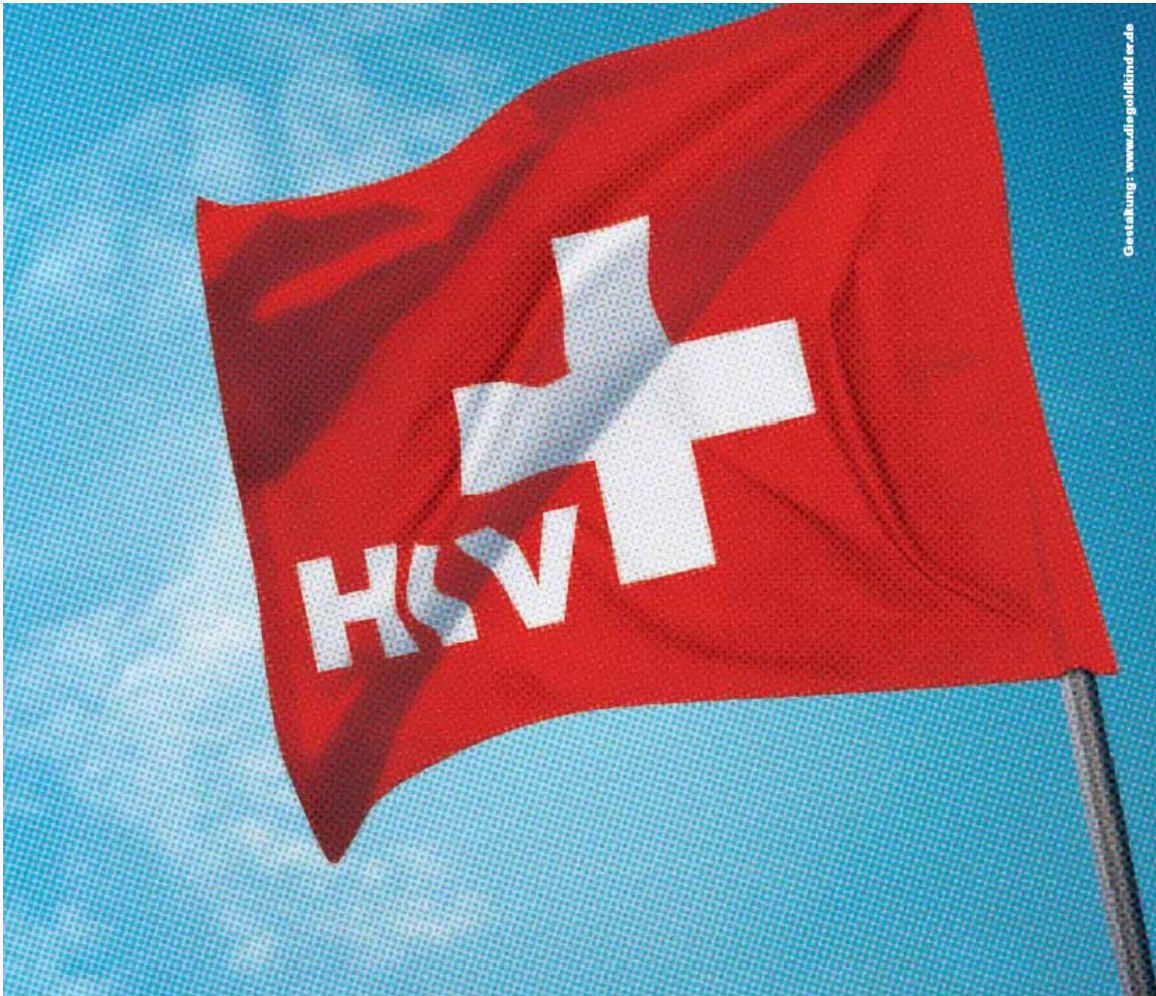


RAPPORT DE SITUATION NATIONAL À L'INTENTION DE
L'UNGASS

Suisse



Période considérée : janvier 2006-décembre 2007

Date de soumission du rapport : Avril 2008

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
PNVS	Programme national VIH et sida
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) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Ce rapport constitue essentiellement une mise à jour du rapport soumis par la Suisse en janvier 2006. Nous nous sommes concentrés en particulier sur les évolutions épidémiologiques intervenues pendant les deux dernières années (2006-2007) ainsi que sur les nouvelles actions de prévention.

