

Institut universitaire de
médecine sociale et préventive
Lausanne

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin der Universität
Zürich

■ Résumé

MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL
VIH/SIDA DE 1999 A 2003

Etat des activités dans les différents domaines en 1999
sous les angles de la couverture et de la durabilité

André Jeannin, Margrit Schmid, Phi Huynh Do



Juin 2000

Etude financée par

L'Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat n° 316.95.5755 A-B-C

Remerciements

A toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation et en particulier aux Antennes régionales de l'Aide suisse contre le sida

Citation suggérée

Jeannin J, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : Etat des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 53).

Le rapport dans son entier est disponible sur le site de l'Institut à l'adresse suivante :

<http://www.hospvd.ch/iumsp/>

(sélectionner 'télécharger' et ensuite 'UEPP' pour trouver la liste des fichiers téléchargeables)

1 INTRODUCTION

Ce résumé décrit la situation en 1999 des activités dans le domaine VIH/sida en Suisse, au moment du début de la mise en œuvre du nouveau programme national VIH/sida de 1999 à 2003. Il reprend les principaux enseignements de l'étude effectuée en 1999 par l'Unité d'évaluation des programmes de prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, dans le cadre du mandat de l'Office fédéral de la santé publique pour l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse.

Les objectifs de cette étude étaient les suivants :

- décrire les principales dimensions de la situation d'ensemble au niveau national de chacun des 18 domaines d'activités considérés : instances assumant la responsabilité générale du domaine, acteurs et activités développées, couverture assurée par ces activités, financement et durabilité des activités, appréciation de la situation par les acteurs;
- identifier pour chaque domaine considéré dans son ensemble les points positifs, les principales lacunes et les problèmes détectables au travers des informations disponibles;
- fournir une base de discussion pour les plates-formes^a organisées dans les régions par l'OFSP pour le lancement de la mise en œuvre du Programme National en collaboration avec les antennes régionales;
- donner une appréciation de la situation quant à la réalisation des objectifs du Programme national VIH/sida à la lumière des points précédents.

Si la récolte des données a été effectuée sur une base cantonale, qui constitue généralement le cadre effectif des activités entreprises, les axes d'analyse retenus pour le rapport visent à établir des constats au niveau national permettant d'obtenir une vue réellement globale et synthétique de la situation au moment du début de la mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003.

La démarche utilisée pour réunir les données de cette étude s'est révélée comporter tant des forces que des faiblesses. Nous pensons cependant que l'image qu'elle donne des grands traits de la mise en œuvre des activités dans le domaine du sida est très informative et à même d'en révéler les forces, les faiblesses et les problèmes essentiels.

Le chapitre 2 de ce résumé décrit l'instrument et la procédure utilisés pour la récolte des données. Le chapitre 3 présente les principales conclusions concernant la situation dans les différents domaines, synthétisée ensuite en un tableau. Le chapitre 4 offre une appréciation de la situation par rapport aux objectifs du Programme national.

2 METHODES

2.1 Construction du questionnaire

Le questionnaire est organisé en 18 domaines^b et contient une partie supplémentaire avec des questions générales (contrôle de qualité, environnement socio-politique et une appréciation globale de la

^a Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne: OFSP; Janvier 2000.

situation dans le domaine de VIH/Sida dans le canton). Chaque domaine est traité par une fiche particulière contenant 10 questions, destinées à structurer le recueil des données tout en maintenant la possibilité de saisir la diversité de l'offre en activités et services.

Les 18 domaines se réfèrent soit à des **groupes cibles** (p. ex. No 5 : hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ou No 6 : migrant(e)s) soit à des **champs d'intervention/settings** (p. ex. No 1 : Milieu scolaire - tous les niveaux, y compris apprentissage - ou No 7 : Prisons).

2.2 Récolte des données

Le prétest du questionnaire a eu lieu au mois d'avril 1999. L'enquête a eu lieu pendant le mois de mai 1999. Tous les cantons ont reçu un questionnaire. Comme les responsables des antennes régionales de l'Aide Suisse contre le Sida ont habituellement une vue sur l'ensemble du domaine VIH/sida dans leur région, ils ont été chargés de la distribution des questionnaires aux personnes ou institutions en charge des divers domaines abordés dans leur région (ce pouvait être l'antenne elle-même).

2.3 Orientations choisies pour l'analyse de la durabilité et de la couverture

La couverture a été abordée sous plusieurs angles selon ce qui apparaissait pertinent pour le domaine considéré. La couverture géographique est tout d'abord analysée sous l'angle intercantonal pour tous les domaines : dans quels cantons existe-t-il une offre suffisante d'activités? Dans lesquels l'offre est-elle insuffisante?

Pour chaque canton, on a considéré uniquement ou conjointement certaines des **dimensions de la couverture**. Dans certains domaines, l'examen de la **couverture géographique** à l'intérieur d'un canton, spécialement des grands cantons, peut être important. Par exemple, les régions rurales sont-elles aussi bien couvertes que les régions urbaines?

Dans plusieurs domaines, là où les besoins sont stratifiés socialement, la dimension pertinente est l'examen de la **couverture sociale**, sous l'angle de la *diversité de l'offre* : par exemple, existe-t-il des activités dans les différents types de lieux de rencontre homosexuels ? Pour ces domaines, on tiendra aussi compte de la *multiplicité des points d'accès*, en partant du principe qu'une offre diversifiée avec de multiples points d'accès est la mieux à même de répondre à une demande socialement diversifiée et avec des groupes cibles multiples.

