



**Universität
Zürich^{UZH}**

Institut für Politikwissenschaft

Analyse de la prévention du VIH et des IST dans le canton de Genève, vue à travers le prisme du nouveau Programme national VIH et autres IST 2011-2017

Rapport final

Expertise sur mandat du canton de
Genève et de l'Office fédéral de la
santé publique

Calle Almedal, Amanda Gavilanes,
Kathrin Frey & Daniel Kübler

Zürich, le 17 avril 2012

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	3
1. Introduction	5
2. Epidémiologie.....	7
3. Les objectifs de la politique de prévention du VIH et des IST à l'heure actuelle : critères d'analyse.....	9
4. Acteurs, structures et activités autour de la prévention VIH/IST dans le canton de Genève ...	14
5. Recommandations	30
6. Références bibliographiques :	34
ANNEXE I : Liste des entretiens.....	36
ANNEXE II : Guide d'entretien	37

REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes celles et tous ceux qui ont accepté de nous rencontrer pour un entretien. Nous avons été impressionnés par leur enthousiasme et leur dévouement au travail de prévention du VIH et des autres IST. Et nous avons pris conscience des contraintes qui leur sont parfois imposées par les ressources et le temps limités.

Nous voulons tout spécialement remercier ici le Dr Philippe Sudre pour l'initiative audacieuse de faire appel à nos services, en faisant suite aux analyses que nous avons eu le plaisir de mener pour l'Office Fédéral de Santé Publique en 2009 (Rosenbrock et al. 2009) et, dans un objectif similaire, pour le Canton de Zurich en 2011 (Rosenbrock et al. 2012). Nous espérons que notre expertise pourra contribuer à améliorer et à renforcer le travail de prévention du VIH et des autres IST dans le Canton de Genève. Nous sommes conscients que la réalisation de nos recommandations demande un certain ajustement et une certaine ré-organisation des services dans le domaine étudié. Nous estimons en effet que le changement de paradigme introduit par le Programme National VIH et autres Infections sexuellement transmissibles 2011-2017 mérite de tels ajustements et réorganisations pour le bien-être des habitants du Canton de Genève.

RESUME

Le nouveau Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (PNVI) renouvelle la stratégie poursuivie par la Confédération dans le domaine du VIH/sida. L'objectif du nouveau programme consiste à poursuivre et approfondir la prévention du VIH/sida, tout en intégrant les autres infections sexuellement transmissibles (IST). En fonction de l'ordre de compétences constitutionnel, la Confédération définit la stratégie ainsi qu'un certain nombre de mesures et coordonne la mise en œuvre par les cantons. Les activités de prévention concrètes sont mises en place par le biais de réseaux décentralisés, impliquant une multitude de partenariats entre autorités publiques et acteurs associatifs. Par le passé, ce système a relativement bien fonctionné.

Etant donné l'évolution épidémiologique mais également au vu du nouveau programme fédéral, la Direction générale de la santé du canton de Genève ainsi que l'Office fédéral de la santé publique ont défini, le 26 septembre 2011, un mandat d'expertise visant à examiner le dispositif genevois de prévention du VIH et des autres IST, afin de formuler des recommandations pour améliorer son efficacité, son efficience et pour assurer la cohérence avec le nouveau programme fédéral. Ce rapport présente les résultats et conclusions de cette expertise.

Les deux caractéristiques principales de la situation épidémiologique en matière de VIH et autres IST dans le canton de Genève sont les suivantes : un taux de contamination de VIH plus élevée que la moyenne nationale, mais ayant tendance à diminuer ; une augmentation significative du nombre d'infections avec d'autres IST (chlamydiae, gonorrhée et syphilis) depuis quelques années. Les deux groupes les plus touchés par le VIH dans le canton de Genève sont les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) avec 27.3% des cas nouvellement diagnostiqués en 2011, ainsi que les migrants d'Afrique sub-saharienne avec 30% des cas. Les HSH sont aussi le groupe le plus touché par les infections récentes de syphilis. L'augmentation des cas de chlamydiae concerne essentiellement les jeunes femmes.

Dans le canton de Genève, les activités de prévention du VIH et des autres IST sont mises en œuvre par un système de dix acteurs clés : cinq services étatiques (rattachés au Service de la santé jeunesse ou aux Hôpitaux universitaires de Genève) et cinq associations privées (Première ligne, le Groupe sida Genève, Dialogai, ASPASIE et Personnes vivant avec le VIH). Ce système d'acteurs est piloté par l'Etat de Genève (notamment la Direction générale de la santé) ainsi que par la ville de Genève. Les activités des services étatiques peuvent être gérées par le biais de la hiérarchie interne au secteur public, les relations avec les associations privées reposent sur des contrats de prestations quadriennaux décidés par le Parlement.

Sur la base d'une analyse de documents et d'entretiens avec 23 personnes représentant les principaux acteurs dans le domaine, nous arrivons aux conclusions suivantes. De façon générale, les activités menées à Genève dans le cadre de la prévention du VIH sont diversifiées et correspondent aux besoins de la population générale et des populations cibles. Les infrastructures mises en place dans le canton participent d'une répartition générale des tâches entre entités médicalisées, démedicalisées et de soutien, de conseil et d'accompagnement. En revanche, il nous semble nécessaire d'améliorer la stratégie d'information et de prévention des autres IST. Il est également ressorti de nos analyses qu'il existe, depuis plusieurs années, des conflits entre certaines associations privées œuvrant dans le domaine du VIH. Ces conflits engendrent des situations dysfonctionnelles puisqu'ils entravent la collaboration entre les associations et rendent difficile le pilotage du système, par exemple lorsqu'il s'agit de réorienter l'attribution des fonds aux différents domaines de prévention en fonction des dynamiques épidémiologiques changeantes.

Nous formulons huit recommandations concrètes. Deux recommandations concernent la gouvernance du dispositif de prévention genevois, six recommandations concernent des aspects relatifs à certaines activités de prévention particulières.

Recommandations concernant la gouvernance :

1. *Il faut améliorer la capacité des instances étatiques cantonales à piloter le travail de prévention du VIH et des IST, en vue d'harmoniser les efforts et de construire une plus grande cohérence de l'action des associations et entités concernées.* Tout d'abord, cela implique la formulation d'une stratégie cantonale de prévention du VIH et des IST avec des objectifs clairement identifiés pour orienter les activités des différents acteurs. De plus, cela implique une meilleure utilisation de l'évidence scientifique au niveau du suivi de la situation et des activités déployées, notamment pour l'élaboration des contrats de prestation ainsi que leur monitoring. Finalement, améliorer la capacité de pilotage des instances cantonales peut nécessiter l'augmentation des ressources administratives des services impliqués qui, nous semblent, sous-dotés pour assumer les tâches de coordination qui leur revient.
2. *Tenir un audit organisationnel des trois associations recevant les subventions cantonales les plus élevées.* Les problèmes de collaboration et les conflits entre certaines associations qui contestent mutuellement la qualité de leur travail rendent nécessaire la tenue d'un audit organisationnel. Celui-ci est conduit à des fins de transparence et consiste à analyser les processus managériaux et organisationnels d'une association en fonction de critères d'efficacité et d'efficience.

Recommandations concernant les domaines d'activité précis :

3. *Dans le domaine des activités de prévention auprès de la population migrante, il faut améliorer la collaboration entre les acteurs établis dans le domaine et explorer des collaborations avec des acteurs nouveaux.* La collaboration entre les divers services des Hôpitaux universitaires de Genève et les services du médecin cantonal pourrait être améliorée, ainsi que celle avec ASPASIE. De nouvelles pistes de collaboration pourraient être explorées avec les organisations religieuses qui semblent tenir un rôle important, en particulier pour les populations migrantes.
4. *Dans le domaine de la migration, il faudrait explorer la mise en place d'un service médical spécialisé de type « Checkpoint ».* L'expérience du Checkpoint pour la population HSH a montré l'importance de services à bas seuil d'accessibilité pour entrer en contact avec des personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec les services de santé existants.
5. *Dans le domaine des activités de prévention auprès des HSH, il faut repenser la répartition des tâches et renforcer le rôle de leadership de l'association Dialogai.* Afin de garantir la cohérence des activités auprès des HSH, le conflit existant entre le Groupe sida Genève et Dialogai mène à une situation dysfonctionnelle. Il faut repenser la répartition des tâches dans ce domaine ; tout le travail de prévention effectué auprès des HSH pourrait être attribué à Dialogai qui, en raison de son appartenance identitaire, bénéficie d'une bonne acceptation auprès de cette population cible.
6. *Pour ce qui est du VIH et des IST en milieu carcéral, il faut élaborer un plan pour assurer le traitement médical des personnes infectées après leur sortie de prison.* La forte fluctuation de la population carcérale ne permet pas de garantir un suivi sur le moyen ou le long terme. Ce problème se pose notamment pour les personnes dont les assurances maladie ont suspendu les prestations de soins pour cause de défaut de paiement de primes, ainsi que pour les migrants sans-papier qui n'ont souvent pas d'assurance maladie du tout.
7. *Il faut continuer les efforts de prévention du VIH et des IST auprès des usages de drogues par voie intraveineuse.* Les activités de prévention offertes dans ce domaine ont démontré leur efficacité. Les activités déployées par l'association Première Ligne nous semblent bien adaptées pour ce faire.
8. *Analyser et améliorer les méthodes utilisées pour sensibiliser, informer et éduquer.* Il est nécessaire de continuer à investir dans le perfectionnement des messages préventifs et leurs supports - comme par exemple les brochures et autres documents imprimés, ainsi que tout autre matériel jugé utile par les professionnels.

1. Introduction

1.1 Contexte

Le nouveau Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (PNVI) renouvelle la stratégie poursuivie par la Confédération dans le domaine du VIH/sida. L'objectif du nouveau programme consiste à poursuivre et approfondir la prévention du VIH/sida, tout en intégrant les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Le PNVI définit trois axes d'intervention, destinés aux groupes suivants :

1. La population dans son ensemble;
2. Les personnes adoptant un comportement à risque dans un environnement à prévalence élevée du VIH;
3. Les personnes infectées par le VIH ou par une autre IST et leurs partenaires.

Les mesures définies par le PNVI focalisent plus particulièrement sur les axes 2 et 3, destinés aux personnes les plus à risque d'être infectées par le VIH ou une autre IST.

De plus, le PNVI a pour objectif d'améliorer et de renforcer les bases scientifiques du travail de prévention, ainsi que d'améliorer l'efficacité et l'efficience de celui-ci. En fonction de l'ordre des compétences définies par la constitution fédérale, la Confédération définit la stratégie ainsi qu'un certain nombre de mesures et coordonne la mise en œuvre par les cantons. Les activités de prévention concrètes sont mises en place par le biais de réseaux décentralisés, impliquant une multiplicité de partenariats entre autorités publiques et acteurs associatifs. Par le passé, ce système a relativement bien fonctionné. Etant donné l'évolution épidémiologique, mais aussi aux vues du nouveau programme, il convient d'examiner si ce système et les réseaux établis sont en mesure de relever les nouveaux défis, et quelles seraient les mesures à prendre pour l'optimiser.

1.2 Objectif de l'expertise

Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique ainsi que la Direction générale de la santé (DGS) du canton de Genève ont défini, le 26 septembre 2011, le mandat pour une expertise externe visant à examiner le dispositif genevois de prévention du VIH et des autres IST et de proposer les aménagements qu'il convient d'envisager pour améliorer son efficacité, son efficience et assurer la cohérence des activités avec le nouveau programme VIH et IST 2011-2017. L'expertise devra, en particulier, identifier les éventuels doublons et les synergies possibles entre les activités réalisées dans le canton.

Plus particulièrement, l'expertise cherchera à répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est la situation épidémiologique dans le domaine du VIH et des IST dans le canton de Genève ?
2. Sur la base du nouveau programme national VIH et IST 2011-2017, quelles sont les tâches prioritaires à mettre en œuvre dans le canton de Genève, en particulier vis-à-vis des groupes les plus à risque (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes [HSH], migrants des pays endémiques, travailleur/euses du sexe, IDU et personnes incarcérées).
3. Quelles sont les structures, les institutions, les activités du dispositif cantonal de prévention du VIH et des IST ? Quel est son coût global et quelles en sont les sources de financement? Est-il coordonné, intégré et cohérent dans la perspective de la mise en œuvre du programme fédéral? Quels en sont les lacunes et les doublons (« gaps » et « overlaps ») ?
4. Quelles solutions permettraient d'améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience du dispositif genevois pour relever les défis à venir, en particulier, l'augmentation inégale (HSH,

migrants) de la population infectée, des populations et des comportements à risque, l'inclusion des IST dans la problématique VIH/sida, la réduction (ou la stabilisation) des budgets.

Du côté des mandants, l'on espère que l'expertise puisse « contribuer à l'élaboration des nouveaux contrats de prestation entre l'Etat de Genève et les associations actives dans le domaine de la prévention de l'infection VIH et IST dans le canton de Genève (Groupe sida Genève, Dialogai, Première Ligne et PVA) »¹ qui s'effectue parallèlement, c'est-à-dire au début de l'année 2012.

1.3. Les experts

Trois experts ont été mandatés :

- **Calle Almedal** a une formation d'infirmier et est diplômé de l'Ecole Nordique de Santé Publique. Il travaille dans le domaine du VIH/sida depuis 1982, notamment en Norvège où il a été le premier à alerter les milieux homosexuel et des usagers des drogues, ainsi que le gouvernement, sur l'arrivée de la pandémie dans ce pays. Il y a également constitué deux associations de lutte contre le sida. Dans son rôle de conseiller de santé au sein de la Croix Rouge Norvégienne, il a été le premier à représenter une association étrangère s'intéressant à la problématique du VIH/Sida en Afrique, où il a, entre autres, soutenu la fondation de la première association d'auto soutien aux personnes vivant avec le VIH. Il a, par la suite, travaillé pour ONUSIDA comme Principal Conseiller pendant dix ans, en tant que responsable des contacts avec les organisations de la société civile. Depuis sa retraite d'ONUSIDA, il travaille comme consultant indépendant, notamment sur mandat pour le Conseil oecuménique des Églises et s'intéresse au concept de HIV Competent Churches. De plus, il a été membre d'un panel international d'experts qui a effectué une évaluation de la politique VIH/sida en Suisse (Rosenbrock et al. 2010).
- **Dr. des Kathrin Frey** est chargée de recherche à l'Institut de science politique de l'Université de Zurich. Elle a une expérience d'environ 10 ans dans la recherche et l'évaluation dans le domaine du VIH/Sida ainsi que d'autres thèmes relatifs à la santé publique. Plus récemment, ses recherches portent sur la problématique de la prise de décision fondée sur l'évidence scientifique (« evidence-based decision-making »), thème sur lequel elle a porté sa thèse de doctorat. Elle a été collaboratrice scientifique du panel international d'experts mandaté pour évaluer la politique VIH/sida en Suisse (Rosenbrock et al. 2010).
- **Prof. Dr. Daniel Kübler** est professeur de science politique à l'Université de Zurich. Depuis 2008, il est membre de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS), devenue la Commission fédérale de santé sexuelle depuis 2012 (CFSS). Daniel Kübler a une expérience de plus de 15 ans dans la recherche et l'évaluation dans le domaine de la santé publique. Il a effectué plusieurs études liées à l'évaluation globale de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse, ainsi qu'à l'évaluation globale des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Plus récemment, il a été co-responsable pour l'évaluation effectuée de la politique VIH/sida en Suisse par un panel international d'experts (Rosenbrock et al. 2010).

Pour la réalisation du mandat, les trois experts ont été soutenus par **Amanda Gavilanes**, politologue et collaboratrice scientifique pour le présent mandat d'expertise.

1.3 Démarche et méthode

L'expertise a suivi une démarche en quatre étapes. La première étape a consisté à décrire la situation actuelle en matière d'épidémiologie ainsi qu'au niveau du dispositif de prévention (acteurs impliqués, ressources déployées, fonctionnement des partenariats et de la gouvernance), sur la base d'analyses secondaires et de données ou de documents existants.

¹ Extrait du mandat d'expertise du 26 septembre 2011, p. 1.