Ce rapport a été rédigé par la section sida de l'Office fédéral pour la santé publique et l'Organisation Aide Suisse contre le Sida, ASS.

b) La situation actuelle de l'épidémie

Jusqu' à la fin de l'année 2007, le nombre des déclarations des tests HIV-positifs en Suisse a dépassé les 30'000, arrivant à 30118 au 31 Décembre 2007. Au même temps, le nombre des personnes décédées avec déclaration sida a augmenté à 5718 cas.

L'épidémie de VIH en Suisse peut toujours être caractérisée comme une épidémie concentrée. Les populations les plus affectées sont les suivantes :

- HSH : au sein de ce groupe il y a toujours plus de nouvelles infections et la proportion de HSH nouvellement infectés par rapport à l'ensemble ne cesse d'augmenter.
- Les migrants en provenance de pays à haute prévalence
- Les consommateurs de drogues par voie intraveineuse (IDU)

c) La 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.

Trois tâches principales de la lutte contre le VIH/sida

- empêcher de nouvelles infections par le travail de prévention
- garantir aux personnes concernées l'accès au conseil et à la thérapie
- éviter la discrimination des personnes touchées et promouvoir la solidarité

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 concevoir l'évaluation externe et élaborer les fondements pour l'avenir.

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 2007 (déclarations de 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'as pas, dans les deux dernières années, radicalement changée. Si d'une part, les tendances épidémiologiques déjà remarquées pendant les dernières années se sont confirmées, de l'autre des nouveaux efforts de prévention ont été fait en essayant 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), mais 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 2006, nous avons eu 761 nouveaux cas et en 2007, nous avons eu 735 nouveaux cas (Tableau 1).

Tableau 1

Tests VIH positifs en Suisse												
Déclaration des laboratoires de confirmation selon l'année du test et le sexe												
Sexe	Année du test											Total (bis 31.12.2007)
	<1998	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Hommes	14204	380	374	347	394	477	448	475	477	499	503	18578
Femmes	6398	217	217	223	220	311	310	266	241	253	220	8876
Inconnus	2542	57	6	8	17	5	0	4	4	9	12	2664
<i>Proportion de femmes (%)</i>	<i>31.1</i>	<i>36.4</i>	<i>36.7</i>	<i>39.1</i>	<i>35.8</i>	<i>39.5</i>	<i>40.9</i>	<i>35.9</i>	<i>33.6</i>	<i>33.6</i>	<i>30.4</i>	
Totale	23144	654	597	578	631	793	758	745	722	761	735	30118

3% de moins de tests HIV positifs ont été déclarés jusqu'à fin décembre 2007 comparé à 2006. Néanmoins, comme il faut s'attendre à quelques déclarations tardives, il n'est pas encore possible de parler d'une tendance à la baisse. Les laboratoires de confirmation ont déclaré les tests VIH-positifs depuis 1985. Les tests répétés connus chez la même personne ont été exclus.

Si on considère les populations les plus affectés, deux catégories sont particulièrement touchées: les HSH et les migrants hétérosexuels issus de pays avec une forte prévalence du VIH. Les comportements préventifs dans la population des consommateurs de drogue par injection sont demeurés 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. En 2003, 160 cas ont été déclarés et, fin 2007, 302 cas. Depuis 2001 le chiffre a plus que doublé. Ceci constitue une évolution qui nous paraît particulièrement grave et inquiétante. Cependant, la «faible» augmentation de douze cas, 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, c'est 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 des déclarations chez les personnes s'injectant des drogues a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente: à la même date, 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. Dans les trois dernières années, le nombre de déclarations s'est stabilisé après une forte régression depuis 2004 (Tableau 3).

