de ce tableau. Par ailleurs, les chiffres rapportés pour les deux dernières années sont probablement inférieurs à la réalité à cause des retards de déclaration.

Comme pour les cas de sida, la forte diminution du nombre de décès depuis 1996 s'explique par le recours aux traitements combinés antirétroviraux, qui sont très efficaces. Pour 1994, on a enregistré encore 686 cas.

Source : http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05490/05749/05750/05755/index.html?lang=fr

IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida

En ce qui concerne la période 2008-2009, nous devons d'abord souligner que la lutte contre le VIH/sida en Suisse s'inscrit dans une continuité.

Premièrement, la Suisse applique le principe des "Three Ones" fixé par ONUSIDA :

- 1) Elle dispose avec le PNVS d'un cadre national commun de lutte contre le sida.

- 2) A l'échelle nationale, la direction stratégique et conceptuelle de la lutte contre le sida en Suisse est le fait de l'OFSP. L'ASS, une organisation privée, joue un rôle important dans la mise en œuvre opérationnelle. Les questions de définition de la stratégie et de contrôle de la mise en œuvre sont traitées par la CFPS, une commission extraparlamentaire instituée par le Conseil fédéral depuis 1983.

- 3) Il existe un système commun de surveillance et d'évaluation à l'échelon national. L'OFSP assure le suivi du développement épidémiologique. Le suivi des indicateurs de comportement de même que l'évaluation de la mise en œuvre du programme sont effectués, sur mandat de l'OFSP, par l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne. Le suivi est actuellement adapté au système de surveillance d'ONUSIDA de 2ème génération.

Les actions engagées pendant ces deux dernières années s'inscrivent toujours dans le cadre du PNVS 2004 – 2008.

En particulier pour ce qui est du système de surveillance nous pouvons différencier trois dimensions: épidémiologique, comportementale et clinique.

La *surveillance épidémiologique* est réalisée par l'OFSP et consiste en la collecte centralisée des résultats positifs au test du VIH dont les laboratoires de dépistage ont l'obligation de les déclarer de manière anonyme. Les résultats déclarés sont complétés par une série d'informations cliniques anonymisées (voie de transmission probable, stade de la maladie et nombre de CD4).

La *surveillance comportementale* est conduite par l'IUMSP de l'Université de Lausanne et comprend des enquêtes répétées régulières auprès de la population générale, auprès des HSH, ainsi qu'auprès des consommateurs de drogues par injection (IDU). La surveillance comportementale comprend également une surveillance des ventes annuelles de préservatifs et de la distribution de seringues.

La *surveillance clinique* – pour les personnes déjà infectées au VIH – est une partie essentielle de l'étude de cohorte VIH suisse (SHCS) qui a débuté en 1998. Cette étude enrôle près de la moitié du nombre total de personnes séropositives au VIH âgés de 16 ans et plus et collecte des informations à propos des maladies associées au VIH, des antirétroviraux et autres médicaments, des paramètres de laboratoire et des données démographiques.

Programme national VIH et sida (PNVS) 2004–2008

Le 26 novembre 2003, en vue de la Journée mondiale du sida du 1er décembre, le Conseil fédéral a adopté le quatrième programme national VIH et sida (PNVS), en vigueur pour la période 2004 – 2008. Ce programme est, pour l'essentiel, l'œuvre des acteurs tels que l'OFSP, l'ASS ainsi que d'autres partenaires du domaine VIH/sida qui en ont discuté les contenus au cours d'ateliers. Il a ensuite été soumis à une vaste consultation et finalisé en fonction des différentes prises de position écrites et de discussions engagées lors des conférences de consultation. Il constitue ainsi une base commune pour la lutte contre le sida: en effet, ce travail développe toute son efficacité si tous les acteurs orientent leurs activités d'après une stratégie développée en commun et basée sur le consensus. Une des grandes réalisations de ce programme réside dans le fait que, au-delà de l'effort commun au niveau du contenu, certains rôles et compétences pour la mise en œuvre des objectifs nationaux aient été négociés dès la phase de développement du programme. Les objectifs nationaux, contraignants pour l'administration fédérale, constituent des balises pour le travail des autres acteurs.

Bien que le PNVS 2004-2008 ait pris en compte de la manière la plus attentive possible les tendances et évolutions concernant le VIH/sida, la tendance à l'augmentation des nouvelles infections chez les HSH s'est plus que confirmée. Depuis 2001, et malgré une petite diminution récente, le chiffre des nouvelles infections a plus que doublé, et ceci est un élément très préoccupant.

Programme Nationale VIH&IST 2011–2017

En 2008, il a été décidé d'entamer l'élaboration d'un nouveau Programme Nationale qui sera appelée à couvrir la période 2011-2017 et qui va élargir le champ d'action également aux autres infections sexuellement transmissible (IST) autres que le VIH.

La devise du nouveau programme est : prévention, vaccination, dépistage (précoce) et traitement.

Il s'agit là d'un large chantier qui a commencé par des études et des évaluations indépendantes de l'ancien programme, et suivi par des démarches largement participatives

associant tous les stakeholders du domaine à la définition et à l'élaboration du nouveau programme.

L'élaboration du nouveau programme s'articule autour des étapes suivantes :

- Phase de conceptualisation: Analyse des données scientifiques (jusqu' au 3ème trimestre 2009)
- Phase de développement: Formulation des objectifs (4ème trimestre 2009 jusqu'au 1er trimestre 2010)
- Phase de consolidation: Consultation chez les partenaires, puis chez toutes les parties prenantes (1er trimestre 2010 jusqu'au 2ème trimestre 2010)
- Phase d'autorisation: Décision du Conseil fédéral et planification de la mise en œuvre du programme dès 2011 (2ème trimestre 2010 jusqu'au 4ème trimestre 2010)

Phase de conceptualisation: Enquête auprès des parties prenantes

Pour développer le nouveau programme, l'OFSP a mené une enquête en ligne auprès des parties prenantes actives sur la scène suisse du VIH/sida et autres personnes intéressées afin d'identifier les points forts et les points faibles du PNVS 2004–2008 et de définir les objectifs du PNVI 2011–2017. L'enquête a été réalisée par le Centre Suisse de Santé Internationale (SCIH) sur mandat de l'OFSP. Ensuite, des ateliers, destinés à approfondir le débat, ont été organisés à Zurich, Bienne et à Lausanne, réunissant les différentes parties prenantes. Les résultats de ces ateliers ont été analysés par l'OFSP qui a ensuite établi une évaluation complète incluant les avis des parties prenantes et les résultats de l'enquête en ligne. Vous pouvez télécharger l'évaluation dans la colonne à droite.