Dans un deuxième temps, nous avons mené des entretiens avec les acteurs les plus importants impliqués dans la prévention du VIH et des autres IST dans le canton de Genève. Ces acteurs ont été sélectionnés en collaboration avec les mandants de l'expertise. Les entretiens ont porté sur les points suivants (cf. guide d'entretien en annexe) :

- La perception des activités de prévention déployées ;
- Les relations de coopération avec les autres acteurs du dispositif de prévention ;
- La perception des forces et faiblesses dans leur propre travail, mais aussi dans le dispositif cantonal de façon plus générale ;
- Les aménagements nécessaires à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du dispositif existant.

Ces entretiens ont été réalisés entre décembre 2011 et février 2012. Au total, 23 personnes, rattachées à 15 associations ou unités administratives actives dans la prévention du VIH et des autres IST, ont été interviewés (cf. liste des entretiens). En règle générale, les personnes interviewées représentaient la direction des associations ou unités sélectionnées. Parfois, des entretiens complémentaires ont été menés avec les collaborateurs responsables de certains domaines de prévention précis. Conformément aux usages, la confidentialité et l'anonymat ont été assurés aux personnes interviewées. Les propos tenus lors de ces entretiens ont été formalisés dans des procès-verbaux. Ceux-ci - ainsi que la documentation écrite - ont été analysés sur la base d'une analyse qualitative de contenu (cf. Mayring 2010).

Dans un troisième temps, nous avons analysé la situation en fonction des buts et objectifs poursuivis par le PNVI, ainsi qu'en fonction des exigences posées par la prévention du VIH et des IST en Suisse telles que définies par le groupe international d'experts mandaté par l'OFSP en 2009 (Rosenbrock et al. 2009) (cf. chapitre 3 ci-dessous).

Enfin, une version intermédiaire du rapport a, par la suite, été envoyée aux interviewés, à des fins de validation des données factuelles. Toutes les associations et unités administratives couvertes dans cette expertise ont réagi et nous ont fait parvenir des propositions de correction, des commentaires ou des critiques sur la version intermédiaire du rapport. Ceux-ci ont été intégrés dans la version finale du rapport.

Ce rapport présente les résultats de l'expertise en quatre chapitres. Le chapitre qui suit est consacré à un bref rappel de la situation épidémiologique en matière du VIH et des IST dans le canton de Genève (chapitre 2). Le chapitre 3 porte sur le côté stratégique pour une prévention efficace de ces maladies et présente les objectifs et les buts qui s'imposent face à la situation épidémiologique dans le canton de Genève et liste les critères d'évaluation en fonction desquels le dispositif genevois a été analysé dans cette expertise. Le chapitre suivant présente le dispositif de prévention genevois (les acteurs et leurs activités, les ressources, les rapports de coordination et de gouvernance) et tente d'identifier les lacunes et les doublons. Sur la base de cette analyse, nous avons formulé des recommandations dans le chapitre 5.

2. Epidémiologie

Ces quatre dernières années, les nouveaux cas diagnostiqués à Genève ont diminué. Depuis 2008, où l'on a diagnostiqué 98 cas de VIH, on observe une nette tendance à la baisse. En 2010, on ne comptait plus que 62 nouvelles annonces et 36 en septembre 2011. Au même titre que Zurich, Genève présente le taux cantonal de nouveaux tests VIH positifs le plus élevé de Suisse. Si l'on compare le niveau genevois aux niveaux national et zurichois, on constate que du point de vue des voies de transmission, les contacts sexuels entre hommes sont proportionnellement moins importants à Genève qu'ailleurs. Qui plus est, à Genève, cette proportion a diminué de 39% en 2009 à 29.6% en 2010, puis à 27.3% en

2011.²

Alors que la proportion des transmissions VIH par le partage du matériel d'injection de drogues reste basse et stable, on observe une faible tendance à la baisse par rapport à la transmission par contacts hétérosexuels depuis 2008. Depuis 2008, approximativement 30% des cas nouvellement diagnostiqués à Genève concernent des personnes en provenance d'Afrique sub-saharienne. De plus, les laboratoires estiment que 10 infections par années sont des infections récentes (en 2008 N = 9; 2009 N = 14, 2010 = 7; 2011 = 8. Source DGS 2011).

Le nombre des autres infections sexuellement transmissibles (IST) rapportées à Genève connaît une augmentation continue, tout comme dans le reste du pays (DGS 2011). A Genève, le nombre de nouveau cas de chlamydiae a plus que doublé en l'espace de dix ans. On est passé de 370 cas en 2001 à 800 cas en 2010. Cette même année, on constate que les jeunes femmes ont été les plus touchées. Dans la même période, les cas de gonorrhée et de syphilis ont également augmenté de façon considérable. Les cas diagnostiqués de ces deux maladies concernent essentiellement des hommes. Concernant la syphilis, on observe une augmentation des infections récentes - de cas symptomatiques et donc contagieux - qui paraît liée principalement aux contacts sexuels entre les HSH.

Les cas diagnostiqués d'hépatite B sont restés assez constants dans le canton de Genève durant ces dix dernières années ; leur nombre se situe entre 130 et 150 cas par année (OSFP 2012; site web). Les cas diagnostiqués d'hépatite C ont diminué durant la même période. Pour 2011, 135 cas ont été déclarés. Cette diminution des déclarations d'hépatite C à Genève correspond à une même tendance au niveau national.

L'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne est mandaté par le Etat de Genève pour faire des analyses portant sur les comportements sexuels des personnes séropositives qui font partie de l'effectif genevois de la Swiss HIV Cohort Study (SHCS) et les HSH (répondants genevois de l'enquête Gaysurvey) (Huissoud 2009).

Les données de la SHCS sur le comportement sexuel des personnes vivant avec le VIH dans le canton de Genève montrent que le niveau de protection lors de rapports sexuels avec un partenaire stable a tendance à diminuer depuis 2008. Selon Huissoud et al., ce changement de comportement peut s'expliquer d'une part par le « EKAF Statement » selon lequel les rapports sexuels non-protégés avec des personnes séropositives sous traitement médical sont non-infectieux sous certaines conditions. D'autre part, il pourrait aussi s'agir d'un « phénomène passager » (2009). Par contre, on observe que, parmi les personnes vivant avec le VIH, le taux de protection avec des partenaires occasionnels a tendance à augmenter.

L'analyse des données comportementale sur les HSH vivant à Genève a montré que, alors que la majorité des HSH, à Genève, se protègent de façon efficace contre le HIV, les comportements à risque dans ce groupe ne cessent d'augmenter. Huissoud et al. (2009 : 19) constatent : « L'occurrence d'une exposition au risque avec une personne de statut sérologique différent ou inconnu augmente depuis 2007 (+ 9 points depuis 2007) ».

Par rapport à 2007, la proportion de répondants qui étaient testés pour le VIH durant les 12 derniers mois a augmenté de 36.7% à 44.4% en 2009. Bien que l'on puisse observer une importante augmentation de la proportion de HSH qui étaient testés dans les checkpoints de Genève et de Zurich (de 8.8% en 2007 à 17.5% en 2009), la plupart des répondants étaient toujours testés par un médecin privé (43.3% en 2009) (Huissoud et al. 2009: 20). Selon l'étude Gaysurvey, on constate que les checkpoints offrent systématiquement un service de conseil aux personnes qui sollicitent leur service, que ce soit avant ou après le test. Cela n'est pas forcément le cas lorsque les tests sont faits par des médecins privés (Locicero et al. 2009: 37).

En comparaison avec le canton de Zurich, Genève dispose de bonnes connaissances relatives au comportement épidémiologique de ces deux groupes cibles, les HSH et les personnes HIV positives. Les analyses de l'IUMSP ne fournissent aucune information par rapport au niveau national. Ainsi, il

² Résultats des tests au 30 septembre 2011, OFSP.

n'est malheureusement pas possible de comparer les caractéristiques épidémiologiques comportementales et biologiques genevoises à la moyenne nationale.

Les données concernant les autres groupes, plus particulièrement la population migrante venant d'Afrique sub-saharienne et les travailleuses du sexe sont manquantes. Toutefois, ce manque de données est également observé au niveau national (Rosenbrock et al. 2009).

La situation épidémiologique – taux de contamination de VIH certes élevé mais ayant tendance à diminuer et une augmentation significative du nombre d'infections avec d'autres IST – requière une politique de prévention intégrée du VIH et des autres IST, car ces infections accroissent mutuellement leur infectiosité (Rosenbrock et al. 2009: 7). De plus, les données existantes montrent que les HSH et les migrants d'Afrique sub-saharienne sont les deux groupes les plus touchés par le VIH à Genève (environ 30% des nouveaux cas diagnostiqués de VIH en 2010). Les HSH sont également le groupe le plus touché par les infections récentes de syphilis. C'est pourquoi, la prévention contre le VIH et les autres IST doit aussi bien se focaliser sur les HSH que sur les migrants venant d'Afrique sub-saharienne, ainsi que des autres régions touchées par le virus.

3. Les objectifs de la politique de prévention du VIH et des IST à l'heure actuelle : critères d'analyse

Depuis les années 1980, la Confédération a défini cinq Programmes nationaux de lutte contre le VIH. Le dernier en date, le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011 - 2017, élargit le cadre de l'action et, pour la première fois, ne se limite pas à la prévention du seul VIH mais couvre également la prévention des autres IST. Fruit d'une longue réflexion scientifique et pratique, l'objectif du PNVI 2011-2017 consiste, plus généralement, à améliorer la santé sexuelle de la population suisse. Il s'agit, dans ce cadre-là, principalement de cibler l'action sur la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles dans une dynamique médico-sociale et de mettre en exergue, non seulement l'importance de la prévention du VIH mais aussi de la prévention des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Eu égard à l'augmentation du nombre d'infections par les IST excepté le VIH, il paraît en effet primordial pour les autorités fédérales de mettre sur pieds un plan d'action qui permette « aux gens de vivre une sexualité insouciant à faible risque, librement choisie et dans le respect mutuel » (OFSP 2010).

Dans cette optique, le PNVI 2011-2017 définit quatre objectifs principaux. Premièrement, il met l'accent sur une sensibilisation et information du grand public. Deuxièmement, on favorise la mise en place de mesures efficaces et innovante en matière de « prévention structurelle et comportementale ». Troisièmement, on met en place un meilleur système de diagnostic permettant une rapide prise en charge médicale et psychologique des malades. Finalement, on adapte l'offre en fonction des besoins des groupes cibles mais aussi en fonction de l'évidence scientifique sur l'efficacité et l'efficience des mesures de prévention, dans le but notamment d'accroître l'impact de ce travail au sein de la population générale.

Le caractère cohérent et pluridisciplinaire de cet ambitieux programme – illustré par des innovations mentionnées comme l'intégration des autres IST, l'information sur les droits en matière de sexualité ou encore la normalisation de l'information volontaires du partenaire³ - met en avant toute la complexité de l'action en matière de VIH et d'IST. La diversité des acteurs (médicaux, politiques, issus de la société civile) rend indispensable une bonne synergie et une bonne gouvernance, afin d'optimiser les résultats de leur action. C'est pourquoi, afin de structurer cette dernière, le PNVI s'articule autour de trois axes d'interventions qui délimitent et déterminent les principaux groupes cibles selon des « critères de prévalence et de vulnérabilité ».

³ Pour de plus amples informations, voir PNVI 2011-2017 (OFSP 2010).

3.1 Modèle des trois axes d'intervention

Axe d'intervention 1 : Tous les habitants et toutes les habitantes de Suisse

Dans cet axe, il s'agit de conserver et de renforcer les connaissances générales de la population suisse en matière de VIH et d'IST. Toute personne vivant en Suisse doit avoir accès à une information détaillée sur les moyens/ méthodes pour éviter de les contracter et transmettre. Cela passe avant tout par des campagnes de prévention au niveau national englobant VIH et les autres IST.

Axe d'intervention 2 : Les personnes sexuellement actives présentant un risque accru d'exposition au VIH et autres IST (migrants, HSH, IDU, prisonniers, travailleurs/euses du sexe)

On touche ici à la population cible qui, pour des raisons variées, se trouve dans une situation de plus grande fragilité par rapport à ces maladies. L'idée fondamentale de cet axe est donc de permettre à ces personnes de rester séronégatives et également, de leur éviter une contamination par d'autres IST. Cette action passe par la mise en place et/ou le renforcement de politiques de prévention spécifiques au sein de chacun des groupes concernés.

Axe d'intervention 3 : Les personnes séropositives et/ou atteintes d'une IST et leurs partenaires. Dans cet axe, on met l'accent sur la réduction/ l'élimination de l'infectiosité des personnes séropositives et/ou atteintes d'une autre IST, afin d'éviter une contamination éventuelle des partenaires. Ce travail passe notamment par un volet d'accompagnement psycho-social, visant à informer sur les risques et allant de paire avec le travail médical de dépistage et de traitement.

Ces trois axes d'intervention montrent la volonté des autorités sanitaires de mettre en place un véritable filet de sécurité adapté à toutes les populations cibles, qui réponde à leurs besoins. Dans le cas genevois, il existe une répartition des activités autour de ces populations cibles. Nous allons donc voir dans quelle mesure elles sont prises en charge selon les directives du PNVI 2011-2017.

3.2 Critères d'analyse

Afin de mettre en place un canevas d'analyse susceptible de rendre compte des spécificités du cas genevois, nous avons formulé une liste de critères découlant aussi bien de la situation épidémiologique genevoise que des éléments essentiels du PNVI 2011-2017, ainsi que de travaux antérieurs (Rosenbrock et al. 2009). Cette liste de critères nous permettra de juger du dispositif de prévention actuellement en place dans le canton de Genève. Plus précisément, la confrontation de la situation empirique dans le canton de Genève avec ces critères d'analyse nous permettra : 1) d'identifier les actions, collaborations et mécanismes fonctionnant de façon optimale ; 2) d'appréhender les divers aspects de la politique genevoise en matière de prévention qui doivent être améliorés ; 3) d'émettre des propositions en vue d'accroître l'efficacité et l'efficience du dispositif de prévention genevois.

3.2.1 Critères d'analyse concernant l'orientation générale de la politique de prévention VIH/IST

Sur la base du PNVI 2011-2017 ainsi que de travaux antérieurs (Rosenbrock et al. 2009), nous avons identifié quatre critères qui nous semblent indispensables pour une politique de prévention VIH/IST à l'heure actuelle. Tout d'abord, les activités de prévention du HIV doivent être intégrées dans une stratégie plus vaste de promotion de la santé sexuelle. L'approche suivie doit être exhaustive et inclure non seulement le VIH mais aussi les autres IST ainsi que d'autres aspects de la santé sexuelle. Deuxièmement, la complémentarité de la prévention médicale et de la prévention non-médicale est importante (stratégie cohérente de testing, VCT, PICT ; existence d'un accès au test et au traitement). Troisièmement, du point de vue des ressources investies, il faut que les efforts déployés reflètent les prévalences ainsi que les risques d'exposition dans les différents groupes cibles - ou, pour le dire comme Rosenbrock et al. (2009 : 1) : « put the money where the virus is ». A Genève, les groupes les plus touchés tant en termes de prévalence qu'en termes de risque d'exposition sont les HSH et les migrants de pays endémiques. Malgré une prévalence VIH assez faible, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse continuent d'être un groupe où il est important de conduire des activités de prévention (cf. Rosenbrock et al. 2009 : 18). Finalement, l'offre de prévention doit être adaptée au contexte et être formulée de façon participative pour reposer ainsi sur la mobilisation des groupes cibles.

Ces quatre critères nous serviront de guide pour analyser dans quelle mesure l'orientation générale de la politique actuelle de prévention VIH/IST dans le canton de Genève correspond au plan-cadre proposé par le PNVI 2011-2017. Dans le cas du canton de Genève, il s'agit d'observer et de rapporter les différentes stratégies et les divers programmes mis en place par les organisations mandatées par l'Etat pour intervenir dans le domaine de la prévention VIH/IST.

3.2.2 Critères d'analyse concernant l'axe d'intervention 1 (population générale)

Les critères d'analyse liés à la population générale ont pour but de faire le lien entre les éléments présentés au point précédent et les activités de prévention concrètes touchant la population dans son ensemble. Il s'agit, en effet, de déterminer les différents niveaux auxquels il est nécessaire d'adresser un message spécifique.