Tableau 2

Voie d'infection	Année du test										
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (au 31.12.2007)
Rapports hétérosexuels	415	341	328	327	350	429	436	446	376	362	328
<i>Prop. des femmes (%)</i>	<i>57.5</i>	<i>54.6</i>	<i>52.6</i>	<i>56.1</i>	<i>53.9</i>	<i>56.7</i>	<i>56.8</i>	<i>53.6</i>	<i>52.5</i>	<i>58.7</i>	<i>56.0</i>
<i>Infect. récentes (%)</i>				<i>13.1</i>	<i>12.7</i>	<i>16.0</i>	<i>12.9</i>	<i>14.2</i>	<i>12.2</i>	<i>16.4</i>	<i>13.8</i>
Rapports homosexuels	208	173	149	148	141	194	160	176	240	290	302
<i>Infect. récentes (%)</i>				<i>17.4</i>	<i>14.8</i>	<i>20.6</i>	<i>25.9</i>	<i>31.4</i>	<i>39.4</i>	<i>35.6</i>	<i>40.9</i>
Injection de drogues	146	85	84	80	96	93	120	83	74	60	61
<i>Prop. de femmes (%)</i>	<i>29.2</i>	<i>27.0</i>	<i>31.5</i>	<i>37.2</i>	<i>24.4</i>	<i>36.9</i>	<i>35.4</i>	<i>18.7</i>	<i>35.5</i>	<i>31.1</i>	<i>28.4</i>
<i>Infect. récentes (%)</i>				<i>22.6</i>	<i>15.0</i>	<i>22.0</i>	<i>22.1</i>	<i>20.0</i>	<i>24.3</i>	<i>32.7</i>	<i>30.2</i>
Transfusion	9	15	5	3	4	10	4	11	5	7	6
Mère-enfant	14	9	8	4	12	9	11	3	6	1	4
Autres	42	31	22	17	28	58	27	25	21	41	34

En 2007, la tendance décroissante dans le groupe hétérosexuel et l'augmentation (un peu atténuée) chez les homosexuels se sont confirmées.

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. Depuis 2004, il n'y a plus eu de transmission du VIH à l'enfant quand la séropositivité de la mère était connue.

Tableau 3

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									
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (au 31.12.2007)
Rapports hétérosexuels	Suisse	160	145	150	141	149	155	170	130	135	98
	Europe	34	35	29	24	38	39	33	47	29	25
	Subsahara	106	106	117	136	181	178	178	141	137	145
	Autres	41	42	31	49	61	64	65	58	61	60
Rapports homosexuels	Suisse	136	112	100	108	149	104	123	150	185	195
	Europe	22	26	24	13	24	31	28	46	58	55
	Subsahara	0	3	1	3	1	6	2	2	2	0
	Autres	15	9	22	17	20	20	23	42	44	52
Injection de drogues	Suisse	66	59	62	69	57	83	53	45	43	42
	Europe	17	22	16	12	25	26	17	10	5	13
	Subsahara	2	0	1	4	7	1	4	8	1	0
	Autres	0	4	0	12	4	9	9	11	12	6
Autres	Suisse	28	14	7	24	30	16	18	9	20	9
	Europe	5	3	3	3	6	2	3	3	2	4
	Subsahara	20	13	11	12	28	19	17	12	14	20
	Autres	3	5	3	5	13	5	2	7	13	11

En 2002, on a surtout constaté une augmentation des tests positifs chez les hétérosexuels venant d'Afrique sub-saharienne et chez les HSH d'origine suisse et européenne. Depuis, la tendance s'inverse pour le premier groupe tandis que pour les HSH, le nombre de diagnostics a presque doublé depuis 2003.

IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida

Pendant la période 2006-2007 en considération, 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 "3 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 suivi 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 la 2ème génération. Les actions engagées pendant ces deux dernières années s'inscrivent donc toujours dans le cadre du 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 du nouveau programme réside dans le fait que, au-delà de l'effort commun au niveau du contenu, certains rôles et compétences pour la mise en oeuvre 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.¹

En ce moment, l'extension du programme actuel pour les années 2009-2010 est en discussion et devrait être adopté par le Conseil fédéral au courant de l'année 2008. Ensuite il est prévu d'entamer la procédure pour l'élaboration d'un nouveau programme national qui devrait entrer en vigueur à partir de 2011 (Programme 11+).