Phase de conceptualisation: Analyse des données scientifiques

Le développement du programme s'appuie également sur diverses études et évaluations. Ces données scientifiques sont analysées par l'OFSP et servent à la formulation des buts du nouveau programme.

Un panel d'experts internationaux, sous la direction du Prof. Rolf Rosenbrock, a été mandaté par l'OFSP pour évaluer le PNVS 2004–2008. Les résultats de l'évaluation ont été présentés le 23 septembre 2009.

Une étude comparative internationale, fournie par le SCIH, présente d'autres données scientifiques supplémentaires. Vous trouvez également ce document dans la colonne à droite.

Tous les rapports et plus d'informations concernant l'élaboration du nouveau programme sont disponibles sur la page suivante :

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/07563/index.html?lang=fr

Les travaux d'élaboration et de rédaction du nouveau programme vont se poursuivre au courant de toute l'année 2010 et selon le calendrier, le NPVI 2011-2017 devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2011.

Les Campagnes nationales suisse de prévention LOVE LIFE STOP SIDA

Depuis 1987, l'OFSP et l'Aide suisse contre le sida (ASS) informent régulièrement, par la campagne STOP SIDA, rebaptisée en 2005 LOVE LIFE STOP SIDA, toutes les personnes vivant en Suisse sur le VIH/sida et sur les possibilités de s'en protéger.

La campagne LOVE LIFE STOP SIDA est un élément important de la stratégie nationale de prévention du sida adoptée par l'OFSP. Elle contribue à la réalisation de l'objectif 3 du Programme national VIH et sida 2004-2008 (prolongé jusqu'en 2010) : « Toutes les personnes vivant en Suisse sont informées des modes de transmission du VIH sous une forme et en des termes appropriés. Elles connaissent les situations à risque et se protègent en conséquence. Les messages de prévention adressés à la population tiennent compte de la pluralité de la société ».

La campagne a pour but de rendre les individus à même de se protéger d'une infection au VIH. Cet engagement est destiné à renforcer la perception du risque, l'adaptation du comportement et l'adoption par chacun de mesures adéquates de protection. De plus, la campagne LOVE LIFE STOP SIDA promeut la solidarité avec les personnes touchées par le VIH et le sida.

La campagne nationale de prévention contre le sida n'a jamais basé sa stratégie sur des scénarii véhiculant des messages de peur, de menace ou de répulsion. La campagne a toujours essayé de s'appuyer sur des faits scientifiques pour distinguer les circonstances potentiellement dangereuses pour une infection au VIH des circonstances sans risque. Convaincue que la mission de l'Etat ne consiste pas à porter de jugement sur les pratiques sexuelles des individus, la campagne a évité de mélanger questions de santé publique et valeurs morales.

Tous les spots et les campagnes suisses peuvent être consultés sur le site :

<http://www.lovelife.ch>

STOP SIDA devient LOVE LIFE STOP SIDA

Dans l'ensemble, la campagne STOP SIDA a eu un succès remarquable, et la campagne a déployé efficacement ses effets durant 18 ans, de 1987 à 2004. L'usage du préservatif et la marque STOP SIDA sont largement ancrés dans la société.

Au fil du temps, de nouveaux défis ont été identifiés :

- Le VIH/sida fait moins parler de lui et fait moins peur. Aujourd'hui, il est possible de le traiter, mais le succès à long terme de la thérapie est incertain.
- Face à cela, des moyens moins importants sont mis à disposition pour la prévention du VIH.
- Finalement, la campagne STOP SIDA doit parvenir à sensibiliser la jeune génération à un sujet qu'elle prétend connaître et à se positionner intelligemment dans un environnement publicitaire toujours plus sexualisé.



Les responsables de la campagne STOP SIDA ont relevé ces défis en 2005 en créant LOVE LIFE STOP SIDA. Cette nouvelle approche explicite l'aspiration universelle et immuable de l'homme à vivre des amours insouciantes :

- Suivant le principe de « promotion de la santé », elle place la santé sexuelle au centre de l'intérêt.
- Grâce à des provocations positives, la campagne crée une nouvelle actualité, elle accroît la charge émotionnelle des messages et l'implication des groupes-cibles.
- En associant des messages positifs à des consignes de comportement concrètes, la campagne gagne de cette manière en pertinence.
- Le sida ne peut encore être éradiqué aujourd'hui. Cet état a pour conséquence la perte en crédibilité de la marque STOP SIDA. LOVE LIFE STOP SIDA nous permet ainsi de suivre une évolution naturelle de la marque.

Evaluation des Campagnes LOVE LIFE STOP SIDA 2005-2008

L'évaluation externe des campagnes LOVE LIFE STOP SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'intéresse aux effets des campagnes des années 2005-2008, à la mise en œuvre de la stratégie ainsi qu'à l'image publique de l'OFSP. L'évaluation montre qu'on se souvient moins bien des campagnes qu'avant 2005, que la « marque » LOVE LIFE STOP SIDA n'est pas encore très bien positionnée et que le « message préservatif » continue d'être très bien connu. Les campagnes sont réalisées conformément à la stratégie qui les sous-tend et les personnes contactées n'ont pas émis de critiques vis-à-vis de l'OFSP. Les évaluateurs recommandent à l'OFSP de maintenir l'orientation stratégique jusqu'en 2010, moyennant de légères adaptations et en s'attachant à mieux atteindre des objectifs.

Pour plus d'informations sur cette évaluation veuillez consulter cette page :

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/05315/index.html?lang=fr>

Campagne LOVE LIFE STOP SIDA 2008

La campagne 2008 LOVE LIFE STOP SIDA, lancée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Aide suisse contre le sida, a abordé le thème des vacances, des voyages d'affaires et des soirées.



Une étude a en effet montré que même si l'usage du préservatif va normalement de soi, se protéger n'est pas forcément évident dans certaines situations.