Ainsi, on met l'accent sur la sensibilisation des enfants et des jeunes aux problématiques de santé sexuelle et reproductive en s'intéressant aux cours d'éducation sexuelle dispensés dans les écoles publiques et privées genevoises. L'idée sous-jacente est d'observer dans quelle mesure les autorités sanitaires et éducatives tendent à mettre en place un processus de normalisation de ces questions dès le plus jeune âge. On met également l'accent sur l'accès à l'information auprès de la population adulte. On s'intéresse plus spécifiquement aux stratégies de prévention générale, à l'accès aux tests de dépistages VIH et IST, ainsi qu'à l'accès au traitement, en cas de test positif. Ce critère permet de rendre compte de la synergie existante entre les différents acteurs dans une perspective intégrée de conseils en matière de santé reproductive et sexuelle. Cela met en avant le rôle de « *gatekeeper* », en particulier lors de tests et d'accès aux soins, que peuvent jouer les personnes/organisations impliquées dans le testing et le suivi médical des personnes infectées. Dans le cas de Genève, il s'agit de voir dans quelle mesure le Service Santé Jeunesse (SSJ), le Groupe sida Genève (GSG), l'Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF), la Consultation ambulatoire de maladies infectieuses/VIH-Sida (CAMIVS), ainsi que le Programme santé migrants (PSM) jouent leur rôle au sein de l'échiquier genevois de la santé sexuelle.

3.2.3 Critère d'analyse concernant l'axe d'intervention 2 (personnes ayant un plus haut risque d'exposition)

Le rôle principal de cet axe est de mettre en place et de renforcer les stratégies de prévention, etc. pour les personnes sexuellement actives présentant un risque accru d'exposition au VIH et autres IST, afin de ralentir au maximum la propagation de ces maladies. C'est pourquoi, on doit s'intéresser tout spécialement à un certain nombre de groupes-cibles : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les migrants/tes, les détenus, les travailleurs/euses du sexe, ainsi que les personnes qui s'injectent de la drogue (IDU). Nous avons donc défini un certain nombre de critères correspondant aux objectifs de chacun des groupes-cibles.

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

Ici, on distingue les gays et les HSH qui reconnaissent avoir des rapports sexuels avec des hommes mais ne se considèrent pas comme étant homosexuels. Les premiers s'identifient et se revendiquent ouvertement homosexuels et constituent la majorité des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il convient également de préciser qu'il y a, parmi cette population, des HSH migrants, consommateurs de drogues et prisonniers. Les critères d'analyse que nous avons mis en place tiennent donc compte des spécificités de ce phénomène. Ainsi, on va s'atteler à observer l'existence d'une stratégie de prévention cohérente pour les gays et les HSH. Pour ce faire, nous allons nous focaliser sur les questions de prévention médicale et non-médicale, ainsi que sur la question des stratégies de réduction des risques au sein de la population HSH. Nous observerons également dans quelle mesure les approches participatives sont favorisées. L'effort de contextualisation des stratégies de prévention constituera aussi un de nos critères d'analyse. Finalement, nous essayerons de voir comment sont utilisés les nouveaux médias tels qu'Internet, les réseaux sociaux, etc.

Dans le contexte genevois, cela reviendra à observer comment des associations comme le GSG et Dialogai assument leur rôle de prévention auprès de la communauté gay et des HSH. Nous nous intéresserons plus particulièrement à leurs actions de préventions ainsi qu'au rôle clé que joue le *Checkpoint* dans le dépistage du VIH et de la mise en contact des personnes infectées avec le milieu

médical.

Les migrants venant de pays où le VIH est endémique

La population migrante doit faire face à de nombreux obstacles aussi bien institutionnels que structurels dans leur vie quotidienne. Par conséquent, les questions touchant la santé sexuelle ne sont peut-être pas les plus importantes pour cette population.

Il convient donc d'observer avec attention l'adéquation des stratégies de prévention pour ce groupe cible en fonction de leurs contextes particuliers. Les chiffres ayant montrés qu'il existe une plus forte prévalence de VIH au sein des populations migrantes issues des pays sub-sahariens, il est important que l'on observe les efforts mis en place pour toucher ces dernières. De plus, il semble indispensable de s'intéresser aux messages que les différentes organisations envoient aux migrants. L'idée est de voir comment elles travaillent à réduire la stigmatisation autour du VIH et des IST et comment elles adaptent leurs messages aux difficultés particulières que le statut de migrant implique souvent. Les migrants ne constituent pas une population homogène. Il est donc indispensable de mettre en avant les actions/stratégies de prévention existant en fonction des spécificités culturelles des populations que l'on cherche à toucher.

Dans le cadre de cette expertise genevoise, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'action menée par le GSG, le PSM, le CAMVIS et l'USSPF. Nous verrons dans quelle mesure leur action est coordonnée et ce qui peut être amélioré dans le domaine.

Les travailleurs/euses du sexe

Le milieu du travail du sexe est un milieu extrêmement hétérogène. La diversité des personnes concernées par cette activité rend le travail de prévention complexe. Il est donc important d'observer dans quelle mesure ces activités/stratégies de prévention s'adaptent aux différents contextes. Souvent, les travailleuses du sexe sont, en même temps, des migrantes avec un statut précaire A Genève, nous nous intéresserons au travail de l'association ASPASIE en matière de prévention, ainsi qu'à l'association Première ligne qui touche, plus particulièrement, les travailleurs/travailleuses du sexe consommant des drogues.

Les usagers de drogues par voie intraveineuse (IDU = injecting drug users)

Les personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse sont particulièrement vulnérables et marginalisées. Nous allons donc observer si les mesures de réduction des risques ont bien été maintenues et si elles sont adaptées aux besoins. Pour le canton de Genève, nous nous intéresserons à l'action de l'organisation Première ligne, spécialisée dans la prise en charge et la prévention à bas seuil des usagers de drogue et en particulier les IDU.

Les détenus

Le milieu carcéral est, par définition, un milieu confiné dans lequel il existe un fort *turn over* de la population. Il est donc très difficile de mettre en place une stratégie de prévention qui se place dans la continuité. Nous allons donc observer la situation dans le milieu carcéral genevois à travers les critères suivants : la facilitation de la prévention, l'accès à la vaccination, au test et au traitement.

3.2.4 Critères d'analyse concernant l'axe 3 (personnes vivant avec le VIH et/ou une IST et leurs partenaires)

L'objectif de cet axe d'intervention est de réduire ou d'éliminer l'infectiosité des personnes infectées, dans un premier temps. Puis, il est question d'éviter l'infection des partenaires et d'empêcher que les personnes atteintes par le VIH ne soient infectées par d'autres IST. Dans ce cadre-là, nous nous attèlerons donc à analyser le travail de prévention effectué auprès des personnes concernées. A Genève, nous observerons le travail du GSG, de PVA et de la CAMIVS.

3.2.5 *Critères d'analyse concernant la gouvernance*

Nos derniers critères d'analyse concerneront la gouvernance et auront pour but de mettre en avant les spécificités du mode de fonctionnement du dispositif genevois de prévention VIH/IST, ainsi que la dynamique des relations de travail qui existent entre ces différentes organisations. Pour ce faire, nous passerons la situation genevoise au crible de critères contextuels, d'efficacité et d'efficience ainsi que de potentiel d'innovation. Nous verrons aussi dans quelle mesure les institutions et associations concernées œuvrent 1) à mettre en avant des approches innovatrices dans le domaine de la prévention pour les gays et les HSH (par exemple, des efforts de réaliser une approche plus globale de santé gay cf. Rosenbrock et al. 2009) ; 2) à intensifier leur collaboration autour de la santé sexuelle en général avec un base sur le VIH et les autres IST selon le mandat ; 3) à renforcer leur coopération avec les populations migrantes ; 4) et, à renforcer les organisations qui s'occupent des personnes vivant avec le VIH/Sida.

4 Acteurs, structures et activités autour de la prévention VIH/IST dans le canton de Genève

Dans le canton de Genève, un grand nombre d'acteurs œuvrent dans le domaine de la prévention du VIH et des autres IST. Le système d'acteurs est diversifié et semble refléter une répartition des tâches relativement cohérente. Parmi ces acteurs, l'on retrouve aussi bien des acteurs de type institutionnel que des acteurs issus de la société civile. Cette diversité est indispensable pour mettre en place une stratégie proche de celle encouragée par le PNVI 2011-2017 (OFSP, 2010) alliant à la fois une prévention médicale et non-médicale

Le système d'acteurs est piloté par l'Etat de Genève ainsi que la Ville de Genève. Tandis que les actions des unités administratives de l'Etat peuvent être gérées par le biais de la hiérarchie interne au secteur public, les relations avec les acteurs non-étatiques reposent sur des contrats de prestations quadriennaux définissant les objectifs et un budget pour la période 2009-2012. L'attribution des contrats de prestation relève de la compétence du Parlement. Il est l'organe qui décide, sur préavis positif du département concerné, de l'attribution des prérogatives inhérentes au dit contrat. Les instances et organisations liées à l'Etat par un tel contrat sont tenues à un cahier des charges très strict auquel elles doivent se tenir de façon obligatoire. Le non respect de leurs obligations contractuelles entraîne la suppression de l'aide financière qui leur est accordée. Dans le cas de la prévention VIH et autres IST, ce sont les services du Médecin cantonal, dépendant du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), qui ont la charge de déterminer quels sont les acteurs-clef du secteur, de définir leur mission, leurs objectifs et d'établir le montant de leur subvention en fonction de leur rôle au sein de l'échiquier de la prévention. Le volume financier total des contrats de prestations pour la période 2009 - 2012 s'élève à environ 6.1 millions de francs suisses par an.⁴

4.1 Acteurs et activités

4.1.1 Les acteurs étatiques cantonaux

Du côté des acteurs étatiques, la Direction générale de la santé (DGS), les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et le Service de santé de la jeunesse (SSJ) sont les acteurs les plus importants. Tous les trois jouent un certain rôle de coordination - la DGS, en particulier - tandis que le SSJ et les HUG ont également des services opérationnels fournissant des activités de prévention. Jouissant d'un statut d'autonomie renforcée, ces deux derniers acteurs bénéficient d'une grande liberté de manœuvre quant à l'organisation de leurs infrastructures de prévention, tests et traitement.

La direction générale de la santé (DGS)

Comme évoqué plus haut, la prévention VIH et IST dépendent des services du médecin cantonal (SMC), plus spécifiquement, du secteur des épidémies et des maladies transmissibles dont le responsable est le médecin cantonal délégué. L'action principale menée par ce service se caractérise par deux activités. La première consiste à identifier les instances susceptibles de pouvoir mener des actions dans le domaine, que ce soit d'un point de vue médical ou non-médical. La seconde est l'établissement de contrats de prestation avec ces instances, auxquelles il délègue la mise en œuvre des politiques et stratégies de prévention. Celles-ci s'engagent librement à promouvoir et à mettre en

⁴ Ce montant se répartit comme suite : le Groupe SIDA Genève est financé par l'Etat et/ou la ville de Genève à hauteur de 1'835'000.- ; Première Ligne, à hauteur de 2'695'000.- ; Dialogai, à hauteur de 705'000.- ; PVA à hauteur de 210'000.- ; ASFAG à hauteur de 100'000.- ; et ASPASIE à hauteur de 656'576.-. En avril 2010, suite à de nombreux dysfonctionnements internes, l'ASFAG s'est vu retirer ses subventions par décision du Conseil d'Etat. Le montant prévu pour soutenir ses activités ainsi que ses prérogatives ont été reprises par le GSG qui a donc vu son subside s'élever à 1'835'000.- (Cf. Loi (10260) accordant une aide financière annuelle aux associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/Sida pour les années 2009 à 2012, art. 5, § a).

œuvre des projets, des actions de prévention, de réduction des risques et de promotion de la santé auprès de la population. Le choix de ces instances se fait notamment dans un souci d'accès facilité aux groupes cibles. C'est-à-dire, auprès des populations à plus forte prévalence ainsi qu'auprès de la population générale, afin que cette dernière jouisse d'une connaissance approfondie des moyens de prévention et de ses droits en matière de santé sexuelle.

Ainsi, la DGS, par le biais du service du médecin cantonal, est l'instance étatique qui est responsable de gérer et coordonner l'action des acteurs non-étatiques impliqués dans la lutte contre le VIH et les autres IST. Les tableaux de bord ainsi que les cahiers des charges auxquels doivent se plier les prestataires de services sont les principaux instruments de contrôle de leur action dont dispose la DGS. La réalisation des objectifs fixés préalablement par le contrat de prestation est évaluée lors d'une réunion annuelle qui a pour but de confronter les activités des organisations avec leur tableau de bord. C'est ainsi que l'ASFAG s'est vue retirer, en cours de mandat, sa subvention, car elle ne remplissait pas les critères organisationnels et les objectifs fixés par la DGS.

Plusieurs personnes interviewées constatent, toutefois, une certaine difficulté de gestion, dans la mesure où les ressources au sein de ce service sont limitées et ne permettent pas une prise en charge à part entière de la question. Le non remplacement du poste à temps-partiel occupé par le Prof. Bernard Hirschel au sein de la DGS a contraint d'autres collaborateurs à assumer les charges qui étaient les siennes. Nombreux sont donc ceux qui souhaiteraient voir un poste à part entière créé pour coordonner et gérer les questions liées à la prévention VIH et autres IST. Certains acteurs interviewés ont ainsi déploré la difficulté du SMC à gérer la négociation des contrats de prestations de façon pro-active et approfondie, lors de la précédente négociation en 2008. Faute de moyens et donc de capacité administrative du côté du SMC, ces contrats de prestations avaient été accordés et signés de façon assez routinière avec les associations avec lesquelles il avait l'habitude de travailler. La gestion des contrats de prestations implique un travail important de suivi et de contrôle qui nécessite d'être revu dans son ensemble.

Au niveau de la coordination, la DGS organise, conjointement avec le Service Santé Jeunesse, la dite réunion de coordination VIH/Sida qui a lieu deux fois par année. A cette occasion, l'ensemble des acteurs se trouve réuni, afin de partager leurs expériences et d'échanger des informations. On compte habituellement une trentaine de participants. On aborde également, lors de ces réunions, des aspects plus généraux qui mettent en lumière une étroite collaboration entre la DGS et l'Office fédéral de la santé publique. Lors de la dernière réunion, par exemple, il a longuement été question des derniers chiffres épidémiologiques suisses et genevois ainsi que du nouveau programme national VIH/IST (PNVI) 2011-2017.

On constate donc que la DGS joue un rôle central dans le dispositif genevois de la prévention du VIH et des autres IST. Car c'est elle qui détermine les modes d'action et qui est responsable pour juger de l'efficacité des organisations mandatées.

Le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ)

Le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ) est un service qui dépend de l'Office de la jeunesse, qui fait, lui-même partie du Département de l'Instruction Publique (DIP). Il a une mission de santé publique. Le SSJ est présent dans les écoles publiques du canton, ainsi que dans les institutions de la petite enfance et les autres lieux d'accueil, par le biais de différentes actions. Il organise notamment des visites de santé, des programmes d'éducation et de promotion à la santé et des interventions en cas d'épidémie.

Depuis plusieurs décennies, le SSJ a mis en place dès la 4^{ème} primaire des programmes d'éducation à la santé qui visent à sensibiliser les jeunes et les enfants à diverses problématiques, afin de les responsabiliser par rapport à leur propre santé. Les thèmes abordés sont l'hygiène de vie, l'éducation sexuelle, la prévention des IST et des toxicodépendances, les premiers soins d'urgence. En référence à la charte d'Ottawa, les programmes s'orientent aussi de plus en plus vers la promotion de la santé. Afin d'approfondir son action et son impact sur les jeunes, le SSJ a mis en place des groupes de santé pluridisciplinaires qui « développent, dans les écoles, des actions et des projets de promotion de la

santé qui prolongent les réflexions menées lors des programmes d'éducation »⁵. Ceux-ci sont instaurés dès le cycle d'orientation et sont adaptés à un public de différents âges.