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 le chiffre des nouvelles infections a plus que doublé, et ceci est un élément très préoccupant. En essayant de répondre à cette évolution au courant de ces deux dernières années, de nouvelles mesures ont été prises afin de renforcer la prévention au sein des HSH (pour plus de détails, voir chapitre V « Mission Possible »).

Les campagnes LOVE LIVE STOP SIDA 2006 et 2007

La prévention est la clé de la lutte contre le sida. C'est précisément ce que recherchent les campagnes LOVE LIFE STOP SIDA, qui sont lancées en collaboration avec l'ASS.

Campagne 2006

Une enquête scientifique sur la campagne 2006 a montré que celle-ci avait été très bien perçue et acceptée et que les messages de *safer sex* avaient été compris. Environ deux tiers de la population se protègent au moyen d'un préservatif lors de contacts occasionnels et d'une nouvelle relation fixe.

Les critères imposés à la campagne 2006 étaient les suivants :

- encourager l'autoprotection par amour de la vie, renforcer le sens des responsabilités
- adopter une démarche optimiste et positive, sans pour autant perdre son sérieux
- contrer la banalisation de la vie, prôner la protection ciblée
- placer le projet dans le cadre de la santé sexuelle.

La campagne montre des scènes captivantes de la vie courante dans lesquelles, normalement, les gens se protègent mais qui, ici, sont nus, donc sans aucune protection. Le message est clair « Ici la protection est aussi requise » et il évoque de manière évidente, simple et directe les préceptes du *safer sex*. L'objectif de cette conception était, d'une part, de créer des images que l'on n'oubliera pas si facilement même lorsque la campagne ne sera plus présente dans les médias et, d'autre part, que l'autoprotection devienne une évidence.

La campagne a gagné divers prix et rencontré également un large écho dans les médias étrangers. La radio BBC World Service lui a consacré près de 10 minutes d'antenne. Le

¹ Pour plus de détails, voir le Rapport National Suisse d'OFSP, publié en Janvier 2006

deuxième quotidien espagnol, El Mundo, a publié un article à ce sujet tout comme le magazine spécialisé Eurosurveillance, qui compile des articles, entre autres, sur la situation et la prévention des maladies sexuellement transmissibles ainsi que des statistiques et des articles sur des thèmes de santé publique des différents pays de l'UE. Même le British Medical Journal, l'une des principales revues médicales d'Europe, a présenté la campagne.²

Campagne 2007

La campagne 2007, a été lancée en Avril 2007.

Le slogan « Si le passé dérange votre relation : Check-your-lovelife.ch » rappelait que tout le monde a un passé sexuel qui ne peut être ignoré. Pour la première fois, la campagne a évoqué également la question du dépistage et des tests VIH.

Les supports de la campagne 2007 illustrent l'omniprésence des anciennes relations. Ils reproduisent des scènes quotidiennes de la vie de couple, dans la chambre à coucher ou la salle de bain, par exemple. Mais ces personnes ne sont pas seules ; elles sont entourées de leurs anciens partenaires. De fait, le passé sexuel influe également sur les nouvelles relations amoureuses. Afin que ce passé ne vienne pas gêner une nouvelle liaison, les deux partenaires doivent se protéger dans un premier temps en utilisant un préservatif. Si la relation dure suffisamment longtemps et que la confiance mutuelle s'installe, les partenaires effectueront ensemble un test de dépistage, qui leur permettra d'exclure un éventuel risque d'infection par le VIH.