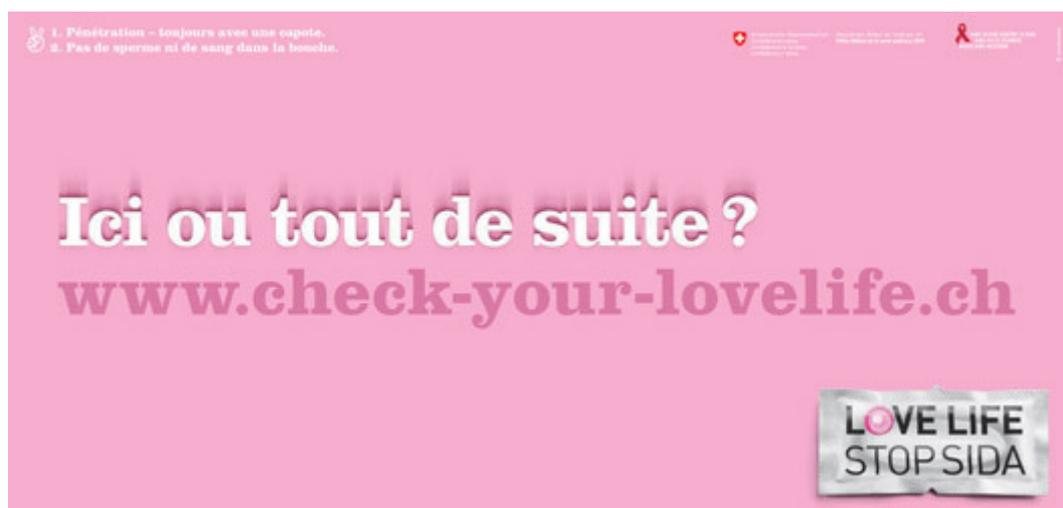
La campagne insiste sur l'importance de prévoir les situations particulières et d'avoir toujours un préservatif sur soi pendant les voyages ou les soirées.

Nouveauté importante : Les personnes peuvent vérifier l'opportunité de passer un test VIH sur le site www.check-your-lovelife.ch , site qui indique également les adresses des centres de dépistage anonyme. Des informations complémentaires sur les voyages et le VIH/sida sont également disponibles à l'adresse suivante : www.safetravel.ch .

Les affiches constituent le principal vecteur de la campagne. Comme en 2007, elle a été complétée par des spots télévisés avec les « Love Lips », par des annonces et des bannières en ligne.

Campagne LOVE LIFE STOP SIDA 2009

En 2009, une nouvelle campagne LOVE LIFE STOP SIDA, menée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Aide suisse contre le sida (ASS), a été développée, avec les spots télévisés les plus courts du moment en Suisse. Elle rappelle qu'il ne suffit pas de connaître les règles du safer sex pour se protéger des situations à risque.



Lorsque deux personnes se rencontrent dans un cadre inhabituel et ont spontanément un rapport sexuel, elles n'ont bien souvent pas de préservatif à portée de main et ne se protègent pas. « Pas eu le temps de penser au préservatif ? », tel est l'intitulé de la nouvelle campagne.

Il importe de ne pas banaliser ce genre de relation. La campagne vise avant tout à encourager les gens à se munir d'un préservatif en toute occasion, notamment pour faire face aux imprévus. Et même lorsqu'on n'a pas eu le temps de penser au préservatif : les règles du safer sex restent de mise. Ainsi, en dehors d'une relation stable, basée sur la confiance : pas de pénétration sans préservatif, pas de sperme ni de sang dans la bouche.

Tout individu ayant eu des rapports non protégés peut évaluer le risque encouru sur www.check-your-lovelife.ch pour savoir s'il est judicieux d'effectuer un test VIH et, le cas échéant, où se rendre.

Pour cette nouvelle campagne, qui sera menée pendant deux ans (2009-2010), l'Office fédéral de la santé publique et l'Aide suisse contre le sida diffuseront leur message via des spots télévisés, mais aussi par voie de presse, par des affiches dans les transports publics et dans la rue, ainsi que sur Internet.

Des précisions concernant les mesures de la campagne actuelle sont disponibles et peuvent être téléchargées sur le site www.lovelife.ch

Check-your-love-live.ch

Afin que les personnes puissent mieux estimer leur risque concernant le VIH et la nécessité d'effectuer un test de dépistage du VIH, l'outil Check-your-lovelife a été développé. L'objectif de cet outil accessible sur Internet est que les personnes concernées puissent se faire tester au bon moment et au bon endroit. Après avoir répondu à quelques questions sur le comportement sexuel, l'outil établit des recommandations à partir du risque encouru d'une infection au VIH et conseille si un test de dépistage doit être fait ou pas. Il fournit également toutes les adresses et les informations nécessaires sur les lieux où il est possible d'effectuer ce dépistage. .

Cet outil a été développé en 2007 et il est promu par la campagne LOVE LIFE STOP SIDA à partir de 2009.

V. Meilleures pratiques

Dans cette section nous présentons une sélection non-exhaustive des meilleures pratiques, d'idées, d'études et de projets innovateurs que nous avons essayé de développer dans notre pays au cours des deux dernières années.

Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral (BIG)

Des études révèlent que la population carcérale est plus souvent touchée par des maladies infectieuses que le reste de la population. Le projet BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral – doit lutter contre cette situation et appliquer en milieu carcéral des mesures sanitaires équivalentes à celles prises à l'extérieur.

Les risques de contamination dans les établissements pénitentiaires sont plus élevés qu'en milieu libre. Les conditions de détention – pas de libre choix du médecin, pas d'accès libre aux soins préventifs et curatifs – mais aussi la composition de la population carcérale, avec un nombre particulièrement important de toxicomanes et de personnes originaires de pays à forte prévalence de maladies infectieuses, constituent un facteur de risque supplémentaire. On compte en Suisse plus de 117 établissements de détention dans lesquels quelques 6000 personnes en moyenne séjournent chaque jour. La part d'étrangers oscille, selon le mode de détention – garde à vue, détention préventive, exécution PPL en milieu ouvert et en milieu fermé, exécution de mesures, détention en vue d'un renvoi – entre 60 et 100%. Au total, on dénombre environ 50'000 nouvelles entrées par an et plus de deux millions de journées de séjour.

Essai pilote de réduction des risques

Dès les années 90, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'était engagé de manière active en faveur de la santé des détenus. A l'époque, les préoccupations tournaient essentiellement autour de la question de la réduction des risques chez les toxicomanes en prison. Plusieurs projets pilotes de remise de matériel d'injection stérile aux toxicomanes en milieu carcéral avaient été conduits avec succès grâce aussi au soutien de la Confédération. Ces actions sont considérées comme exemplaires au niveau international jusqu'à ce jour, illustrant ce que peuvent apporter des interventions de santé publique en milieu pénitentiaire. Elles ont pourtant été pratiquement, voire entièrement, abandonnées depuis.