Dans le contexte particulier de la prévention du VIH, le SSJ a mis en place, dans ses cours d'éducation sexuelle tout un aspect y relatif. Cette thématique est abordée dès la fin de l'école primaire. Elle est dispensée par des éducateurs spécialisés dans les questions de santé sexuelle, car le SSJ considère que ce n'est pas du ressort des enseignants d'aborder ces sujets sensibles avec leurs élèves. L'idée derrière cette démarche est de permettre une plus grande liberté de paroles aux élèves et d'assurer un réel suivi professionnel de la part de professionnels qualifiés dans le domaine. L'action du SSJ en matière de prévention est donc bien rodée et les collaborations étroites entre les différents services et instances comme les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), par exemple, permettent une bonne prise en charge des jeunes et des enfants qui en ont besoin. Quelques personnes interviewées sont cependant d'avis que la collaboration des HUG avec certaines autres organisations impliquées dans la prévention pourrait être renforcée. Les contacts avec ASPASIE, par exemple, ou encore le PSM seraient intéressants et permettraient de toucher des populations jeunes marginalisées. De même, une meilleure collaboration avec Dialogai serait importante pour toucher les jeunes gays qui sont particulièrement vulnérables à l'école (p.ex. pendant les étapes de leur coming out).

En outre, il existe à notre avis, visiblement une lacune concernant les écoles privées du canton. On ne sait pas exactement ce qui se fait en matière de prévention et de santé sexuelle dans ces établissements. Le SSJ serait prêt mettre ces moyens à dispositions des écoles qui le souhaiterait, à condition d'en avoir les ressources financières et humaines.

Les hôpitaux universitaires de Genève (HUG)⁶

Les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sont, de par leur mission d'intérêt général, un des acteurs principaux de la politique de prévention VIH/Sida et des autres IST. Ils jouissent, grâce leur expertise médicale, d'un rôle central dans le dispositif genevois de prévention du VIH et des IST, notamment grâce à l'importance croissante des services médicaux pour la prévention (p.ex. tests de dépistage, traitements afin de réduire l'infectiosité). Historiquement, c'est à travers eux que ce sont créées les premières synergies de collaboration au début de l'épidémie de VIH dans les années 1980 entre les milieux institutionnel et la société civile. Ainsi, ce sont différents services et différentes spécialités médicales qui se trouvent réunies autour d'un même projet : assurer un dépistage, un conseil et une prise en charge optimale des personnes infectées. Au sein des HUG, plusieurs unités et services sont impliqués dans la prévention du VIH et des autres IST :

- *La consultation ambulatoire de maladies infectieuses/VIH-Sida (CAMIVS)* : La Consultation est en charge du dépistage, de la prise en charge et du suivi médical des personnes atteintes par le virus. A ce titre, elle prend en charge un large spectre de la population. Elle est ainsi en contact, aussi bien avec la population générale qu'avec les groupes-cibles tels que définis par le PNVI 2011-2017. Sa situation particulière au sein des HUG – elle fait partie du département de médecine des spécialités– en fait un élément central de la stratégie de prévention et de promotion de la santé des HUG. Le centre de test anonyme est une des réussites de la CAMIVS. Il est, cependant, important de remarquer que, depuis l'arrêt des subventions des tests par l'OFSP, le prix de ceux-ci a fortement augmenté. Certains acteurs relèvent que cela semble contradictoire par rapport à la volonté de l'OFSP de favoriser une politique de dépistage plus ciblée, susceptible de toucher un nombre plus important de personne. Les professionnels du milieu se demandent, à juste titre si un tel retour en arrière au niveau des subventions du test est positif. A propos du ciblage de la population, on remarque que la consultation adopte une attitude réflexive par rapport au dépistage et au nombre de résultats positifs. La question se pose donc de savoir dans quelle mesure il est nécessaire de recentrer la politique de dépistage et affiner la campagne de promotion de celui-ci. Il est également important de noter qu'il existe une collaboration étroite entre la consultation et le Checkpoint

⁵ http://www.ge.ch/sante_ecole/groupes_sante.asp

⁶ http://dg-gouvernance.hug-ge.ch/qui_sommes_nous/prestations.html

dans la mesure où la consultation oriente souvent des patients à Checkpoint. Cette dynamique permet de toucher de façon encore plus optimale les populations à risque, comme les HSH. La CAMIVS participe activement à la recherche concernant le VIH et participe à des congrès internationaux, comme par exemple la Conférence francophone sur le VIH/Sida qui aura lieu prochainement à Genève, dont elle assume également la présidence. Il convient également de mettre en avant la « mission d'enseignement, non seulement au sein de l'hôpital (VIH en générale, prophylaxie post-exposition) et auprès des médecins et infirmières en formation, mais également auprès du public, à travers des associations tel le Groupe Sida Genève, Dialogai, et PVA »⁷. L'expertise propre à cette consultation bénéficie donc largement à la population genevoise de tous bords. Les responsables ont toutefois, l'impression qu'il y ait un nombre plus important de migrants qui se rendent à cette consultation que ce soit pour le dépistage ou pour le traitement. Nombre des personnes qui font appel aux services des HUG sont des personnes dont les ressources financières sont limitées⁸, qui se retrouvent facilement en situation de cessation de paiement des services médicaux par leur assurance maladie, ce qui remet en question la prise en charge et le remboursement des traitements. Cela concerne, dans ce contexte précis, les populations migrantes sans-papiers. Par conséquent, un fond spécial, appelé « fond de solidarité » de 60'000.- par an a été initié par l'hôpital afin de prendre en charge le paiement des dites primes et permettre, ainsi aux personnes concernées d'avoir accès au traitement adéquat. Cette solution n'est, cependant, que temporaire. Les HUG assurent la majeure partie du financement de ce fond et se trouve aidé dans cette tâche par d'autres organisations comme le GSG (à hauteur de 20'000.-) et la médecine communautaire. Cependant, au bout d'une année, les bénéficiaires sont obligés de trouver une solution de leur côté.

- *L'Unité de santé sexuelle et de planning familial (USSPF)* : Cette unité a pour but d'informer, d'offrir une aide et une orientation en termes de santé sexuelle à la population générale. *De facto*, elle a plus souvent à faire avec une population féminine. Elle répond aussi bien à des questions d'ordre social, juridique, psychologique ou médical. A ce titre, elle est une unité vers laquelle les autres organisations peuvent orienter les personnes désirant obtenir des informations sur les différents aspects généraux de la vie sexuelle et reproductive. Sa tâche la plus directement liée à la prévention VIH/Sida et autres IST, est celle de planning familial. Elle offre toute une palette d'activités destinées aux jeunes et aux adultes informant des modes de contamination et des moyens de contraception disponibles. L'USSPF ne fait, toutefois, pas de test dans ses locaux. Car il s'agit d'une unité démedicalisée dans laquelle travaillent des conseillères en santé sexuelle et reproductive, qui ont toute une première formation de base et certaines des formations complémentaires, dont des sages-femmes, des conseillères conjugales, des sexologues et des psychologues. Leur rôle, tel qu'elles le décrivent elles-mêmes, est donc d'informer et d'orienter les personnes qui souhaiteraient passer un test vers la consultation de l'hôpital ou vers tout autre service. L'USSPF a une position historique essentielle dans la santé sexuelle et reproductive des femmes. C'est pourquoi, il cherche à collaborer avec diverses associations féminines et des mouvements, comme Femmes-Tisch⁹, et participe à la discussion sur l'éducation par les pairs (*peer education*). Dans ce contexte, l'USSPF offre son expertise, et participe aux réflexions sur la méthodologie de travail, surtout sur la méthode des médiateurs, souvent perçus comme efficaces et bon marché. De plus en plus d'hommes viennent les consulter pour des questions d'ordre sexuel. Elles sont donc de plus en plus susceptibles de toucher la population masculine également. En outre, l'USSPF coordonne le Groupe cantonal interinstitutionnel de promotion de la santé sexuelle (PSS) qui a été créé en 2007 et qui a pour but de mettre en commun les pratiques des diverses

⁷ <http://vih-sida.hug-ge.ch/mission/mission.html>

⁸ Les HUG, de par leur mission de santé publique, prennent en charge toute personne qui se présente à eux et qui nécessite des soins.

⁹ Une méthodologie née en Suisse allemande et plus „communautaire“ que les médiateurs.

organisations actives dans le domaine de la santé sexuelle.¹⁰ Dans ce cadre-là, il a notamment proposé une formation IST pour l'ensemble des acteurs du réseau genevois, une évaluation des offres de dépistage des IST et la mise en place d'un tableau des IST à l'intention du grand public. Au niveau de la collaboration au sein du dispositif de prévention plus large, les personnes interviewées relatent une bonne synergie entre l'USSPF et les autres unités des HUG s'occupant du VIH et des autres IST. Par contre, la collaboration avec les associations issues de la société civile se borne à des contacts sporadiques malgré l'existence du PSS. L'approche exhaustive que l'USSPF adopte à l'égard de ses usagers découle d'une dynamique de travail très intéressante. Elle prend en compte de nombreux aspects de la vie des personnes qui viennent lui demander conseil, comme la religion, par exemple, afin de mieux appréhender leurs besoins. Dans un tel contexte, la collaboration avec des entités religieuses ne semble pas problématique en soi. Des contacts avec des pasteurs et des prêtres pour venir en aide en conseillant des femmes sur des questions aussi difficiles que l'avortement, ont été noués et ont semblé répondre à un besoin, en particulier pour les populations migrantes.

- *Le Programme Santé Migrants (PSM)* : il s'agit d'un lieu de soins ambulatoires qui focalise sur une clientèle très particulière : les requérants d'asile, les réfugiés, les migrants en situation précaire et les personnes frappées de « non entrée en matière » (NEM). Dans ce centre, ces personnes ont accès à des soins dont l'approche est « multidisciplinaire et qui intègrent les dimensions interculturelle et psychosociale qui caractérisent les soins aux personnes migrantes¹¹ ». L'équipe est composée de 10 infirmières et de 8 médecins qui ont de spécialités différentes. Dans le cadre de la prévention VIH, le PSM a mis en place en mai 2006 une infrastructure novatrice en matière de testing : le VCT migrant. Ce projet était initialement financé par la DGS, les HUG et l'OFSP. Depuis, janvier 2009, le financement est entièrement revenu au canton qui a attribué la gestion de ce poste au GSG. Le financement de l'aspect contenu du programme est, quant à lui, assuré par les HUG qui mettent à disposition le matériel, les locaux, ainsi que les interprètes, lorsque cela est nécessaire (Durieux/Wetzel, 2011). Ce projet a fait des émules notamment auprès de Quai 9, géré par l'association Première Ligne, et d'ASPASIE. Il existe, à présent, une permanence mensuelle dans les locaux d'ASPASIE. Les rapports entre le programme santé migrants et le GSG sont de nature hybride. D'une part, comme nous l'avons mentionné plus haut, le GSG participe au financement du VCT migrants par le biais du poste d'infirmière. D'autre part, la nature même des activités de ces deux entités les amène à collaborer activement, puisque leur groupe cible est le même. Le PSM a élaboré un « roman-photo » en collaboration avec le GSG qui permet d'aborder les questions de sexualité et de prévention de façon sensible et adaptée au contexte culturelle et social de chaque migrant. Les activités de VCT du PSM contribuent explicitement à améliorer la prévention auprès des migrants de pays à haute prévalence ; à travers, l'action « roman-photo » en collaboration avec le GSG, il contribue également à diminuer la stigmatisation autour du VIH et offre une structure adaptée aux besoins de la population migrante en termes de conseils et dépistage. Le fin travail de ciblage de l'information à l'égard des migrants, mené par le PSM, est très encourageant et montre une réelle volonté de changer le quotidien de ces personnes qui sont souvent dans des situations précaires. L'effort mené pour former l'ensemble de leurs collaborateurs, y compris les traducteurs, aux problématiques liées à la santé sexuelle dénote une dynamique de collaboration ouverte qui a pour but de mettre en place les meilleures stratégies pour aborder des sujets sensibles, tels que la sexualité.
- *L'unité de médecine pénitentiaire (UMP)* « Les services médicaux pénitentiaires (SMP) de Genève sont intégrés dans la structure des Hôpitaux Universitaires de Genève et fonctionnent de manière indépendante vis-à-vis des autorités judiciaires et de la direction des prisons.¹² »

¹⁰ Mis à part l'USSPF, le GSG, CAMIVS, le VCT Migrants du PSM, la Consultation dermatologie et vénérologie des HUG et Aspasie participent au Groupe PSS..

¹¹ http://migrantcare.hug-ge.ch/soins_migrants/PSM_activites.html

¹² <http://ump.hug-ge.ch/quisommesnous/mission.html>

L'unité de médecine pénitentiaire est donc, à ce titre, responsable pour offrir des soins de qualité aux détenus. Elle a aussi pour but de garantir des soins équivalents à ceux de la population générale aux détenus. Elle est également en charge de développer les actions de prévention et de promotion de la santé dans les prisons genevoises. Cette structure est une des rares en Suisse, qui est affilié à un hôpital universitaire. Cela la rend d'autant plus importante et dynamique car elle est habilitée à faire de la recherche et de l'évaluation épidémiologique des pathologies typiques du milieu carcéral. De façon générale, la présence médicale à Champ-Dollon, la principale prison du canton, est assez optimale. Il y a 5.5 postes de médecins généralistes, 16 postes d'infirmières, 2 postes de psychiatres et 1.5 postes de psychologues qui y sont attribués. A chaque arrivée, les détenus passent une visite médicale auprès d'une infirmière qui les oriente auprès d'un médecin, si nécessaire. Les tests de dépistage pour le VIH et les autres IST ainsi que la vaccination sont donc disponibles en fonction des besoins des patients/détenus. La population carcérale fluctue fortement. En effet, 50% des détenus quittent la prison durant le premier mois. Il est donc difficile de mettre en place un suivi (traitement) sur le moyen et le long terme des détenus avec des maladies chroniques. L'UMP a mis en place entre autres les mesures suivantes : échange de seringues, distribution de préservatifs, traitements de substitution. Par contre, pour les autres infections sexuellement transmissibles et maladies infectieuses, il reste encore pas mal de travail à faire, notamment en ce qui concerne l'hépatite C, qui constitue, aux dires des responsables, un véritable problème de santé publique dans les prisons (Gétaz/ Wolff : 2009). A cela vient s'ajouter le problème croissant de l'accès aux soins des détenus. Bien que garantis pendant le temps qu'ils sont en prison, les insécurités liées à leur statut souvent précaire - 70% d'entre eux étant des migrants sans permis de séjour - rendent difficile leur suivi une fois qu'ils sont libérés. Récemment, l'UMP a diffusé dans les prisons genevoises, en collaboration fructueuse avec le GSG, une brochure de prévention. Selon les personnes interviewées, cet instrument nécessite une amélioration car le contenu est explicite et mettait les deux parties en présence lors de la visite médicale mal à l'aise. On observe donc que les structures dont disposent les institutions carcérales genevoises contribuent efficacement à la mise en place d'une politique de prévention active, de vaccination adaptée aux besoins épidémiologiques ainsi que de tests de dépistage et de traitement.

4.1.2 Organisations non-gouvernementales issues de la société civile

Le Groupe Sida Genève (GsG)

Fondé en 1987, le Groupe sida Genève est l'une des organisations les plus importantes et les plus visibles du dispositif genevois de prévention du VIH. Il est lié à l'Etat de Genève par un contrat de prestation qui lui garantit une subvention de 1'895'000.- par an (dans la période 2009-2012). Il a pour but « de mettre en œuvre des projets de prévention de l'infection VIH auprès de la population générale et de groupes vulnérables; de mettre en œuvre des actions de communication, de mobilisation et de formation et d'offrir un soutien aux personnes séropositives et des mesures préventives individuelles qu'elles mettent en œuvre¹³ ». Afin d'atteindre ces objectifs, le GSG a mis en place depuis 2008, une stratégie d'action transversale qui lui permet d'être interdisciplinaire.