La thématique du passé sexuel et du risque VIH qui y est rattaché peut être digne d'intérêt même pour les personnes ne souhaitant pas construire une nouvelle relation. Le site www.check-your-lovelife.ch permet de déterminer si et quand il faut effectuer un test et propose à cette fin un questionnaire validé scientifiquement permettant d'évaluer son propre comportement. Les adresses où se rendre pour effectuer un test de dépistage y figurent également.³

C'est la première fois dans l'histoire de la lutte contre le sida que le test de dépistage devient l'objet même de la campagne. Il s'agit là d'une étape importante vers une approche simplifiée du test VIH : celui qui a eu un comportement à risque dans un environnement à risque, c'est-à-dire au sein d'un groupe dont une proportion élevée de personnes est séropositive, est invité à se rendre dans un centre spécialisé pour effectuer un test de dépistage.⁴ En consultant le site check-your-lovelife.ch, les personnes intéressées pourront savoir s'il est judicieux de réaliser le test chez son médecin traitant ou dans un service spécialisé. Que l'on souhaite se renseigner ou non sur le test VIH, on peut y trouver également, sur la page d'accueil, « tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le sexe ». Comme la campagne de l'année antérieure, la campagne 2007 a aussi gagné des divers prix.

En parallèle à la campagne générale, une campagne spécifique s'adressant aux HSH à été produite (fin 2006-début 2007) et diffusée dans les lieux gay et dans la presse gay. Cette campagne spécifique était basée sur des affiches et des messages sensibilisant les HSH à une prise en charge partagée du risque lors de rencontres anonymes.

² Pour plus de détails, voir www.bag.admin.ch/hiv_aids/00833/index.html?lang=fr

³ Pour plus d'informations, voir www.check-your-lovelife.ch

⁴ Le test de dépistage s'effectue toujours sur une base volontaire et reste confidentiel ; associé à de solides conseils, il s'inscrit dans le cadre de la prévention en matière de VIH. Les tests rapides permettent de réunir test et conseils en une seule consultation.

V. Meilleures pratiques

Dans ce chapitre, nous examinons brièvement les principaux exemples de meilleures pratiques (« best practices ») mise en place dans notre pays pour répondre d'une façon innovatrice et efficace aux défis changeants de l'épidémie.

CHAT Survey : Enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au VIH

L'enquête CH.A.T (CH = Suisse, A =Aids (sida) T = Transmission) a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La direction en a été confiée au service d'infectiologie et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall. L'objectif des chercheurs était de déterminer si une enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au VIH fournirait de nouvelles connaissances utiles en matière de prévention dans ce domaine. L'étude a porté sur toutes les personnes chez qui une infection au VIH a été diagnostiquée entre le 1er juillet 2005 et le 30 juin 2006. Ces personnes ont été interrogées sur les circonstances de l'infection. Parallèlement, une nouvelle procédure de diagnostic capable de déterminer plus précisément le moment de l'infection a également été testée.

Grâce à l'étude CH.A.T, nous savons maintenant que, d'une part, il est possible d'obtenir des informations de la part de personnes récemment infectées au VIH nous renseignant sur le lieu et le moment de l'infection. D'autre part, une hypothèse se confirme: les informations importantes communiquées par ces personnes améliorent la prévention contre le VIH. L'enquête CH.A.T a montré que les circonstances d'une infection par le VIH pouvaient être déterminées avec une plus grande précision juste après le diagnostic, dans l'intérêt de la prévention. Le système de déclaration obligatoire des infections au VIH a été modifié en fonction des résultats de l'enquête. Des entretiens complémentaires menés dans un but d'approfondissement ont par ailleurs permis de recueillir de nouvelles informations sur l'absence ou l'inefficacité des pratiques de protection lors des relations sexuelles. Dans le cadre de l'étude, une nouvelle méthode de diagnostic de laboratoire donnant des indications sur le moment de la contamination a également été expérimentée et sera utilisée comme procédé de routine à l'avenir.⁵

Standard minimal de la prévention dans les établissements gays

Le standard minimal de la prévention en matière de VIH dans les établissements gays qui permettent des activités sexuelles « sur place » a été développé en collaboration entre des gérants d'établissements gays, l'OFSP et des représentants d'organisations non gouvernementales (ASS, Dialogai et Pink Cross). Il a été mis en consultation auprès de ces mêmes acteurs. Sur le plan juridique, le standard minimal constitue un engagement personnel à inclure ses exigences dans les fondements mêmes de la gestion de l'établissement. La signature du standard minimal atteste du caractère obligatoire du standard pour le signataire, mais elle ne confère pas de moyens de sanctions directs aux autorités fédérales. Les cantons en revanche, sur la base de l'article 21 de la Loi sur les épidémies (EpG), peuvent déclarer le standard minimal contraignant aux yeux de la loi en vertu de la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles. Cela signifie que les cantons peuvent sanctionner le non respect du standard minimal de prévention du VIH par la fermeture de l'établissement.