Le projet BIG – Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral

En 2008, l'OFSP a lancé, en collaboration avec l'Office fédéral de la justice et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police, le projet intitulé «Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral 2008–2010» (BIG). Le triple soutien dont bénéficie le projet atteste clairement son importance: les systèmes de «détention» et de «santé» s'engagent aux niveaux fédéral et cantonal à améliorer la santé dans le milieu carcéral. Une petite révolution compte tenu du consensus qui plaçait jusqu'ici l'ensemble du système pénitentiaire et de ses différents volets presque exclusivement sous la compétence des autorités de justice cantonales. Le projet BIG repose sur des expertises concernant le droit à la santé en détention et sur des recherches en matière de soins dans les établissements pénitentiaires suisses. Il a pour objectif de réduire les risques d'infection et de transmission en milieu carcéral, ainsi qu'entre le milieu carcéral et l'extérieur. Le principe de l'équivalence des soins médicaux avec l'extérieur doit également être appliqué.

Les actions suivantes seront encouragées dans le cadre d'un processus participatif avec les groupes de professionnels concernés (médecins de prisons, services de santé, direction):

1. Établir une surveillance épidémiologique solide
2. Développer des mesures de formation et d'information pour les détenus, le personnel pénitentiaire, les soignants et les médecins de prisons afin de garantir un comportement correct face aux risques d'infection, ainsi que des soins aux malades et aux toxicomanes respectant des normes définies
3. Développer des normes contraignantes de prévention, de dépistage et de traitement des maladies infectieuses et de thérapie des dépendances
4. De plus, des thèmes supra-institutionnels seront abordés et si possible résolus. Il s'agit, par exemple, des quelque 30% de détenus sans assurance maladie ou de la question de savoir s'il faut recourir à des interprètes lors du traitement de détenus allophones.

Au printemps 2010, un train de mesures concernant les quatre domaines susmentionnés sera présenté au comité de pilotage tripartite, et leur réalisation sera requise. Le défi consiste à définir, à partir du processus de travail orienté sur la base, un mandat de type topdown qui sera confié aux organes de santé et de justice compétents.

Pour plus d'informations concernant ce projet ou pour des documents complémentaires, veuillez consulter la page suivante :

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr

Etude sur le marché du sexe en Suisse: état des connaissances, best practices et recommandations

La population des travailleuses du sexe est exposée à des risques de maladies sexuellement transmissibles. En raison notamment de leur vulnérabilité socio-économique et juridique, cette population est aussi exposée à des risques accrus pour la santé (somatique et psychique). La prévention de ces risques demande des réponses d'un point de vue de santé publique non seulement pour protéger et assurer le bien-être de ce groupe cible, mais aussi pour garantir de manière générale la protection de la population résidante en Suisse.

S'agissant d'une population peu visible, quelle est l'ampleur du phénomène du marché du sexe en Suisse ? Quels sont les problèmes, besoins et lacunes les plus manifestes ? Comment le marché du sexe est-il réglementé en Suisse ? Quels sont les principaux obstacles à la mise en oeuvre de mesures de promotion de la santé et de prévention pour les travailleuses du sexe ?

Méthode:

- revue de la littérature internationale
- analyse des cadres légaux cantonaux et nationaux
- enquête par questionnaire auprès de 200 acteurs (d'associations et de services étatiques des 26 cantons suisses)
- groupes focus

Cette étude vise à donner aux décideurs politiques et au monde associatif un instrument recensant les bonnes pratiques pour orienter leurs interventions auprès de la population cible des travailleuses du sexe. A terme, les personnes concernées devraient pouvoir également s'approprier cet outil.

Les estimations recueillies auprès des meilleures sources possibles indiquent une fourchette de 13'000 à 20'000 personnes s'adonnant à la prostitution en Suisse. Cette fourchette est probablement en-dessous de la réalité car la prostitution de personnes sans autorisation de séjour ou occasionnelle est difficile à estimer avec précision. La prostitution de rue ne représente que 13% de l'offre de sexe tarifé contre 65% située dans des salons de massage. Les maladies sexuellement transmissibles constituent le problème de santé majeur. Les cadres juridiques réglementant la prostitution sont très hétérogènes au plan cantonal. Il apparaît que l'existence de lois explicites constitue un cadre qui facilite l'accès aux préservatifs et aux traitements médicaux des travailleuses du sexe sans assurance maladie.

Les personnes migrantes qui sont arrivées récemment en Suisse, au bénéfice d'un permis provisoire ou sans autorisation de séjour et les personnes toxicomanes constituent les populations les plus difficiles à atteindre, alors qu'elles sont également particulièrement vulnérables.

A un niveau général il s'agit de :

- soutenir l'auto-organisation des travailleuses du sexe
- favoriser la collaboration entre associations, autorités sanitaires et représentants du monde politique et juridique
- développer des labels de qualité pour les établissements en termes de standards minimaux de prévention
- favoriser la collaboration inter-cantonale (échange d'informations, matériel de prévention etc.).

Il faut s'assurer d'améliorer/créer les accès aux travailleuses du sexe en :

- soutenant/renforçant les offres bas-seuil et de outreach
- soutenant/renforçant le travail des médiatrices
- créant et soutenant la formation en matière de prévention
- facilitant la collaboration avec les professionnels de la santé
- continuant la distribution gratuite de préservatifs comme facilitateurs de prise de contact avec le groupe-cible.

Sur le plan des problèmes somatiques, il s'agit de :

- offrir des tests rapides dans des lieux spécialisés
- établir et diffuser une liste de médecins de confiance
- organiser un accompagnement des cas lourds
- continuer et renforcer la prévention auprès des clients.

Sur le plan des problèmes psycho-sociaux, il faut encourager :

- la création de processus d'empowerment par des groupes de self-help
- une information ciblant les settings, problématiques, les langues
- un système d'alerte signalant les clients problématiques et/ou violents
- une liste de juristes familiarisés avec les problématiques du marché du sexe
- un accompagnement lors de démarches juridiques (dépôt de plaintes).