Le GsG est actif dans différents domaines : la communication internet et classique destinée à la population générale et aux différents publics cibles; les actions sur le terrain auprès des HSH, auprès des migrants, principalement via les activités d'AFRIMEDIA et du centre VCT migrants ; la prise en charge des PVA, à travers des entretiens psychosociaux, les groupes de parole, le counselling post-test positif, l'accompagnement, les petits jobs, le projet Sida et enfants, et d'un lieu d'accueil appelée « Le 6 » ; l'aide juridique. En outre, le GsG a aussi développé un bon réseau de collaboration avec la France voisine. A ce titre, il organise, conjointement avec AIDES des actions de proximité dans des lieux de rencontres (saunas, lieux de drague en extérieure) où ils procèdent à de l'information et à de la

¹³ Loi (10260) accordant une aide financière annuelle aux associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/Sida pour les années 2009 à 2012, art. 5, § a).

prévention.

La diversité et l'envergure de ses activités fait du GsG un acteur central et incontournable dans le dispositif genevois de prévention du VIH. Cela contribue également à faire de lui un des principaux partenaires de collaboration potentiels pour l'ensemble des organisations actives dans le domaine. De ce fait, le bon fonctionnement du dispositif de prévention genevois dépend beaucoup de la qualité des relations entre le GsG et les autres acteurs - notamment s'il s'agit de réaliser des synergies. Sur la base des entretiens menés, on peut affirmer que le GsG jouit d'une bonne réputation en ce qui concerne son travail dans le domaine du lobbying et de l'assistance notamment juridique des PVA. Les activités de suivi réalisées par le GsG auprès des personnes nouvellement infectées ou ayant reçu l'annonce d'un test positif sont également très appréciées. Ce *counselling* post-test positif fonctionne sur la base d'une collaboration entre le GsG et les HUG, les médecins de ville, Checkpoint et plusieurs autres partenaires.

Cependant, nous avons été frappé, dans les entretiens menés, par les critiques parfois assez virulentes formulées à l'égard du GsG. Ainsi, les représentants de certaines autres associations estiment que leur collaboration avec le GsG est parfois assez tendue et ont l'impression que le GsG a tendance à imposer des points de vue assez arrêtés sur certaines questions fondamentales. Force est ainsi de constater que les activités du GsG ne font pas toutes l'unanimité au sein des acteurs actifs dans le domaine de la prévention du VIH et des autres IST. Certains reprochent au GsG le fait que ses activités ne touchent qu'une petite partie de la population et cela malgré de gros efforts mis sur la présence médiatique. De même, les brochures et autres journaux produits par le GsG, comme « Remaides Suisse », bien que bénéficiant d'une large distribution, peinent à convaincre de leur pertinence certains praticiens interviewés.

Tout se passe donc comme si la position clé du GsG dans le dispositif de prévention genevois, et notamment l'importante contribution financière cantonale dont le GsG bénéficie provoque des critiques - et peut être aussi des envies de la part des autres acteurs. Sans vouloir ici attribuer la faute à quiconque, nous constatons simplement que les conflits au sein du dispositif de prévention genevois sont nocifs pour le bon fonctionnement de celui-ci. Nous allons y revenir plus loin.

Dialogai et Checkpoint

L'association Dialogai est active depuis près de trente ans dans le milieu homosexuel genevois. Elle se veut être « un lieu d'écoute, de convivialité, de partage, de rencontre, d'information, d'accueil et de conseils »¹⁴. Dialogai milite pour une plus grande reconnaissance des hommes homosexuels dans la société. C'est pourquoi elle travaille aussi bien sur des aspects sociaux et juridiques que sur des aspects relatifs à la santé. L'association a longtemps fait figure de pionnière dans l'étude des facteurs non-sexuels facilitant la transmission du VIH parmi les hommes gays. C'est à ce titre que Dialogai a été mandaté par l'Etat de Genève et est subventionné à hauteur de 705'000.- par celui-ci. Les financements privés de cette association se montent à 235'000.-. Elle est tenue par le contrat de prestation qui la lie à l'Etat « de mettre en œuvre des actions de prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, et de promotion de la santé sexuelle; de mise en œuvre des actions de promotion de la santé et de la solidarité; de mise en œuvre des actions de formation et de prestation d'expertise¹⁵ ».

Dialogai est aussi active dans la lutte contre la recrudescence des autres IST. Ainsi, la prévention du VIH et des IST ainsi que la promotion de la santé globale des hommes gays représentent les deux principaux axes des programmes et des actions de l'association à travers le projet Santé gaie et le centre de test Checkpoint¹⁶. Le Programme santé gaie se place dans la ligne du PNVI 2011-2017. Il

¹⁴ <http://www.dialogai.org/categories.php?catid=4>

¹⁵ Loi (10260) accordant une aide financière annuelle aux associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/Sida pour les années 2009 à 2012, art. 5, § c).

¹⁶ <http://checkpoint-ge.ch/>

favorise une approche holistique de la santé de la communauté gay. Cette approche est très importante pour l'association, car elle est la seule capable de rendre compte de la complexité et de la diversité des problématiques de santé gaie. Pour comprendre et accroître l'efficacité des politiques de prévention à l'égard de cette population, il convient donc de prendre en compte des facteurs comme la santé psychique et mentale, la santé physique ainsi que des facteurs psychosociaux (coming out, attitude par rapport au sida, dépression, solitude, suicide et autres) qui sont susceptibles d'influencer de façon durable la santé des personnes homosexuelles (Häusermann/Wang 2003). Afin de maximiser la portée de son message de prévention, notamment en matière de VIH/Sida, Dialogai a mis en place diverses activités comme *l'outreach* sur les lieux de dragues et les saunas à Genève. Il existe en la matière une collaboration avec le GSG. Dialogai a également lancé un nouveau site internet de santé sexuelle destiné aux gays et aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Ce site, www.checkpoint-ge.ch, informe sur toutes les questions relatives à la prévention VIH/Sida et autres IST et sert de vitrine virtuelle aux activités du Checkpoint.

Le centre de santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, Checkpoint, permet aux gays et HSH de se faire tester pour le VIH, la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis et les hépatites. Ce centre est également ouvert aux hommes hétérosexuels souhaitant se faire dépister. Les tests pour les IST ne sont pas disponibles pour la population hétérosexuelle.

Le centre de santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, Checkpoint est considéré, par Dialogai, comme une grande réussite en matière de testing, de vaccination et de conseil. A la fin 2010, afin de toucher une population plus importante de HSH les locaux de Dialogai ont déménagé. Ils se trouvent, à présent, dans le même bâtiment que ceux du GSG. Cette relocalisation est le fruit d'une collaboration et d'une volonté de la part du GSG de mettre à disposition des locaux à un loyer préférentiel.

Il est important de noter que Dialogai a récemment reçu un mandat de l'Office fédéral de la santé publique pour coordonner la mise en place du PNVI 2011-2017 auprès des HSH en Suisse romande. Il s'agit d'un mandat intercantonal.

ASPASIE

L'association ASPASIE, créée en 1982, a pour but de venir en aide aux travailleurs et travailleuses du sexe en leur offrant un accueil, de l'information, du soutien et de la prévention¹⁷. Le caractère exhaustif de son action met en avant l'importance de la promotion de la santé dans le milieu de la prostitution et du lien étroit avec l'exclusion sociale des personnes qui exercent cette activité. ASPASIE se trouve à la croisée des chemins de diverses populations. Elle effectue donc un travail diversifié et regroupe des compétences qui le sont tout autant. Elle fait partie des associations subventionnées par la Ville de Genève dans le cadre de l'accord entre la Ville et l'Etat sur les organisations de santé publique.

Ces dernières années, elle a mis en place différents programmes de sensibilisation et de prévention destinés aux travailleurs du sexe hommes et femmes comme Malesexwork, Fairsexwork, l'action Boulevards et Aspasia Prévention Migrantes) ou encore au clients avec le programme Don Juan. Ces derniers touchent donc des publics cibles différents qui ont pour point commun, d'être concerné d'une façon ou d'une autre par le sexe tarifé. Ainsi, par exemple, le programme Fairsexwork a-t-il été initié par un groupe de travailleuses du sexe et d'annonceurs érotiques en 2009, afin « d'informer les différents protagonistes des risques liés aux diverses pratiques sexuelles et également favoriser les comportements respectueux et responsables dans les services érotiques » (ASPASIE 2010). Ce programme rencontre un certain succès. Le site internet (www.fairsexwork.ch) compte plus de 23'000 visites par an. Le programme Aspasia Prévention Migrante (APM) a pour but de porter un message de prévention auprès des travailleuses du sexe grâce à l'intervention de médiatrices elles-mêmes, la plupart du temps, issues du milieu. Ainsi, elles informent les travailleuses du sexe des possibilités de se faire dépister pour le VIH et les autres IST ; des possibilités des se faire vacciner contre l'hépatite B aux Pâquis et des choix en termes de contraception et d'accès aux soins. Le « pendant » masculin du

¹⁷ <http://www.aspasie.ch/>

programme APM, est le programme Malesexwork (MSW) qui s'adressent exclusivement aux hommes pratiquant le sexe tarifé. Par contre, l'association s'est vue contrainte d'abandonner le programme Don Juan, faute de financements adéquats. L'association déplore cet état de fait et espère pouvoir reprendre prochainement ses activités de sensibilisation et de prévention auprès des clients. Elle attire également notre attention sur les risques encourus par ses autres programmes qui, pour la plupart, n'ont pas de financement propre et nécessiteraient de se voir pérennisés à travers l'octroi de nouvelles subventions.

De plus, la mise en place d'une consultation mensuelle de VCT en collaboration avec le PSM et le GSG ainsi que le partenariat avec des laboratoires et centres médicaux des Pâquis contribuent à améliorer les prestations en matière de dépistage parmi cette population. Selon les acteurs interviewés, les programmes proposés par ASPASIE ont fait preuve d'une grande utilité pour les différentes populations auxquels ils étaient destinés comme le montrent d'ailleurs aussi les chiffres du rapport d'activité 2010¹⁸. La présence d'ASPASIE sur le terrain, via ses collaborateurs ou des médiatrices à contribuer à visibiliser les problématiques liées à la prostitution à Genève, comme, par exemple, les salons. Toutefois, après la fin du financement national du programme Don Juan, l'association s'est vue contrainte de l'abandonner, faute de financements adéquats. L'association déplore cet état de fait et espère pouvoir reprendre prochainement ses activités de sensibilisation auprès des clients. Elle attire également notre attention sur les risques encourus par ses autres programmes qui, pour la plupart, n'ont pas de financement propre et nécessiteraient de se voir pérennisés à travers l'octroi de nouvelles subventions.

Se situant à un carrefour des parcours de vie, ASPASIE est également amenée à collaborer de façon suivie avec des associations comme Première Ligne avec laquelle, jusqu'en 2010, elle animait les bus Boulevards. Cette dernière s'en est désengagée pour se recentrer sur ses activités plus spécifiques aux consommateurs de drogues. Le *splitting* des activités qui s'en est suivi a engendré pour ASPASIE une réduction budgétaire qui l'a contrainte à diminuer sa présence sur le terrain de 4 à 2 nuits par semaine.

Première Ligne

Première ligne est une association de réduction des risques (*harm reduction*) liés à la consommation de substances psycho-actives créée en septembre 2004. Elle fait partie, au même titre que le GSG et Dialogai, des associations liées à l'Etat de Genève par un contrat de prestation quadriennal. Sa mission, selon le dit contrat est de « mettre en œuvre des actions de réduction des risques à l'intention des personnes consommant des substances psycho actives; de promouvoir la valorisation des compétences sociales des usagers de drogues et de la solidarité par la sensibilisation de la population à la réduction des risques et amélioration de la situation pour le voisinage; d'observer et de documenter l'évolution de la réalité des personnes consommant des substances psycho actives et de leur environnement, y compris, formation des professionnels du réseau socio-sanitaire »¹⁹.

La création de cette association ainsi que la forte subvention qu'elle perçoit, montre la volonté des autorités genevoises de mettre en place de façon effective des programmes de réduction des risques auprès des personnes consommant des drogues illégales, afin de faire face au défi que représente la limitation de la transmission VIH, des hépatites et des autres infections sexuellement transmissibles dans ce milieu. Il s'agit également de faire un travail de fond sur le plan de l'exclusion et de la marginalisation de cette population. C'est pourquoi, elle fait de la prise en charge et de la prévention à bas seuil d'accessibilité. Le but recherché est d'améliorer leurs conditions de vie aussi bien du point de vue social qu'au niveau de leur santé. Cette tâche était, dans un premier temps, rattaché au GSG. C'est dans un souci de spécialisation accrue et de meilleure prise en charge que cette association a vu le jour.

Première Ligne a contribué à la mise en place et à la gestion de différents programmes. « Quai 9 » est, par exemple, le premier local d'injection de Suisse romande. Mis en place au début des années 2000, il permet aux toxicomanes d'avoir accès à du matériel d'injection propre et à une information en matière

¹⁸ http://www.aspasie.ch/files/RA_Aspasie10_web.pdf

¹⁹ Loi (10260) accordant une aide financière annuelle aux associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/Sida pour les années 2009 à 2012, art.5 §b)

d'hygiène et de prévention VIH et autres IST. Cette structure compte, en moyenne, 400 nouvelles personnes par année. Ces nouveaux arrivants ont droit à un entretien personnalisé pendant lequel leur sont expliquées les prestations à disposition. Fin 2010, soit près de 10 ans après son ouverture, Quai 9 a accueilli plus de 3'600 personnes différentes. Les situations sont très diverses et l'anonymat garanti permet à des personnes qui sont, parfois, en situation de rupture sociale de se réinsérer grâce à la porte d'entrée vers d'autres services. Il s'agit à chaque instant d'une démarche volontaire de la part des usagers de drogues. Première ligne a également été impliqué dans l'action Boulevards en co-gestion avec l'association Aspasia avec la mise en place du Bus Boulevards, accueil en soirée et de nuit pour les personnes consommant des drogues et se prostituant. L'association s'est retirée de cette action à la fin 2009, pour en laisser l'entière gestion à ASPASIE, car la population que touche ce bus s'est avérée correspondre davantage au public-cible d'ASPASIE que de Première Ligne. Depuis 2009, l'association a également mis en place une consultation bi-mensuelle VCT migrants. Les entretiens se passent en présence d'une infirmière et d'un-e interprète, si le besoin s'en fait sentir. Cette action est destinée avant tout aux usagers de drogues migrants, n'ayant pas accès à d'autres structures de dépistage. Néanmoins, le VCT migrants peut aussi recevoir des usagers résident à Genève, si ceux-ci sont en rupture de soins ou ont pris des risques sexuelles particuliers.

Les actions et la stratégie de Première ligne sont basées sur trois piliers principaux : la réduction des risques, la prise en charge et l'adaptation des activités aux besoins des usages. Il faut souligner l'effort constant de réfléchir à de nouveaux moyens d'améliorer la communication et le matériel destiné aux usagers. L'utilisation ciblée de brochures, dont le message et le contenu sont scrupuleusement choisis par les collaborateurs en fonction de leur pertinence contextuelle en constitue un exemple.

Personnes Vivant Avec le VIH (PVA)

L'association PVA a ceci de particulier qu'elle est une association de pairs. En effet, son action est essentiellement basée sur la nécessité de voir les personnes atteintes représentées et aidées par des personnes qui comprennent leur parcours et leur maladie. PVA est lié à l'Etat de Genève par un contrat de prestation qui lui donne la prérogative « de mettre en œuvre des actions de promotion de la santé et de prévention chez les personnes vivant avec le VIH et leurs proches, et de mettre en œuvre des activités de prévention de l'infection VIH auprès de la population générale²⁰ ». La subvention qui lui est versée se monte à 210'000.- par an. Elle est donc l'association qui reçoit le moins d'argent de la part de l'Etat.

L'un des buts de cette association est d'offrir aux personnes vivant avec le VIH/sida « une structure d'accueil, d'écoute, d'information, d'expression, de coordination, de convivialité et de solidarité »²¹. Pour parvenir à atteindre ses objectifs, elle a mis en place une série d'activités comme du soutien psychologique et social, de l'écoute, de la peinture thérapeutique, de programmation neurolinguistique (PNL). Elle bénéficie également de partenariat avec des lieux de vie du quartier des Pâquis, comme les bains pour lesquels les membres de l'association ont un accès gratuit au sauna. PVA va également plus loin dans l'encadrement en s'occupant de tâches administratives pour les personnes qui en ont besoin. La dynamique de collaboration entre les services de l'Etat et les HUG est donc bonne et permet une bonne prise en charge des personnes malades. PVA travaille sur la déstigmatisation du VIH/Sida en organisant des événements destinés au grand public et impliquant les membres de l'association. Le principe est que ces personnes puissent partager leur expérience de vie. Elle prend aussi part à la 6^{ème} Conférence de la francophonie sur le VIH/Sida, au même titre que les HUG et le GSG.