Le standard minimal comprend les quatre points suivants :

⁵ Pour plus d'informations, voir www.bag.admin.ch/hiv_aids/00829/03471/index.html?lang=fr.

1. Hygiène
2. Préservatifs et lubrifiants proposés gratuitement
3. Matériel d'information
4. Affiches

Ce standard minimum, intégré dans une Charte diffusée par l'association suisse des établissements gay (VEGAS) est aujourd'hui souscrite par la quasi-totalité des établissements (saunas, bar, etc.). VEGAS organise des visites de contrôle une fois par année dans chacun des établissements afin de vérifier le respect de la Charte.⁶

Projet AFRIMEDIA

Le projet Afrimedia, qui a été rattaché à l'Aide Suisse contre le Sida en mai 2006, vise à informer et à sensibiliser les migrants et migrantes de l'Afrique subsaharienne vivant en Suisse au sujet du VIH/sida et des offres d'aides disponibles. Ainsi, le projet vise qu'à promouvoir la solidarité au sein de ce groupe cible et à soutenir les initiatives d'entraide. Ce projet est mis en œuvre dans les cantons de Genève, Vaud et Zurich. Des médiateurs qualifiés originaires de la région subsaharienne informent et sensibilisent ce groupe cible hétérogène sur les différents services et prestations existant dans le domaine du VIH/sida. Ils contribuent à combattre certains tabous et à empêcher la stigmatisation de ces groupes de population face au phénomène du VIH/sida. Avec l'aide de personnes clés du groupe cible, diverses manifestations ont été organisées.⁷

Année VCT 2007

En Suisse, un adulte sur deux a déjà effectué un test VIH. La Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) estime que le taux de dépistage de la population générale est suffisant. Cependant, des études démontrent que des mesures sont nécessaires : plus de la moitié des tests s'effectuent sans conseil et l'offre n'est pas particulièrement ciblée sur les groupes les plus touchés par le VIH. Pour améliorer cette situation l'OFSP promeut le conseil et le dépistage VIH volontaire et publie sur son site Internet des recommandations adressées aux centres de dépistage qui proposent le Voluntary Counselling and Testing (VCT). Les points principaux des recommandations sont l'évaluation approfondie du risque et le conseil préliminaire au test, l'utilisation d'un test de dépistage VIH rapide, et le conseil consécutif au test.⁸

Gay Survey

En 2007, pour la huitième fois depuis 1987, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne conduisait une enquête nationale sur la vie des HSH sur mandat de l'OFSP. Cette étude s'inscrit dans le cadre du suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida, elle permet de mieux comprendre comment les HSH vivent leur sexualité et fournit donc des pistes pour l'avenir de la prévention. L'étude s'est terminée à la fin 2007 et les résultats sont en cours d'analyse. Des premières données indiquent que l'étude est un succès. Les résultats seront publiés en juin 2008.

⁶ Pour plus d'information, voir www.vegas-web.ch

⁷ Pour plus d'information, voir www.aids.ch, sous Afrimedia – Rapport Annuel 2006.

⁸ Pour plus d'information, voir www.bag.admin.ch/hiv_aids/00826/01052/index.html?lang=fr

Mission Possible

En 2007, suivant l'évolution des données épidémiologiques mettant en évidence une continuelle augmentation des nouveaux cas d'infections au sein des HSH, une campagne spécifique d'affiches ciblant le milieu HSH a été lancée. De nouvelles découvertes relatives à l'infectiosité ainsi que des indices révélant de mauvaises stratégies de protection chez les HSH ont inspiré aux responsables de l'OFSP une stratégie pour faire face à l'épidémie de HIV qui sévit dans ce groupe cible. L'Aide Suisse contre le Sida a saisi la balle au bond et met cette idée en œuvre par le biais du projet «Mission: Possible».