Pour la première partie de l'étude voir sous :

<http://www.unige.ch/ses/socio/rechetpub/dernierespublications/sociograph7.html>

Renforcement des programmes pour la prévention auprès des MSM

GAY-BOX

GAY-BOX est un portail internet qui réunit tout ce que souhaitent les gays – et doivent aussi savoir pour préserver leur santé.

Ce que doivent savoir les homosexuels. Les boîtes roses contiennent toutes les offres et les informations concernant la santé et le bien-être: des conseils pour une plus grande plénitude en toute sécurité dans les rapports sexuels (Sex-Wiki, Sex-Coach), une boîte de premier secours contenant les adresses des Checkpoints, les centres de distribution de PEP, des listes de médecins et de thérapeutes homosensibles, les adresses des antennes d'aide contre le sida, des offres de consultation et d'écoute pour les problèmes des homosexuels (Rainbow-Line, Blues-Out), des informations sur les drogues synthétiques et d'autres offres de santé destinées aux homosexuels. Des boîtes spéciales informant sur les campagnes actuelles de l'Aide contre le sida (sur la primo-infection p. ex.) ou d'autres initiatives pour la santé venant des milieux gay. Si QUEER QUIT propose par exemple un nouveau cours de désaccoutumance du tabac, une boîte spéciale en fait mention. Les homosexuels sont ainsi informés et les offres du milieu homosexuel disposent d'une attrayante plate-forme promotionnelle.

Ce que veulent les gays. Pour que ces offres liées à la santé ne se présentent pas de manière isolée, elles sont intégrées dans l'univers de vie gay. Les boîtes communautaires rouges sont ouvertes aux organisations gay en guise de plate-forme. Un guide des établissements gay de même qu'une boîte pour les calendriers des événements festifs complètent l'offre. Les boîtes blanches reproduisent les gros titres des médias gay en ligne. Le visiteur qui ouvre cette boîte peut lire l'article sur le site internet du magazine correspondant. Cela apporte des lecteurs supplémentaires aux magazines en ligne et confère une actualité et un attrait indéniable à la GAY-BOX. Tout le monde y gagne. Les boîtes orange et vertes proposent des informations sur le style de vie, les activités sportives, les loisirs, tout en ouvrant des possibilités de coopération additionnelles. D'autres boîtes sont consacrées aux divertissements: la télé diffuse des clips vidéo, le BOY OF THE DAY ironise sur le modèle de la pin up de la page 3, etc.; gay-box.ch peut se personnaliser, c'est-à-dire que chacun peut ajouter de nouvelles boîtes (bleues) ou éliminer celles qui ne l'intéressent pas (à l'exception des boîtes vertes). D'autres éléments interactifs ou applications pour iPhone sont prévues.

Que propose GAY-BOX aux acteurs de «gayhealth»? GAY-BOX est mise gratuitement à disposition comme plate-forme de communication pour les initiatives et les actions comme le montre l'exemple de QUEER QUIT (voir plus haut). Si, par exemple, Checkpoint Mobil mène une action de dépistage lors d'une manifestation à caractère festif, une boîte rouge en fait la

réclame. Ainsi, GAY-BOX peut soutenir les actions préventives des antennes régionales contre le sida et l'organisateur de la manifestation reçoit de la publicité gratuite pour son engagement. Les établissements affiliés à VEGAS peuvent se présenter de façon privilégiée dans le guide consacré au milieu homosexuel en guise de remerciement pour les engagements pris.

GAY-BOX offre aussi la possibilité d'exposer la «santé gay» au sein de la communauté homosexuelle par des nouvelles technologies de communication. Le système modulaire des boîtes permet d'aborder de nouveaux thèmes et de réagir rapidement aux changements. Pour mettre à profit le potentiel de la GAY-BOX, il faut des personnes engagées, des ressources, ainsi que des structures et des processus efficaces et rationalisés pour suivre ou même anticiper la réalité de la vie des homosexuels dans un contexte de trépidante mobilité et d'interconnexion.¹

Pour accéder directement à cette plateforme: www.gay-box.ch

Développement des mesures de VCT

BerDa (Beratungslleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen)

Afin de garantir un haut niveau de qualité des conseils émis par les centres VCT de Suisse, l'OFSP a développé, sous le nom de BerDa, un outil Internet permettant, sur la base d'un questionnaire, l'établissement automatique du profil à risque du demandeur de test, et la structuration des consultations en proposant aux personnel des centres VCT une série de recommandations pertinentes aux comportements de leur client.

BerDa sert également à récolter automatiquement des données statistiques participant à la surveillance et à l'observation des différentes tendances en Suisse. De plus, BerDa contribue à assurer la qualité des tests rapides (voir recommandations sur VCT de l'OFSP : http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr).

Cours pour personnes récemment diagnostiquées séropositives

Au mois d'avril 2009, un cours de deux jours pour les personnes qui avaient été récemment diagnostiquées séropositives au VIH a été tenu à Arosa, dans les montagnes suisses. Parmi d'autres objectifs, le « cours d'Arosa » vise à aider les personnes séropositives qui vivent dans une relation stable à éviter de transmettre le VIH à leur partenaire VIH-négatif. Ce qui a étonné le plus les responsables du cours était le fait que, en dépit du temps magnifique, la station thermale et les équipements de sport d'hiver ont été à peine employés, la majorité des participants préférant suivre le programme chargé d'ateliers. Sans compter la

¹ http://aids.ch/f/information/pdf/SAN_4_09_F.pdf

forte motivation d'apprendre, il était clair que beaucoup de participants avaient une grande difficulté à faire face à leur statut positif, en particulier en ce qui concerne le maintien des relations sociales existantes ainsi que la création de nouvelles. Les ateliers traitant les aspects médicaux et les questions légales ont été peu sollicités, tandis que les ateliers sur le mode de vie, l'examen détaillé du diagnostic du VIH ainsi que sur la vie de couple versus la vie de célibataire ont été très fréquentés.

L'évaluation a montré que le cours était évalué très positivement juste après la fin de l'événement ainsi que six semaines après. Un des objectifs du cours n'a pas été suffisamment atteint : seul un petit nombre de participants signalaient après six semaines qu'ils faisaient, à leur initiative, appel à d'autres services visant à les aider à faire face au VIH, ainsi que les empêcher de tomber dans l'isolement.

Cette expérience innovante va être répétée avec un cours semblable au mois d'avril 2010, qui soulève déjà un très fort intérêt.