L'envie d'étendre leur activité est très présente au sein de l'association. Toutefois, leur budget étant extrêmement limité ainsi que leurs ressources en personnel – ils n'ont qu'un seul poste salarié à temps partiel – cela ne semble pas faisable dans l'immédiat.

²⁰ Loi (10260) accordant une aide financière annuelle aux associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/Sida pour les années 2009 à 2012, art.5 §d)

²¹ <http://www.pvagenève.ch/>

Tableau 1 : Services étatiques et leurs activités primordiales dans la prévention VIH et autres IST dans le canton de Genève

	Services étatiques				
	SSJ	CAMIVS	USSPF	PSM	UMP
Migrants		Consultation ; test anonyme, prise en charge médicale ; traitement.	Ecoute ; information ; TG-pilule d'urgence ; échantillons ; préservatifs ; conseils en santé sexuelle.	VCT migrants ; information, prévention ; soins.	
Ecole/ Jeunes	Cours d'éducation sexuelle.		Ecoute ; information ; TG-pilule d'urgence ; échantillons préservatifs, conseils en santé sexuelle.		
Travailleur-euse-s du sexe				VCT migrants (collaboration ASPASIE).	
HSH					
PVA					
Détenus					Information ; prévention ; dépistage ; traitement.
IDU					
Population générale				Ecoute ; information, TG-pilule d'urgence ; échantillons préservatifs, conseils en santé sexuelle.	

Tableau 2 : Associations privées et leurs activités primordiales dans la prévention VIH et autres IST dans le canton de Genève

	Associations				
	GsG	Dialogai	APSASIE	Première Ligne	PVA
Migrants	Actions de proximité dans les lieux de vie africains ; séances d'information dans les structures d'accueil et de formation, réseau africain ; VCT migrants du PSM ; groupe de parole hommes / femmes africaine ; Ligne Infos Sida.	Population de migrants latinos à Checkpoint.	Aspasie prévention Migrante (APM).	Réduction des risques.	
Ecole/ Jeunes	Mise à disposition de matériel ; Ligne Infos Sida.	Projet Réseau d'alliés dans les écoles ; Projet TOTEM pour les jeunes LGBT		Programme « Nuit Blanche ».	
Travailleur-euse-s du sexe	VCT migrants du PSM ; Ligne Infos Sida.	Dépistage gratuit pour le MSW	APM ; MSW ; BIPS ; FSW ; VCT.	Réduction des risques liés à la prostitution.	
HSH	Actions de proximité ; recherche-action ; counselling post-test positif ; Sida et HSH; Ligne Infos Sida.	Checkpoint; actions de proximité; projet "Break the chain" ; projet "santé gaie" ; projet "Blues-out".			
PVA	Entretiens psychosociaux et juridiques ; groupes des paroles ; Le « 6 », petits jobs ; accompagnement ; Sida enfants ; Fonds de solidarité ; Trousses femmes ; Revue « Remaides » ; Queer + ; Ligne Infos Sida.	Queer +(pour les HSH récemment infectés)			Peinture thérapeutique ; PNL ; assistance sociale ; Bains des pâquis ; massages thérapeutiques ; groupe de parole.
Détenus	Mise à disposition de matériel ; élaboration avec l'UMP d'une brochure d'information.				
IDU	Nuit Blanche ; brochure prison.			Conseils et entretiens : information et orientation ; soins de santé primaire ; échange de matériel.	
Population générale	Campagnes de sensibilisation ; collecte de fonds ; sites internet / blog ; Ligne Infos Sida.	Action de sensibilisation contre l'homophobie.			Conférences; ateliers, expositions.

4.2 Lacunes et doublons

4.2.1 Aspects généraux

Les activités de prévention du VIH et des autres IST dans le canton de Genève reposent donc sur un dispositif de dix acteurs clés - cinq services étatiques et cinq associations privées (cf. tableaux).

De façon générale, les activités menées à Genève dans le cadre de la prévention du HIV correspondent aux besoins de la population générale et des populations cibles. Les personnes interviewées sont d'avis que la population semble assez bien informée des modes d'infection ainsi que des risques liés au HIV. Les infrastructures mises en place dans le canton participent d'une répartition générale des tâches entre les entités médicalisées, démedicalisées et de soutien, de conseil et d'accompagnement. En revanche, ces mêmes personnes interviewées mettent en avant la nécessité d'améliorer la stratégie d'information et de prévention des autres infections sexuellement transmissibles. A ce titre, elles invoquent notamment la recrudescence du nombre de cas de chlamydiae, de syphilis ou encore d'hépatites aussi bien dans le canton de Genève qu'au niveau national. La récente campagne²² de OFSP participe de cet effort mais, aux yeux des personnes interviewées, nécessite toutefois de se voir mieux relayée dans les faits, en facilitant, par exemple, le dépistage de ces IST auprès de la population générale ainsi que des populations à risque comme les HSH et les migrants. La question est notamment à l'étude aux HUG et dans les centres de VCT d'introduire les tests de dépistage des hépatites, etc. dans la palette de soins proposée. Le Checkpoint, en tant que centre VCT, propose déjà ce type de dépistage depuis des années. Par conséquent, il semble donc que la stratégie et les activités dans ce domaine dans le canton de Genève pourraient encore davantage mettre l'accent sur les infections sexuellement transmissibles autres que le HIV. A ce titre, le groupe PSS relève notamment une lacune en matière de test IST concernant les hommes hétérosexuels, particulièrement les jeunes et les migrants. (Pour les femmes, le dépistage des IST est relativement bien pris en charge par le suivi gynécologique.). Il paraît donc primordial que les organisations médicales et non-médicales mettent en place une stratégie commune pour faire face à l'augmentation des cas d'IST et mieux alerter la population générale ainsi que les groupes à risque des dangers liés à ces dernières. Une telle approche permettrait de prendre en considération les attentes du PNVI 2011-2017. Ce dernier représente un changement paradigmatique important pour la Suisse, dans la mesure où il met l'accent sur les IST et désire élargir le champ d'actions et ainsi inclure tous les aspects de la santé sexuelle.

Certaines des organisations interrogées dans le cadre de cette étude ont abordé la question de la démedicalisation du test HIV. Elles ont soulevé une volonté de responsabilisation de l'individu et de banalisation de la maladie qui, selon elles, sont indispensables à une meilleure prise en charge et à une prévention correspondant aux besoins actuels. Toutefois, on remarque que cela ne fait pas l'unanimité au sein du milieu de la prévention VIH/IST, ni au niveau genevois ni au niveau national. La présence de volontés et de forces antagonistes autour de la question est symptomatique d'une collaboration laborieuse entre certaines associations dont les points de vue divergent. Ces divergences de points de vue compliquent notamment l'élaboration d'une stratégie cohérente de promotion des tests de dépistage, dans le but d'améliorer la prise en charge médicale des personnes infectées.

Il est également ressorti de notre analyse qu'il existe des lacunes au niveau du pilotage du dispositif genevois de prévention du VIH et des autres IST. Certaines personnes interrogées dans le cadre de cette expertise ont, en effet, exprimé le souhait de voir renforcer les capacités de coordination de l'action et de gestion d'aspects administratifs et budgétaires au sein des instances cantonales responsables. L'idée principale derrière ce souhait serait de voir une ligne directrice claire se dessiner. Car même si la plupart des associations et unités hospitalières impliquées dans la prévention mènent des actions qui vont dans la même direction, certains doublons et certaines lacunes pourraient être identifiés et comblés plus aisément s'il existait un *leadership* plus affirmé au niveau du canton. De plus, le manque de coordination et de délégation des tâches en fonction d'objectifs stratégiques préalablement définis, ainsi que le manque de contrôle des activités et de l'utilisation des subventions font régner une opacité contreproductive. Dans un souci de plus grande transparence, les contrats de

²²

<http://www.lovelife.ch/fr/campagne/2011.html>

prestation ne devraient être conclus qu'après un audit organisationnel justifiant le montant alloué des subventions.

4.2.2 *Lacunes et doublons en fonction des publics cibles*

Les entretiens menés dans le cadre de cette expertise nous ont permis de montrer qu'il existe, à Genève, une grande diversité d'acteurs qui se répartit le travail auprès des différents groupes cibles identifiés par le PNVI 2011-2017 (cf. tableau). Il est, cependant, intéressant de noter qu'il existe des frictions entre différentes organisations concernant la répartition de certaines tâches et activités. Ainsi, même si les populations gay et HSH semblent bien informées et couvertes par des associations comme le GsG et Dialogai, les actions respectives que ces derniers mènent sur les lieux de rencontre (*outreach*) s'inspirent de méthodes et de philosophies distinctes. Le GsG effectue des actions qui se caractérisent par une forte visibilité de sa présence sur les lieux de rencontres caractérisés par une plus grande fréquentation de HSH – notamment à travers, des banderoles, des t-shirts et des flyers distribués par les *outreach workers* présents. Dialogai, quant à elle, ne se concentre pas seulement sur les lieux identitaires des gays et a opté pour une stratégie moins visible afin d'éviter de heurter les sensibilités et les usagers non HSH de ces lieux. A l'origine, le travail, entre ces deux organisations, devait se répartir de la façon suivante : le GsG devait se concentrer sur les lieux de rencontre mixte et viser surtout la population HSH ; Dialogai, de par sa nature identitaire, devait aller sur les lieux de rencontre gays. Or, cette répartition n'a pas encore été décidée. Malgré une certaine coordination concertée, les tâches ont du mal à être réparties entre le GsG et Dialogai. L'OFSP a mandaté Dialogai d'assumer un rôle de leadership dans l'ensemble du travail concernant les gays et les HSH en Suisse romande. Cette prérogative doit encore se voir traduite dans les faits par un ajustement des activités des ces deux organisations. Il n'est pas à exclure que certains problèmes interpersonnels rencontrés par les personnes interviewées au sein de ces deux associations bloquent les innovations et le développement de stratégies cohérentes dans le domaine.

Dialogai n'est, toutefois, pas la seule organisation à avoir l'impression de rencontrer des problèmes de collaboration avec le GsG. Le Programme santé migrants semble être aussi concerné par des difficultés de collaboration. Selon les personnes interviewées, les activités menées par le GsG en faveur des migrants ne prennent pas en compte les stratégies proposées par le PSM. Il en résulte des doublons évidents. Le GsG, bien qu'il finance le poste de l'infirmière chargée des consultations VCT depuis 2009, semble s'être peu impliqué à en faire la promotion dans le cadre de ses actions de terrain, jusqu'à présent. En 2011, cependant, de nouveaux dépliants ont été créés conjointement afin de faciliter le relais du public vers le VCT. Ces derniers ont été mis à la disposition des médiateurs du GsG. Par ailleurs, la double appartenance de l'infirmière en charge des consultations VCT, qui est rémunérée et dépend administrativement du GsG, mais dont l'activité clinique se réalise dans le cadre du PSM, qui assume la responsabilité médicale de cette consultation, ne facilite pas son intégration au sein du GsG.

Le Service de la santé de la Jeunesse est un pôle indispensable de l'information et de la prévention auprès des jeunes. Malgré un système d'éducation à la santé bien rôdé dans les écoles publiques du canton, on constate que la situation est plus opaque pour ce qui est des établissements privés. En effet, nous ne disposons pas de chiffres les concernant. Et nous ne savons pas non plus quels sont les efforts fournis en la matière par ces écoles. Il est donc important d'organiser une table ronde entre les différents acteurs privés et publics, afin de savoir avec précision quel type d'éducation à la santé est dispensé dans les établissements privés du canton. Le cas échéant, il faudrait mettre en place une collaboration plus étroite entre le SSJ et les directions de ces écoles privées.

L'exemple du SSJ met en évidence un fait qui semble symptomatique pour certains services étatiques du canton de Genève : ils bénéficient tous d'un haut degré de compétences et d'expertise et disposent également de bonnes ressources mais semblent tous sous-exploités par le reste du réseau genevois de prévention VIH/IST. L'Unité de santé sexuelle et de planning familial montre également des signes de ce type d'isolement. La collaboration avec les HUG se fait, dans le deux cas, de façon naturelle et quasi quotidienne. L'accès aux associations issues de la société civile est, quant à lui, beaucoup plus difficile, ce qui entrave les éventuelles collaborations. Or, pour bien pouvoir se protéger contre le VIH et les autres IST, les individus ont besoin d'une information sur mesure qui corresponde à leurs besoins individuels. Les Services de Santé de la jeunesse, le Groupe SIDA Genève, l'Unité de santé sexuelle et

planning familial ainsi que le Programme santé migrants ainsi que Dialogai ont tous l'expertise et l'expérience nécessaires pour assurer ensemble une information optimale de population générale dès le plus jeune âge jusqu'à la fin de leur vie sexuelle. Une collaboration accrue est donc souhaitable, d'où l'importance du groupe cantonal Promotion santé sexuelle (PSS) au sein duquel s'effectue un travail continue de coordination entre toutes ces structures.

Une autre lacune importante pointée du doigt par nos interlocuteurs en particulier dans les prisons genevoises, est le problème du suivi des prisonniers, notamment pour les hépatites et le VIH car on ne peut pas mettre en place une stratégie thérapeutique sur le moyen ou le long terme, à cause de la fluctuation importante de la clientèle. Cette lacune est renforcée par la situation financière souvent précaire dans laquelle se trouve cette population. Dans l'incapacité de payer les cotisations obligatoires de la LAMaL, nombreux sont celles et ceux qui se retrouvent exclus de toutes prestations de soins une fois sortis de prison. Derrière cet exemple se cache toute la problématique des personnes marginalisées, en particulier des migrants sans papiers. C'est pourquoi cette même observation a été faite par nos interlocuteurs au sein de la consultation VIH/Sida et du Programme santé migrants. Il y a donc, de toute évidence, de la part des instances médicales, le besoin de mettre en place une meilleure prise en charge des personnes marginalisées, afin de leur assurer une accessibilité accrue aux soins. Car cela représente, selon elles, l'autre facette de la médaille - la première facette étant la prévention, l'information et le dépistage. Force est, cependant, de constater que le principal obstacle à cette meilleure prise en charge est avant tout d'ordre financier. Il conviendrait donc de repenser le mode de financement de la prise en charge médicale.

Les problèmes budgétaires et financiers semblent être monnaie courante pour certaines associations genevoises comme PVA ou encore ASPASIE. Cette dernière s'est vue dans l'obligation de suspendre le programme « Don Juan », faute de subventions et, selon les responsables, jongle constamment avec son budget pour faire subsister ses autres projets. Cela a donc créé des lacunes dans son plan d'action, car les clients n'étaient plus touchés par aucun volet de prévention sur les risques liés au travail du sexe.

4.3 Coopération, Coordination, Gouvernance

Même si, comme nous le constatons au début de notre rapport, l'information semble bien passé au sein de la population genevoise, le nouveau Programme National VIH 2011-2017 constitue un véritable défi pour les acteurs genevois de la prévention VIH/IST. Dans ce canton, le travail dans le domaine du VIH semble se faire de façon quasi automatique. Il n'existe pas vraiment de posture critique par rapport à l'action globale et, plus particulièrement sur les problèmes de collaboration qui, à en croire les personnes interrogées, sont assez nombreux. Les guerres intestines que mènent certaines organisations de façon latente affectent, sans doute, la qualité du travail et les bénéficiaires, d'une certaine façon également. Le manque de coordination que nous mentionnions plus haut est certainement une des causes des conflits de pouvoir que se semblent se livrer certaines organisations. Il paraît donc indispensable de mettre en place une structure veillant à la bonne marche du système.