Depuis le 1er février 2008, la campagne « Mission: Possible » incite les HSH à s'en tenir strictement aux règles du sexe à moindre risque, afin d'interrompre la chaîne de transmission pendant la phase de primo-infection. La preuve scientifique selon laquelle le VIH se transmet très souvent lors de la primo-infection, cet à dire dans les premières semaines suivant l'infection, lorsque les partenaires ne se protègent pas systématiquement, s'est consolidée au niveau international ces dernières années. Durant cette phase, les personnes nouvellement contaminées sont beaucoup plus infectieuses que pendant la phase latente de l'infection à VIH. De plus, les anticorps ne sont généralement pas encore détectables pendant la primo-infection. Ainsi, pendant trois mois jusqu'au 1er mai 2008, tous les médias gay sont mis à contribution, et des personnes engagées dans la prévention, munies d'articles publicitaires, ont parcouru les milieux homosexuels dans le but de promouvoir cette campagne. Celle-ci a rencontré, pour une grande part, un écho très positif dans ce groupe cible. En mai, des brochures d'information sur les prochaines phases de la campagne seront distribuées. Elles contiennent des recommandations sur la gestion du risque dans le couple (negociated safety) et un bon valable pour une consultation gratuite dans un centre VCT.⁹

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

En 2006 et 2007, la Suisse a connue 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 notre précédent rapport (janvier 2006) 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 au sein des HSH sont liées à des contaminations provenant de 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 de contrer ce phénomène avec la campagne « Mission : Possible ».

Le PNVS 2004 – 2008 développe ses effets sur le dispositif sida suisse. Il y a une excellente collaboration dans ce dispositif, 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

⁹ Pour plus d'information, voir www.missionp.ch

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'y a eu aucune discrimination institutionnelle envers les personnes vivant avec le VIH (i.e. aucune adoption d'instruments légaux discriminatoires concernant le VIH/sida), il est toujours possible de constater des discriminations autant au niveau individuel que structurel.

Selon le but 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 pénale indiscriminée 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 2006 en œuvre 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 du 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

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 Suisse n'est pas un pays qui reçoit du soutien dans ce domaine. Nous n'allons donc pas approfondir ici cette problématique.

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 en cours.

Une évaluation approfondie du programme national, probablement en coopération avec des organisations internationales, aura lieu après la conclusion du programme même. Le monitoring et l'évaluation externe fourniront le fondement pour l'établissement d'un nouveau programme. En ce moment, l'extension du programme actuel pour la période 2009-2010 est en cours de discussion et devrait être adopté par le Conseil fédéral au courant de l'année 2008. Ensuite il est prévu d'entamer la procédure pour l'élaboration d'un nouveau programme national qui devrait entrer en vigueur à partir de 2011 (Programme 11+).

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.

Durant la période 2004-2008, l'OFSP souhaite consolider ce dispositif et assurer à long terme un suivi de sa stratégie de lutte contre le VIH/sida. Il a chargé l'UEPP de proposer un système de surveillance et de monitoring pour la Suisse, tenant compte des recommandations d'ONUSIDA sur les systèmes de surveillance de deuxième génération et à même de contribuer à long terme à l'évaluation de la stratégie de lutte contre le sida et d'en définir les éléments continus et périodiques.¹⁰

ANNEXES

- Programme national VIH et sida 2004-2008 (peut être consulté sur : <http://www.bag.admin.ch/shop/00032/00038/index.html?lang=de>)
- Office fédéral de la santé publique, Rapport National Suisse, Janvier 2006
- UNGASS 08 Report AllIndicators (Suisse)
- UNGASS 08 Report NCPI (Suisse)
- UNGASS 08 Aids Spending (Suisse)

Pour toute question concernant ce rapport, veuillez vous adresser à :
Monsieur Luciano Ruggia, Chef de projet, Section sida, DFI/OFSP (responsable questions sida international) : luciano.ruggia@bag.admin.ch

¹⁰ Pour plus de détails (populations retenues pour le monitoring, déroulement, fréquence du monitoring etc.) veuillez consulter le Rapport National Suisse de Janvier 2006.