CHAT 2009 : Enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au VIH CH.A.T Survey (CH = Suisse A = Aids (sida) T = Transmission Survey)

Objectifs et questions de l'étude CHAT 2009

L'objectif de cette étude est, d'abord, d'élargir les connaissances concernant les circonstances de l'infection au VIH des personnes récemment infectées, d'avoir un large aperçu sur les settings pertinents, ainsi qu'approfondir les connaissances sur la situation de l'infection, c'est-à-dire sur les pratiques et les liens entre les stratégies de protection et les comportements à risque.

D'autre part, l'étude cherche à rendre compte des changements en ce qui concerne les circonstances des infections au VIH et à faire le premier pas en direction d'un contrôle qualitatif des nouvelles infections en Suisse.

Les questions suivantes ont été posées afin de récolter des données concernant le comportement sexuel et la santé sexuelle :

- Comment les personnes récemment contaminées au VIH expliquent-elles leur contamination récente et à quelles causes ramènent-elles leur comportement de prise de risque sexuel ?
- Quelles heuristiques les concernés développent-ils, quelles stratégies de protection ont-ils mis au point, quelles dynamiques en ont découlées et quelles sont les influences qui ont conduit à l'exposition ?

- Quels sont les liens causaux construits et en comparaison avec les observations de 2006, quelles sont les modifications constatées et à quoi celles-ci sont-elles ramenées ?

Méthode

Les données de l'enquête, tout comme dans les anciennes éditions de CHAT, ont été récoltées au moyen d'entretiens téléphoniques. Les propos des interviewés, rendus anonymes, ont été avec l'autorisation des personnes interrogées enregistrés et retranscrits. L'analyse théorique a permis l'établissement de cas caractéristiques. Une description détaillée de la procédure peut être vue au rapport du 31.10.2008.²

Résultats

Les personnes avec une stratégie sûre utilisent le préservatif lors de rapports sexuels avec pénétration et évitent le contact avec le sperme et/ou le sang lors de rapports oraux. Ce sont des stratégies de minimisation de risque conformément aux règles du safer sex qui protègent de manière fiable. Pour les personnes avec des stratégies de protection contre le VIH incertaines, nous trouvons que ces stratégies n'offrent pas de protection sûre contre le VIH. Il reste les stratégies inadéquates (p. ex. estimation de la santé du partenaire, questionnement sur les antécédents sexuels ou demande de résultats des tests) ou inexistantes. Certaines personnes n'ont en effet pas l'intention de se protéger dans certaines situations, qui présentent toutefois des risques d'infection au VIH. L'absence de stratégies de protection a déjà été observée dans le CHAT I. Pour une part, le sentiment de ne pas appartenir à un groupe à risque explique l'absence de stratégies de protection.

Prévention auprès des populations migrantes : Projet Afrimedia

Afrimedia est un programme pour migrantes et migrants subsahariens. Il a été développé à partir de 2002 pour répondre à la haute incidence dans ce groupe de la population suisse. Dans une première phase, la mise en œuvre du programme s'est faite dans les cantons de Genève, Vaud et Zurich. Ce sont des médiateurs et médiatrices formés qui sont chargés de la partie opérationnelle du projet.

Les objectifs d'Afrimedia sont de : sensibiliser les migrants sur le VIH et le sida ; informer et aiguiller sur les offres et services existants ; promouvoir la solidarité et soutenir les initiatives d'entraide.

Les activités qui permettent de réaliser ces objectifs sont un travail de proximité basé sur l'information et la sensibilisation dans des lieux de rencontre formels et informels du groupe

² Gredig D, Nideröst S, Imhof C. Schutzstrategien, Risikoverhalten und Umstände der Infektion aus der Sicht von kürzlich mit HIV infizierten Personen aus der Schweiz (CHAT 2009). Schlussbericht. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit. Institut Integration und Partizipation, 2010.

cible, ainsi que l'organisation de manifestations avec et pour les migrantes et migrants subsahariens.

En 2008, le système de médiation a également été introduit dans les cantons de Neuchâtel, Fribourg et Saint-Gall. De nouveaux cours d'introduction ont été organisés pour les médiatrices et médiateurs nouvellement engagés dans ces trois régions. Les équipes de médiation en place ont continué d'œuvrer selon les mêmes principes.

Pour plus d'information sur Afrimedia: www.aids.ch

EKAF Swiss Statement

En 2008 la *Commission fédérale pour les problèmes liés au sida* (EKAF ou CFPS) a publié dans la *Revue des Médecins Suisse* un article sous le titre « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle » (l'article est disponible sous www.ekaf.ch).

Cet article est depuis internationalement connu comme le « Swiss Statement » et il a soulevé beaucoup de réactions assez vives, autant favorables que défavorables.

L'article définissait les conditions selon lesquelles, dans le cadre d'un couple sérodifférent stable, les deux partenaires ensemble peuvent faire le choix d'arrêter l'utilisation du préservatif. Ces conditions strictes et restrictives sont les suivantes :

1. le traitement est suivi scrupuleusement et contrôlé régulièrement par le médecin traitant ;
2. la charge virale sous traitement antirétroviral est indétectable depuis au moins six mois ;
3. il n'y a pas d'infection par une autre IST. Dans ces circonstances, un traitement antirétroviral efficace prévient une transmission du VIH de manière au moins aussi sûre et aussi efficace qu'un préservatif. »

La CFPS considère cette nouvelle comme importante pour les couples sérodifférents vivant dans une relation stable.

Cette communication a lancé un débat international autour de ce sujet. La CFSP a organisé un Closed Hearing le 4 juin 2008 à Genève afin de comparer les opinions d'un large nombre d'experts internationaux sur ce sujet.

Lors de la World AIDS Conference de Mexico en août 2008, la CFSP a également organisé un grand Satellite Event au sein duquel les différentes implications de la communication ont été discutées avec un large public.

HIV Euro Index 2009 (CH 3^{ème} meilleure pays européen)

Le HIV Euro Index (EHIVI) classe la situation du VIH au moyen de 28 indicateurs, couvrant 4 domaines principaux : participation et droits, accès, empêchement, et résultats. Le EHIVI se base sur une combinaison de statistiques publiques, de sondages auprès de patients et d'une recherche indépendante conduite le Health Consumer Powerhouse, un think tank basé à Bruxelles.