La DGS ne dispose pas, apparemment, des ressources humaines nécessaires pour mener à bien un tel pilotage. Les réunions de coordination biannuelle VIH/Sida, bien que jugées nécessaires par l'ensemble des acteurs interrogés, ne sont pas suffisantes. Elles permettent d'informer l'ensemble du milieu des activités des membres mais n'édicte pas de ligne d'action claire. Cela fait grandement défaut au système genevois qui brille par son foisonnement d'activités éparses. Le cas de la dissolution de l'ASFAG en 2010 illustre bien cette nécessité de coordination et de pilotage. En effet, suite à des déboires administratifs et financiers, le Parlement a décidé de réattribuer sa subvention au GsG.

En outre, on peut se poser un certain nombre de questions quant à la répartition des contributions financières cantonales entre les différentes associations. Le montant des financements cantonaux est en effet très inégal. En soi, cela n'est pas un problème lorsque la logique de cette inégalité de traitement est acceptée et considérée comme légitime par les différentes associations. Or, ceci n'est manifestement pas le cas ici. C'est notamment le GsG qui, en tant qu'association recevant une subvention cantonale élevée, est critiqué par les autres associations. En effet, la diversification accrue des activités du GsG et sa présence auprès de tous les groupes cible, fait de lui un acteur crucial qui est

souvent perçu comme incontournable par les autres associations. En même temps, le GsG se montre extrêmement sensible vis-à-vis de critiques formulées à son égard qu'il tend à considérer comme intéressées et donc à réfuter en bloc plutôt que d'entrer en matière sur la substance.

On peut partir de l'idée que ce conflit se manifeste surtout lors des phases de renégociation des contrats de prestations. Les entretiens que nous avons menés pour cette analyse ont donc été effectués à un moment très « chaud ». Même si ceci a peut-être amené certains interlocuteurs à accentuer leurs problèmes de collaboration avec le GsG outre mesure, nous pensons que le constat qu'il existe un conflit entre certains acteurs centraux du dispositif de prévention genevois reste néanmoins valable. En effet, plusieurs évaluations et analyses effectuées précédemment par d'autres auteurs sont déjà arrivées au même constat. En 2005 déjà, Neunschwander et al. font état d'un certain climat de concurrence entre certains acteurs du dispositif de prévention genevois qui serait dû notamment à la contestation de la position dominante du GsG par d'autres acteurs (Neunschwander et al. 2005b : 68). De même, plusieurs rapports d'évaluation de l'UEPP questionnent la qualité du travail fourni par le GsG dans certains de ses domaines d'activité, notamment auprès des migrants et des HSH (Huissoud et al. 2011 : 27 ; Gummy et al. 2012 : 26-27). Ceci suggère que les critiques émises à l'égard du GsG par les autres associations lors des interviews effectués dans la présente étude ne sont pas neuves mais bien connues depuis quelque temps.

Quoi qu'il en soit, nous sommes de l'avis que le conflit de collaboration entre certains acteurs centraux du dispositif de prévention genevois nuit au bon fonctionnement de celui-ci. En particulier, il rend difficile de réorienter l'attribution des fonds aux différents domaines en fonction des dynamiques épidémiologiques changeantes - comme sur les HSH et les migrants dans le cas actuel. L'accommodation de ce conflit, il nous semble, nécessite un leadership plus affirmé que par le passé de la part des instances étatiques cantonales. En effet, c'est la légitimité de la répartition budgétaire entre les associations, contestée par certaines d'entre elles, qui est au centre du conflit. Il n'est pas réaliste d'attendre que les associations puissent résoudre ce conflit de répartition budgétaire d'elles-mêmes puisque - et c'est normal - elles ont chacune des intérêts particuliers à défendre. C'est plutôt aux instances étatiques qu'il revient d'établir des critères clairs pour cette répartition budgétaire, d'évaluer le respect de ces critères par le biais d'évaluations et d'audits, et de formuler des sanctions à l'égard de ceux qui ne les respecteraient pas.

Le besoin urgent d'établir une ligne directrice claire dans l'action genevoise et d'établir clairement les liens avec le PNVI 2011-2017 représente un défi majeur à l'heure actuelle. Il s'agit, effectivement de parvenir à canaliser les énergies et les volontés, afin de permettre une meilleure marche de l'ensemble du milieu.

5. Recommandations

Les éléments problématiques que nous avons soulevés tout au long de cette expertise, nous ont conduit à formuler un certain nombre de recommandations qui, selon nous, seraient susceptible d'améliorer la cohérence et l'efficacité du travail des organisations impliquées dans la prévention VIH/IST. Ces recommandations concernent, d'une part, la gouvernance du dispositif genevois et, d'autre part, des aspects relatifs à certaines activités particulières.

Au niveau de la gouvernance, les deux recommandations suivantes permettraient de remédier aux difficultés constatées :

1. Améliorer la capacité des instances étatiques cantonales à piloter le travail de prévention du VIH et des IST en vue d'harmoniser les efforts et de construire une plus grande cohérence au sein de l'action des associations et entités concernées.

Plusieurs personnes interrogées ont mentionné un certain manque de suivi des projets, des activités et de l'utilisation des fonds alloués aux associations prestataire de service de la part du service du Médecin cantonal. Au regard des sommes publiques importantes engagées dans le domaine, il semble indispensable d'améliorer la capacité des instances cantonales à piloter les activités déployées et à mieux coordonner les acteurs en place.

Tout d'abord, cela implique la formulation d'une stratégie cantonale de prévention du VIH et des IST avec des objectifs clairement identifiés pour orienter les activités au sein de tout le dispositif de prévention genevois. Le nouveau PNVI 2011-2017 au niveau fédéral constitue un moment propice, dans la mesure où la stratégie cantonale pourra largement s'appuyer sur le programme national qui bénéficie d'une bonne acceptabilité au sein des acteurs cantonaux publics et privés.

Ensuite, cela implique une meilleure utilisation de l'évidence scientifique au niveau du suivi de la situation et des activités déployées. Pour ce qui est de la situation épidémiologique, les données de surveillance biologiques et comportementales fournies par l'UEPP permettent d'ores et déjà un bon suivi de la situation auprès des HSH et des personnes vivant avec le VIH - tandis que la surveillance peut être améliorée dans les domaines de la migration et du travail du sexe, à l'instar de ce qui est nécessaire au niveau national (cf. Rosenbrock et al. 2009). Pour ce qui est du suivi des activités déployées, il existe de l'évidence scientifique sur le fonctionnement du dispositif de prévention genevois, grâce aux diverses évaluations menées par l'UEPP (Huissoud et al. 2010 ; Gumy et al. 2012) ou par des équipes indépendantes (cf. Neuenschwander et al. 2005a, 2005b). Ces études ont soulevé l'existence de problèmes de coordination, voire de conflits, au sein du dispositif de prévention genevois, de même que des insuffisances ou lacunes dans certains domaines d'activité, comme par exemple celui des migrants. A notre avis, il est non seulement important de continuer les évaluations scientifiques des activités menées, mais il est également important de prendre en compte, plus systématiquement que par le passé, les résultats de ces évaluations dans le suivi ou la renégociation des contrats de prestation. Ces deniers sont en effet un instrument de pilotage tout à fait adéquat, à condition que le respect des objectifs et des tableaux de bords soit effectivement contrôlé et sanctionné.

Concrètement, améliorer la capacité de pilotage des instances cantonales nécessite peut-être d'accroître les ressources administratives des services impliqués qui, à l'heure actuelle, nous semblent sous-dotés pour assumer les tâches esquissées ci-dessus.

2. La tenue d'un audit organisationnel des trois principaux acteurs recevant les subventions les plus élevée de la part de l'Etat de Genève

Les problèmes de collaboration et les conflits entre certaines associations qui contestent mutuellement la qualité de leur travail rendent nécessaire la tenue d'un audit organisationnel visant à déterminer de

la pertinence de leur action et de la cohérence entre leurs missions et leurs activités. Un audit est conduit à des fins de transparence et consiste à analyser les processus managériaux et organisationnels d'une association en fonction de critères d'efficacité et d'efficience.

Idéalement, chaque association devrait faire l'objet d'un audit périodiquement, en complément aux évaluations effectuées par l'UEPP. Un tel audit s'intéresserait plus particulièrement à l'organisation, du comité en passant par le planning de travail et la conception du matériel d'information/outreach. Cela permettrait aussi bien à l'association évaluée qu'au service du Médecin cantonal d'avoir à disposition des informations détaillées sur les forces et les faiblesses de la dite association.

Au niveau des différents domaines d'activités de prévention, il faut rappeler la situation épidémiologique actuelle qui montre que les migrants et les HSH sont les deux groupes les plus touchés par le VIH et/ou les autres IST. Néanmoins, les activités restent importantes auprès d'autres populations cible, comme les personnes en prison ou encore les consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Au vu de ces constats et sur la base des analyses présentées plus haut, nous formulons les recommandations suivantes :

3. Migration : améliorer la collaboration entre les acteurs dans le domaine (en particulier ; entre les services du Médecin Cantonal, d'une part, et les HUG et ASPASIE, d'autre part ; explorer des collaborations avec des organisations religieuses).

En suivant les recommandations de Rosenbrock et al. (2009) pour la situation au niveau Suisse, nous pouvons affirmer qu'il est indispensable d'accorder une attention particulière à la prévention du VIH et des IST auprès de la population migrante à Genève également.

Les HUG nous semblent, à Genève, disposer des services les plus compétents en matière de santé sexuelle et reproductive auprès de la population migrante, notamment grâce à des services comme l'Unité de santé sexuelle et de Planning familial et le Programme santé migrants. Il ne semble, toutefois, pas y avoir de collaboration suffisante entre ces deux entités et les services du Médecin cantonal. Cela constitue une importante faiblesse dans la stratégie genevoise de lutte contre le VIH et les IST. Grâce à cette collaboration étendue, ces deux entités devraient pouvoir être en mesure d'étendre leurs palettes d'activités et mettre en place de nouvelles méthodes *d'outreach* s'inscrivant dans le PNVI 2011-2017. L'entité collaborative qui en découlerait devrait être la principale instance en matière de VIH/IST et de populations migrantes.

Les services du Médecin cantonal collaborent déjà avec ASPASIE dans le cadre de l'application de la nouvelle loi sur le travail du sexe - puisque de nombreuses travailleuses du sexe sont en même temps des migrantes. Cette collaboration devrait être renforcée et ASPASIE devrait avoir une place à part entière dans l'effort collaboratif en matière de santé sexuelle.

En outre, de nouvelles pistes de collaborations pourraient être explorées pour mieux atteindre les populations migrantes. Lors des entretiens, nous avons pu constater que la foi semble tenir un rôle important, notamment dans le parcours de vie des migrants, toutes provenances confondues. A Genève, il existe déjà un certain nombre de collaboration entre des organisations locales et des Eglises. Cela devrait être approfondi. Le Conseil Œcuménique des Eglises pourrait être une ressource collaborative intéressante.

4. Migration : mener une étude de faisabilité d'un centre de type « Checkpoint » pour les populations migrantes, à bas seuil d'accessibilité.

L'expérience du Checkpoint pour HSH montre à quel point un tel lieu est important lorsque l'on cherche à entrer en contact avec des personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec d'autres types de structures. C'est pourquoi, nous recommandons la mise en place d'un service de ce genre, à bas seuil d'accessibilité, comprenant les services d'un traducteurs, afin d'atteindre la population migrante de façon plus générale. Une collaboration entre le PSM, Dialogai/Checkpoint et ASPASIE est donc à privilégier. Car Dialogai bénéficie de l'expertise nécessaire dans la mise en place de structures à bas seuil et peut en faire bénéficier de façon efficace le PSM et ASPASIE.

5. HSH : renforcer le rôle de *leadership* de Dialogai dans le domaine des activités auprès des HSH et de la population gaie

A l'instar d'autres études menées précédemment par d'autres (Neuenschwander et al. 2005a et 2005b, Huissoud et al. 2010, Gummy et al. 2012), nous avons constaté l'existence d'un conflit entre le GsG et Dialogai relatif aux activités auprès de la population HSH. Ce conflit est dysfonctionnel pour le dispositif de prévention genevois, parce qu'il met sérieusement en péril le travail auprès des populations cible qui pourraient être troublées par les différents messages et approches.

A l'heure actuelle, Dialogai ne dispose pas des ressources financières et humaines suffisantes pour assurer le travail de coordination et d'outreach auprès des HSH. Il conviendrait donc de repenser la répartition des tâches. Tout le travail effectué auprès des HSH (gay inclus) pourrait en effet être attribué à Dialogai. Une telle redéfinition de la répartition des tâches pourrait poser les bases d'une collaboration plus saine entre les deux organisations et pourrait contribuer à résoudre un certain nombre de conflits entre elles. De plus, une telle réorganisation se placerait davantage dans la lignée du PNVI 2011-2017. Le nouveau mandat attribué à Dialogai par l'OFSP va dans le sens de notre recommandation.

6. VIH et IST en milieu carcéral : élaboration d'un plan pour assurer le traitement des personnes séropositives qui sortent des prisons.

Il existe de nombreux problèmes éthiques et moraux concernant le traitement des prisonniers qui s'avèrent être séropositifs. La forte fluctuation de la population carcérale ne permet, en effet, pas de garantir un suivi sur le moyen ou le long terme à ces personnes une fois qu'elles sortent de prison. Ce problème se pose notamment pour les personnes qui sont en cessation de paiement des services médicaux par leur assurance maladie, ainsi que pour les migrants sans-papier qui n'ont pas d'assurance maladie du tout.

Ce problème dépasse le seul domaine de la prévention du VIH et des IST et touche plus fondamentalement la question de l'accessibilité aux soins pour des personnes qui n'ont pas les ressources financières ni pour payer leur traitement ni pour s'offrir une assurance maladie. Il nous semble important de réfléchir aux possibilités de palier à ces problèmes d'accès aux traitements, notamment pour le VIH et les hépatites.

7. Usagers de drogues par voie intraveineuse : continuer les efforts de prévention du VIH et des IST qui ont démontré leur efficacité.

En suivant Rosenbrock et al. (2009 : 18) dans leur analyse de la situation au niveau Suisse, ainsi que Jeannin et al. (2010), on peut affirmer que c'est notamment grâce aux importants efforts de prévention que la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse est aujourd'hui plutôt basse à Genève. Il nous semble donc important de maintenir les efforts de prévention auprès de cette population. Les activités déployées par l'association Première Ligne nous semblent bien adaptées aux besoins.

8. L'analyse approfondie des méthodes utilisées pour sensibiliser, informer et éduquer - y compris mais pas exclusivement les documents imprimés, téléphone, l'usage de médiateurs (*peer education*)

Une des organisations interviewées a cessé d'utiliser certaines brochures classiques d'information, estimant que leur effet était négligeable et qu'il valait mieux s'adapter aux besoins des personnes qui sollicitent leur aide. De nombreuses autres se sont montrées également très critiques par rapport au flot permanent de matériel d'information, la plupart du temps, non adaptés aux besoins des populations cible. L'audit organisationnel, mentionné plus haut, peut aider les organisations à mieux définir les groupes cibles et leurs besoins, le contenu ainsi que le tirage des documents imprimés, de même que les procédures pour les tester et d'en évaluer l'impact. Il existe également un certain scepticisme par rapport aux méthodes d'outreach.

Ces différents sons de cloche en la matière, nous laissent donc penser qu'il est indispensable de mieux définir les besoins de populations cible en termes d'information et de mieux s'atteler à y répondre. La mise en place de « groupes test » auprès desquels on essayerait les messages de prévention ainsi que le matériel au préalable, serait un bon moyen de limiter les erreurs de communication ou l'abandon pur et simple d'un projet déjà abouti. L'usage de médiateurs est également à surveiller de près. Il s'agit d'une méthode très controversée qui nécessite un grand investissement en ressources humaines et financières pour être efficace. Ce dont ne dispose pas la plupart des associations genevoises.