Placée après le Luxembourg et Malte, la Suisse obtient la troisième place sur 29 pays au EHIVI, premier sondage qui prene en compte les politiques du VIH/sida et les « best practices ».

Dans les quatre domaines de l'index, la Suisse est assez bonne voir très bonne. Les soins et les conditions générales des personnes vivant avec le VIH/sida sont très bons. Les résultats dans le domaine de la prévention sont les plus impressionnants. Cependant, concernant l'accès aux soins des migrants sans-papier, la Suisse, tout comme la plupart des autres Etats européens, doit faire un effort. Il existe déjà un certain nombre d'ONG qui aide à ce que ces groupes puissent accéder au système de soins. La problématique des co-infections chez les personnes VIH-positives est également soulignée. En effet, le nombre de contrôles médicaux des personnes VIH-positives doit être augmenté dans le but de prévenir les infections secondaires, telles que la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites.

Pour le Rapport complet voir sous:

http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=71

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

En 2008 et 2009, la Suisse a connu une poursuite de la baisse générale du nombre de nouvelles infections parmi la population hétérosexuelle, confirmant ainsi une tendance déjà remarquée dans les années précédentes. Ceci est un motif de satisfaction.

Toutefois, les mauvaises nouvelles déjà remarquées dans nos précédents rapports (2006 et 2008) se sont aussi confirmées. Chez les HSH, la tendance à l'augmentation des nouvelles infections continue. Depuis 2001, le chiffre des nouvelles infections a plus que doublé, et ceci est un élément très préoccupant. Nous considérons que cette augmentation est liée à plusieurs facteurs, mais un rôle très important est certainement joué par un relâchement des comportements de prévention chez les HSH. Nous avons également constaté qu'un nombre important de nouvelles infections en particulier parmi les HSH sont liées à des contaminations par des personnes récemment infectées. En effet, une personne récemment infectée est très hautement infectieuse et donc plus facilement susceptible de transmettre le virus à des tiers. Ce phénomène, en particulier au sein de certains milieux de HSH, crée ainsi des infections en chaîne. Nous espérons bien contrer ce phénomène avec la campagne « Mission : Possible ».

C'est seulement en 2009, qu'une légère baisse auprès des HSH a pu être enregistrée, mais celle-ci ne peut pas encore être considérée comme exprimant une tendance significative et toute conclusion serait à ce niveau pour le moment trop hasardeuse.

Le PNVS 2004 – 2008 développe ses effets sur le dispositif sida suisse. Au sein de ce dispositif, il y a une excellente collaboration, notamment entre l'OFSP, l'ASS, les Autorités Sanitaires Cantonales et les différentes organisations HIV+. Les projets et les mesures prises permettent d'espérer que le léger tassement des comportements de protection – dû à une sorte d'«accoutumance» et à la diminution du caractère fatal du VIH – en particulier auprès des groupes les plus vulnérables, ainsi que la hausse des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH pourront être stabilisés durablement. Les lacunes et faiblesses du travail effectué jusqu'à maintenant sont connues. L'objectif reste de faire baisser le niveau des nouveaux diagnostics d'infections par le VIH en dessous de celui de l'année 2000.

On va continuer de consacrer des ressources à l'amélioration du conseil en prévention individuelle, à la formation professionnelle élémentaire, continue et permanente pour les métiers au contact du VIH/sida, aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et à la situation dans les prisons. En parallèle, nous allons concevoir l'évaluation externe et élaborer les stratégies pour l'avenir.

Lutte contre la discrimination envers les personnes séropositives et promotion de la solidarité

Pendant la période sous examen, il n'y a pas eu de véritable changement en ce qui concerne la discrimination, effective ou potentielle, envers les personnes vivant avec le VIH. Bien que dans notre pays, depuis le début de l'épidémie, il n'est pas possible de déterminer des discriminations institutionnelles envers les personnes vivant avec le VIH (i.e. aucune adoption d'instruments légaux discriminatoires concernant el VIH/sida), il est toujours possible de constater des discriminations autant au niveau individuel que structurel.

Selon l'objectif n°8 du PNVS 2004-2008, il incombe à l'ASS, principal acteur de la société civile en Suisse dans la lutte contre le sida, de surveiller l'état des discriminations envers les personnes vivant avec le VIH. L'ASS dresse dans ce sens deux fois par année un rapport, qu'elle soumet à la CFPS, pour examen et pour d'éventuelles recommandations dans les cas les plus importants et problématiques.

C'est principalement dans les domaines suivants que l'ASS a constaté des discriminations :

- Assurances privées et sociales (en particulier exclusion dans l'assurance perte de gain, les assurances complémentaires, les assurances vie, les réserves au niveau des caisses de retraite sur-obligatoires, la non prise en charge de traitements contre les lipodystrophies par les assurances maladies, etc.)
- Domaine du travail (principalement des discriminations à l'embauche pour cause d'infection au VIH, des licenciements illicites pour cause d'infections au VIH, etc.)
- Violation de la protection des données (en particulier dans la sphère privée, dans le domaine de la santé et dans celui du travail)
- Poursuites pénales indiscriminées contre toute transmission du VIH (art. 231 CP « Propagation d'une maladie de l'homme » / art. 122 CP « Lésions corporelles graves »)
– ceci même si aucune transmission du VIH n'a lieu

Avec l'introduction des thérapies antirétrovirales, l'infection au VIH a acquis le statut d'une maladie chronique et une certaine « normalisation médicale » s'est mise en place: ainsi, aujourd'hui, des études montrent qu'environ 70% des personnes vivant avec le VIH en Suisse sont actifs professionnellement (Pärli, K. et al : Aids, Recht und Geld. 2003).

Toutefois les personnes vivant avec le VIH connaissent encore de très grandes discriminations dans le monde du travail à cause de leur statut sérologique. Pour cette raison, l'ASS a lancé depuis 2003 un programme « Travail et VIH ».

Sur la base de récents développements dans le système de santé suisse, une pression grandissante pour la réduction des coûts et la suppression de prestations se fait sentir. On a constaté en 2007, dans différentes régions, des retards dans les prestations des caisses maladies à l'encontre de personnes vivant avec le VIH. Cette pression sur les coûts au sein du système de sécurité sociale national (caisses maladies, assurance d'invalidité) pourrait représenter un problème important pour les personnes vivant avec le VIH.