6. Références bibliographiques :

- Direction générale de la santé (DGS) du canton de Genève (2011) : Principales données de la surveillance des IST- Genève. Présentation Powerpoint présenté par Martine Girard-Strohbach à la séance biannuelle de coordination des actions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST à Genève, 30.10.2011.
- Durieux-Paillard, Sophie, Denise Wetzel, (2011). Statistiques et activités 2011 du VCT Migrants. Genève : Programme santé migrants.
- Gétaz, Laurent, Hans Wolff (2009) : Maladies infectieuses en prison : varicelle, rougeole, hépatite A/B/C et VIH. Prison préventive de Champ Dollon, 2009. Rapport pour l'OFSP.
- Gumy, Cédric, Thérèse Huissoud, Françoise Dubois-Arber (2012) : La lutte contre le VIH/sida dans le canton de Genève : Bilan de la période 2005-2011. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 193).
- Häusermann, Michael, Jen Wang (2003): Brochure Projet santé gaie. Les premiers résultats de l'enquête sur la santé des hommes gais de Genève. Dialogai / Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich.
- Huissoud, Thérèse, Stéphanie Locicero, Cédric Gumy, Françoise Dubois-Arber (2010) : Suivi des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève en 2009. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 165).
- Jeannin André, Giovanna Meystre-Agustoni, Stéphanie Locicero, Françoise Dubois-Arber (2010) : Système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse : rapport de synthèse 2004-2008. . Version corrigée septembre 2010. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 155a).
- Locicero Stéphanie, André Jeannin, Françoise Dubois-Arber (2010) : Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Résultats de Gaysurvey 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 163)
- Meyring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz.
- Neuenschwander, Peter, Kathrin Frey, Daniel Kübler (2005a): Die Zukunft der HIV/Aids-Prävention in der Schweiz im Zeitalter der Normalisierung. Zürcher Politik- & Evaluationsstudien, Nr. 5, August 2005.
- Neuenschwander, Peter, Kathrin Frey, Daniel Kübler (2005b): Die Zukunft der HIV/Aids-Prävention in der Schweiz im Zeitalter der Normalisierung. Fallstudien. Zürcher Politik- & Evaluationsstudien, Nr. 5, August 2005.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2010) : Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Berne : OFSP.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2011) : Tableaux trimestriels VIH/Sida au 30 septembre. Berne : OFSP.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2012) : La Prévention en milieu carcéral. SPECTRA 91. Berne : OFSP.
- Rolf Rosenbrock, Calle Almedal, Jonathan Elford, Daniel Kübler, France Lert et Srđan Matic en collaboration avec Larissa Plüss, Kathrin Frey et Axel J. Schmidt (2009) : Évaluation de l'actuelle politique suisse en matière de VIH par un panel international d'experts sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Horgen : Syntagma GmbH.

Rosenbrock Rolf, Céline Widmer, Daniel Kübler (2012) : Sexuelle Gesundheit im Kanton Zürich. Entwicklung der Prävention von HIV/Aids, STI und Hepatitis-Infektionen. Expertise zuhanden von Bundesamt für Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst des Kantons Zürich, Stadtärztlicher Dienst der Stadt Zürich. Horgen: Syntagma GmbH.

Stockmann, Reinhard (2007): Competing and complementary approaches to evaluation. In Reinhard Stockmann (ed.): A Partitionier Handbook on Evaluation. Cheltenham, UK/Northampton, MA, USA: Edward Elgar: 62-98.

ANNEXE I : Liste des entretiens

- Baudin, Martine, Directrice, Association Première Ligne, 18 janvier 2012
- Bettoli, Lorenza, Responsable, Unité de santé sexuelle et planning familial, Hôpitaux Universitaires de Genève, 27 janvier 2012
- Calmy, Alexandra, Cheffe de clinique, , Hôpitaux Universitaires de Genève, 18 janvier 2012
- Chapot, Fabian, Coordinateur BVDS/FSW & Webmaster, ASPASIE, 6 janvier 2012
- Charpentier, Nicolas, Chargé de projet, Groupe Sida Genève, 24 janvier 2012
- Durieux Sophie, médecin adjoint, responsable Programme santé migrants, Hôpitaux Universitaires de Genève, 27 janvier 2012
- Girard, Martine, Collaboratrice, Direction Générale de la Santé, Canton de Genève, 12 décembre 2011
- Gnädinger, Matthias, Collaborateur, Section prévention et promotion, Office fédéral de la santé publique, 27 février 2012
- Hausermann, Michael, Directeur, Dialogai, 10 janvier 2012
- Herminio, Carro, Président, Personnes Vivant avec le VIH, 13 janvier 2012
- Jobin, Vincent, Responsable du Checkpoint, Dialogai, 14 février 2012
- Perrot, David, Directeur, Groupe Sida Genève, 14 décembre 2012
- Preti, Geneviève, conseillère en santé sexuelle et reproductive, Unité de santé sexuelle et planning familial, Hôpitaux Universitaires de Genève, 27 janvier 2012
- Roduit, Sabrina, Chargée de projet, Groupe Sida Genève, 24 janvier 2012
- Romand, Jacques-André, Médecin cantonal, Direction Générale de la Santé, Canton de Genève, 12 décembre 2012
- Shorrock Candy, Coordinatrice, Personnes Vivant avec le VIH, 13 janvier 2012
- Staub, Roger, Chef de la Section prévention et promotion, Office fédéral de la santé publique, 27 février 2012
- Sudre, Philipe, Médecin délégué, Direction Générale de la Santé, Canton de Genève, 12 décembre 2012
- Wehrli, Mireille, Coordinatrice ASPASIE Prévention Migrants, ASPASIE, 6 janvier 2012
- Wetzel, Denise, Chargée de projets prévention, Groupe Sida Genève / Programme santé migrants, Hôpitaux Universitaires de Genève, 27 janvier 2012
- With, Stephane, Coordinateur Malesexwork et VCT, ASPASIE, 6 janvier 2012
- Wolff, Hans, Responsable de l'Unité de médecine pénitentiaire, Hôpitaux Universitaires de Genève, 6 janvier 2012
- Wyler, Claire-Anne, Directrice, Service Santé de la Jeunesse, canton de Genève, 24 janvier 2012

ANNEXE II : Guide d'entretien

Expertise des politiques de prévention en matière de VIH/ sida et d'IST dans le canton de Genève

Guide d'entretien approfondi

Décembre 2011

NB : La méthodologie appliquée lors de ces entretiens est celle relative aux entretiens approfondis. Ce guide d'entretien n'est donc, à ce titre, qu'un guide thématique dans lequel les questions présentées ci-dessous sont reformulées in situ au gré de la conversation avec l'interlocuteur. Cela permet aux interviewers de s'adapter aux informations données par ce dernier et de lui laisser une plus grande liberté de parole. L'ordre donné ici aux questions est ainsi avant tout présent à titre indicatif pour l'interviewer, afin qu'il sache où il en est dans le déroulement de l'entretien. Il n'a pas d'importance pour l'interviewé.

INTRODUCTION

- Evaluation/expertise mandatée par l'OFSP et la DGS dans le cadre du PNVI 2011-2017, menée par l'Université de Zurich.
- Les questions auxquels nous allons tenter de répondre sont celles évoquée dans le mandat, dont les questions de recherche sont reproduites ci-dessous.
- L'entretien est anonyme.
- Pouvons-nous vous enregistrer ?

QUESTIONS DE RECHERCHE SPECIFIQUES (NB : A TITRE INFORMATIF POUR L'INTERVIEWER)

1. Sur la base du nouveau programme fédéral VIH/Sida IST 2011-2017, quelles sont les tâches prioritaires à mettre en œuvre dans le canton de Genève en particulier vis-à-vis des groupes (population) les plus à risque (HSH, migrants-es des pays endémiques, travailleurs-euses du sexe, IDU et personnes incarcérées).
2. Le dispositif cantonal (structures, institutions, activités) est-il coordonné, intégré et cohérent dans la perspective de la mise en œuvre du programme fédéral 2011-2017? Quel est son coût global et quelles en sont les sources de financement? Quels en sont les lacunes et les doublons ("gaps" et "overlaps")?
3. Quelles solutions permettraient d'améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficience du dispositif genevois pour relever les défis à venir, en particulier, l'augmentation inégale (HSH, migrants) de la population infectée, des populations et des comportements à risque, l'inclusion de IST dans la problématique VIH/Sida, la réduction (ou la stabilisation) des budgets.

PARTIE GENERALE DESTINEE A TOUTES LES ORGANISATIONS INTERROGEEES**I. Questions relatives à la situation actuelle spécifique à l'organisation interviewée dans le canton de Genève**

- a. Pouvez-vous nous parler de vos fonctions et/ou du rôle de votre organisation dans la prévention des IST à Genève ?
 - i. Comment qualifieriez-vous l'action de votre organisation ?
 - ii. Pourquoi ?
- b. Quelle est la stratégie en termes de santé sexuelle, IST, prévention, etc. sous-jacente à votre action ?
 - i. Quel est son but ?
 - ii. Quelles sont vos populations-cible?
- c. Si vous deviez les évaluer (la stratégie et l'action), qu'en diriez-vous ?
 - i. Quels sont les points forts ?
 - ii. Quels sont les points faibles ?
 - iii. Pourquoi ?
- d. D'où votre organisation/institution tire-t-elle son financement ?
 - i. Dans quelle mesure vos ressources budgétaires vous permettent-elles de mettre en place votre stratégie et vos actions ?
- e. Que diriez-vous de la collaboration avec d'autres instances, organisations, etc. (y compris OI & France voisine)?
 - i. Pourquoi ?
- f. De façon plus générale, comment considérer vous la collaboration sur l'ensemble du canton, toutes organisations/institutions confondues (y compris OI & France voisine)?
(question à laquelle l'interviewé peut répondre plus loin dans l'entretien)

II. Questions relatives à la structure de la prévention dans le canton de Genève

- a. Comment qualifieriez-vous la politique de prévention en matière d'IST et de santé sexuelle et reproductive, en général, dans le canton de Genève ?
 - i. Pourquoi ?
- b. Prenons l'exemple des tests du VIH. Pensez-vous que la politique/stratégie actuelle soit adaptée ?
 - i. Quid des différentes populations cibles ? *(lien avec la partie III)*
- c. Qu'en est-il des autres infections sexuellement transmissibles ?
 - i. Quels sont les plans d'action mis en place ?
- d. Quelles sont les lacunes dans la façon actuelle d'appréhender la prévention du VIH et des IST ?
- e. Comment interprétez-vous les chiffres *(NDLR : montrer les chiffres si nécessaire)* qui montrent une augmentation du nombre infections dans le cantons de Genève ?
 - i. Comment l'expliquez-vous ?
 - ii. Quid des stratégies actuelles dans un tel contexte ?
- f. Que suggérez-vous pour inverser la tendance ?

III. Questions relatives la mobilisation de votre organisation et du milieu en général

- a. Quels sont les moyens de mobilisation que vous utilisez pour sensibiliser votre public cible?
- b. Dans quelle mesure pensez-vous qu'ils sont efficaces ?
- c. Parmi ces moyens, lesquelles vous semblent le plus innovante (même si vous ne les utilisez pas de façon régulière) ?
 - i. Pourquoi ?
- d. Pensez-vous que vos ressources budgétaires sont adaptées à vos ambitions/ à vos actions?

PARTIE CONCERNANT LES HSH, MIGRANTS, TRAVAILLEURS-EUSES DU SEXE, IDU, DETENUS**IV. Questions relatives aux HSH**

- a. Comment définiriez-vous le rôle de votre organisation dans le milieu de la prévention auprès de HSH ?
- b. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ?
- c. Comment qualifieriez-vous votre entente avec les autres organisations ?
 - i. Pourquoi ?
 - ii. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ?
- d. Dans quelle mesure pensez-vous que le message adressé aux HSH est suffisamment clair et ciblé ?
 - i. Quelles seraient des pistes possibles pour l'améliorer ?
 - ii. Quelles mesures faudrait-il prendre pour améliorer sa réception, si besoin est ?
- e. Dans quelle mesure pensez-vous que votre budget est adapté à vos ambitions ?
 - i. Pourquoi ?

V. Questions relatives aux migrants

- a. Comment définiriez-vous le rôle de votre organisation dans le milieu de la prévention auprès de migrants ?
- b. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ?
- c. Comment qualifieriez-vous votre entente/collaboration avec les autres organisations ?
 - i. Pourquoi ?
- d. Dans quelle mesure pensez-vous que le message adressé aux migrants est suffisamment clair et ciblé, (*notamment pour les personnes venant de zones à risque*) ?
 - i. Quelles seraient des pistes possibles pour l'améliorer ?
 - ii. Quelles mesures faudrait-il prendre pour améliorer sa réception, si besoin est ?
- e. Comment pensez-vous que votre message est perçu par les migrants concernés ?
 - i. Quid des stigmates du HIV ?
 - ii. Quid des requérants d'asile ?
 - iii. Quid du dialogue entre les migrants et vous ?
- f. Dans quelle mesure pensez-vous que votre budget est adapté à vos ambitions ?
 - i. Pourquoi ?

VI. Questions concernant les travailleurs-euses du sexe

- a. Comment définiriez-vous le rôle de votre organisation auprès des travailleurs-euses du sexe ?
- b. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ou auprès d'une population présentant les mêmes caractéristiques ?
- c. Comment qualifieriez-vous votre entente avec les autres organisations ?
 - i. Pourquoi ?
- d. Comment adaptez-vous vos activités à la diversité des contextes liés au travail du sexe ?
 - i. Pouvez-vous décrire ces activités ?

- e. Dans quelle mesure pensez-vous que le message adressé aux travailleur-euses du sexe est suffisamment clair et ciblé ?
 - i. Quelles seraient des pistes possibles pour l'améliorer ?
 - ii. Quelles mesures faudrait-il prendre pour améliorer sa réception, si besoin est ?
- f. Dans quelle mesure pensez-vous que votre budget est adapté à vos ambitions ?
 - i. Pourquoi ?

VII. *Partie concernant les usagers de drogues*

- a. Comment définiriez-vous le rôle de votre organisation dans le milieu de la prévention auprès de IDU?
- b. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ?
- c. Comment qualifieriez-vous votre entente avec les autres organisations ?
 - i. Pourquoi ?
- d. Dans quelle mesure pensez-vous que le message adressé aux IDU est suffisamment clair et ciblé ?
 - i. Quelles seraient des pistes possibles pour l'améliorer ?
 - ii. Quelles mesures faudrait-il prendre pour améliorer sa réception, si besoin est ?
- e. Dans quelle mesure pensez-vous que votre budget est adapté à vos ambitions ?
 - i. Pourquoi ?

VIII. Détenus

- a. Comment définiriez-vous le rôle de votre organisation auprès des détenus?
- b. Quelles sont les différences/similarités en termes de stratégie entre votre organisation/unité de soin/etc. et les autres qui travaillent dans le même domaine que vous ?
- c. Comment qualifieriez-vous votre entente avec les autres organisations/institutions/etc. ?
 - i. Pourquoi ?
- d. Dans quelle mesure pensez-vous que le message adressé aux prisonniers est suffisamment clair et ciblé ?
 - i. Quelles seraient des pistes possibles pour l'améliorer ?
 - ii. Quelles mesures faudrait-il prendre pour améliorer sa réception, si besoin est ?
- e. Dans quelle mesure pensez-vous que votre budget est adapté à vos ambitions ?
 - i. Pourquoi ?

PARTIE GENERALE CONCERNANT TOUTES LES ORGANISATIONS INTERROGEEES

IX. Questions relatives aux défis futurs et à l'idéologie

- a. Certains acteurs politiques suisses, estiment que l'éducation sexuelle n'a pas sa place à l'école. que pensez-vous de la pertinence de leur position ?
 - i. Certaines personnes qualifient ces positions de conservatisme politique et/ou religieux, qu'en pensez-vous ?

- ii. De façon plus générale, pensez-vous qu'il existe une telle opposition dans le canton de Genève ?
- b. Dans quelle mesure pensez-vous que ces positions constituent des menaces pour les politiques de prévention en matière de VIH et d'IST ?
- c. Quels sont, selon vous, les défis auxquels devront faire face les autorités et les acteurs issus de la société civile dans les années à venir en matière de prévention de VIH/sida?
 - i. Comment vous positionnez-vous dans le débat actuel autour du VIH et des IST? (*donner l'exemple de la collaboration avec les évêchés, etc.*)
 - ii. Comment évaluer vous la situation en termes de financement ?
- d. Y-a-t-il d'autres sujets qui vous semble pertinent dans le cadre de cette expertise, que vous souhaiteriez aborder ?