L'ASS a mis en œuvre en 2006 en coopération avec la section sida de l'OFSP, une première rencontre nationale Open Space, à laquelle environ 200 personnes vivant avec le VIH ont participé. L'objectif de cet Open Space était de discuter directement avec les personnes concernées de leurs besoins. Cette rencontre a eu beaucoup de succès et va fournir des bases utiles au travail dans le domaine du VIH pour les prochaines années.

Une nouvelle organisation nationale de personnes vivant avec le VIH (LHIVE) a vu le jour en 2007, en partie aussi grâce aux résultats de l'Open Space. Cette organisation a pu rapidement s'intégrer au système VIH suisse, en conformité avec le principe GIPA (« Greater Involvement of People with Aids ») auquel la Suisse souscrit pleinement, en particulier en collaborant activement avec l'ASS et la CFPS.

Ces discriminations structurelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH représentent de grands défis pour le système suisse de lutte contre le VIH/sida et elles fixent des champs d'action pour l'avenir proche. Bien que, dans les cas isolés, des succès ont pu être atteints grâce à l'« Advocacy-Intervention » de différentes organisations, aucune amélioration systémique du potentiel de discrimination structurel n'a pu être obtenue. Il reste donc encore beaucoup de travail.

VII. Soutien des partenaires du développement

Cette question n'est pas, et tant que telle, pertinente dans le contexte suisse. La Suisse est un pays riche, elle ne reçoit donc pas d'aide de l'extérieur, qu'il soit bi- ou multi- latérale.

La Suisse est un pays donateur dans le cadre de nombreuses instances internationales. Elle contribue ainsi par des efforts autant multilatéraux que bilatéraux à la lutte contre le VIH/sida dans des pays pauvres.

Elle est intégrée aussi dans les réflexions et les efforts au niveau européen, en particulier en faveur des pays d'Europe de l'Est.

La responsabilité et les compétences de cette aide est du ressort de la Direction au Développement et à la coopération (DDC).

Pour plus d'informations voir également sous :

http://www.deza.admin.ch/fr/Accueil/Themes/Sante/Maladies_transmissibles

Nous pouvons mentionner les chiffres suivants, à peu de chose près égales, pour la contribution suisse à la lutte contre le VIH/sida en 2008 et en 2009 :

- Contributions annuelles totales à la réponse internationale au VIH et sida : près de 12 Mio US\$.
- Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria : la contribution Suisse au GFATM s'est élevée à CHF 7 Mio (ca. 6.67 Mio US\$) pour 2008 et a atteint la même somme de CHF 7 Mio pour 2009.
- Programmes conjoints des Nations Unies sur le VIH et sida (UNAIDS) : la contribution suisse au UNAIDS s'est élevée à CHF 5 Mio (ca. 4.83 Mio US\$) pour 2008 et a atteint la même somme de CHF 5 Mio pour 2009.
- Recherche sur le vaccin et microbicides : ca. 400'000 CHF.

Une somme supplémentaire va dans les programmes d'aide et est utilisée pour la lutte contre le VIH/sida sans être spécifiquement réservée pour cela, donc la contribution totale de 12 Mio de US\$ est certainement un peu inférieure à la réalité.

Nous devons encore mentionner les grandes efforts d'aides qu'une multitude d'organisations non-gouvernementales déploient, avec souvent de très importants financements privés.

Pour plus d'information à cet égard veuillez consulter le site de Aidsfocus : www.aidsfocus.ch

VIII. Suivi et évaluation

La stratégie nationale VIH/sida définie dans les programmes nationaux est régulièrement évaluée depuis 1986. Les études d'évaluation servent non seulement à rendre compte de l'emploi des deniers publics, mais aussi à juger des politiques, des programmes, des projets et d'autres mesures, de manière à détecter des changements significatifs dans un domaine donné et à en tirer des enseignements. Elles fournissent en outre les bases de décision permettant de mettre en œuvre les correctifs adéquats. Le monitoring à long terme d'indicateurs de processus et de résultats de la stratégie de prévention du sida, et en particulier le suivi des comportements sexuels et d'injection par des enquêtes répétées dans divers groupes de populations est une part importante du processus d'évaluation et est effectué en continu par l'Unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne. La dernière enquête auprès des consommateurs de drogue a été menée en 2006 et des enquêtes auprès de la population générale et des hommes ayant des relations avec d'autres hommes (Gaysurvey) sont conduites régulièrement (2007, 2009).

Le monitoring à long terme d'indicateurs de processus et de résultats de la stratégie de prévention du sida, effectué dans le cadre de l'évaluation globale mise sur pieds depuis 1987 par l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne, a constitué dès le début une des composantes de la réponse suisse à l'épidémie..

En Suisse, le suivi des comportements sexuels et d'injection par des enquêtes répétées dans divers groupes de populations - effectuée depuis 1987 jusqu'à récemment dans le cadre de cette évaluation -correspond de fait au volet comportemental (« behavioural surveillance ») d'un dispositif de surveillance de deuxième génération. Cette surveillance comportementale n'a toutefois pas encore le même degré d'institutionnalisation que la surveillance biologique du VIH, dans le sens qu'il ne s'agit pas encore d'une activité de routine, avec des périodes de recueil de données fixes.

Evaluation

Le groupe de recherche « Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) » de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été chargé de l'évaluation globale de la prévention VIH de 1987 à 2003. Depuis 2004, l'UEPP observe la prévention du sida en Suisse au moyen de diverses études sous le titre « Pour un système

de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse », dans le cadre de la surveillance de deuxième génération selon ONUSIDA.

Certaines études ont été confiées à d'autres instituts de recherche. Ces évaluations fournissent des bases décisionnelles permettant d'analyser l'efficacité de la politique, des programmes, projets et autres mesures pour procéder aux changements importants dans le domaine concerné et en tirer des enseignements.

Les rapports d'évaluation sont disponibles à l'adresse suivante :

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05490/05760/05761/index.html?lang=de

ANNEXES

- Programme national VIH et sida 2004-2008 (peut être consulté sur : <http://www.bag.admin.ch/shop/00032/00038/index.html?lang=de>)

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez vous adresser à :

Monsieur Luciano Ruggia
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Section Prévention et Promotion
Schwarztorstrasse 96, CH-3007 Berne
Tél. +41 31 324 06 67
Fax +41 31 324 09 42
<mailto:luciano.ruggia@bag.admin.ch>
<http://www.bag.admin.ch/> & <http://www.ekaf.ch>