Dans les domaines où il existe une diversité des institutions prestataires d'activités, par exemple le domaine scolaire, c'est la **couverture institutionnelle** qui sera examinée (les différents niveaux et filières pour le domaine scolaire).

Enfin, dans les domaines où différentes fonctions doivent être couvertes, c'est la **couverture fonctionnelle** qui sera examinée (par exemple pour les toxicomanes : matériel d'injection, conseil VIH, assistance médicale, distribution de préservatifs, santé sexuelle).

Dans la plupart des cas, ces distinctions correspondent à celles présentées pour le remplissage des questionnaires.

Pour la **durabilité**, en plus de l'existence d'une responsabilité générale, on a considéré 3 indicateurs :

- **source et durabilité du financement** : c'est là le critère le plus évident qui était central dans le questionnaire;

^b Voir liste des 18 domaines en annexe.

- **inscription institutionnelle** : une même activité sera considérée comme plus durable, même en l'absence d'autres indications, si elle est offerte par une institution qui est elle-même durable;
- **multiplicité institutionnelle** : si plusieurs institutions offrent des prestations similaires, l'ensemble de l'offre sera considéré comme durable du fait que la multiplicité rend probable le maintien d'une partie au moins de l'offre (une disparition simultanée de toutes les offres est improbable).

3 SITUATION DANS LES DOMAINES D'ACTIVITES

3.1 Aperçu des conclusions par domaine

- **Domaine 1**

Prévention sida en milieu scolaire (tous les niveaux, y compris apprentissage)

La mise en œuvre de la prévention du VIH à l'école reflète l'hétérogénéité du système scolaire en Suisse et varie suivant les cantons et les régions linguistiques. Il existe de grandes différences entre la Suisse alémanique (prévention faite en majorité par les enseignants) et la Suisse romande (prévention effectuée par les intervenants externes spécialisés). Dans la majorité des cantons, la couverture institutionnelle est suffisante à l'école secondaire obligatoire, avec des différences régionales. L'offre de prévention au niveau de l'école primaire, du secondaire supérieur et des écoles professionnelles est souvent insuffisante.

L'éducation sexuelle et la prévention du Sida et de la toxicomanie ne sont de loin pas incluses dans un cursus obligatoire dans les programmes de toutes les écoles suisses, et la continuité des cours d'éducation sexuelle dans les différents degrés n'est pas réalisée partout. Dans plusieurs cantons, le financement nécessaire pour assurer une durabilité des actions de prévention n'est pas garanti à long terme .

En outre, l'inscription dans le programme scolaire ne garantit pas la mise en œuvre ni la qualité de la prévention du sida : *beaucoup dépend de la motivation personnelle et de la formation de l'enseignant ou de l'intervenant.*

On constate une grande diversité d'intégration de la prévention du sida dans l'éducation sexuelle. On a très peu d'indications exactes sur *la qualité* de la prévention à l'école : l'enseignement et le matériel pédagogique sont-ils adaptés ?

- **Domaine 2**

Jeunes : prévention du VIH pour les jeunes hors du système de formation

Les lacunes sont multiples, et plus importantes que dans le domaine précédent (écoles). Les différences sont marquées entre cantons. Un consensus se dégage parmi les cantons pour considérer le domaine des jeunes hors écoles comme un domaine prioritaire. Mais il est difficile d'atteindre ces jeunes souvent socio-économiquement défavorisés qui n'ont pas toujours accès aux structures d'information et de prévention du sida.

La coopération des organismes, institutions et associations est insuffisante. On constate une faiblesse de la mise en réseau avec les organisations et les intervenants qui ne sont pas spécialisés dans la prévention du VIH/Sida mais travaillent beaucoup avec les jeunes en difficulté, comme les médecins de famille, éducateurs, travailleurs sociaux, centres de planning familial. Un organisme respon-

sable fait défaut dans plusieurs cantons, ce qui explique aussi le manque de coordination des activités.

Enfin, le financement est insuffisant dans de nombreux cantons pour assurer une bonne couverture du public cible.

- **Domaine 3**
Population générale

Les antennes locales de l'ASS sont l'acteur central de ce domaine au niveau cantonal. On constate un certain flou dans le rôle, les objectifs et les priorités de la prévention auprès de la population générale dans les cantons. En attestent la diversité (la dispersion ?) des activités et le manque de coordination relevé, l'insuffisance quantitative de la couverture, et le fait que moins de la moitié des cantons aient jugé ce domaine prioritaire lors des plates-formes. Du fait de ce flou, il n'est pas possible de se prononcer sur le degré de couverture dans ce domaine.

La prévention pour l'ensemble de la population dans les cantons paraît reposer pour l'essentiel sur les activités entreprises au niveau fédéral, à savoir la campagne Stop Sida. Le changement dans l'ambiance sociale de la prévention qui se fait jour et la limitation des ressources rendent nécessaire une (re)définition claire du rôle, des objectifs et des priorités de la prévention dans ce domaine. Une piste à explorer pourrait être, pour les activités au niveau cantonal, une centration sur le travail de proximité, notamment les activités locales.

- **Domaine 4**
**Prévention sida spécifique selon le genre pour les femmes ou les hommes
hétérosexuel(le)s / adultes**

Dans une large fraction du pays, on trouve des activités s'adressant spécifiquement aux femmes, mais peu s'adressant aux hommes ou aux garçons. Une partie au moins de ces activités est financée de manière durable. Les autres publics cibles mal couverts du domaine sont divers et les activités qui s'adressent à eux sont hétérogènes, reflétant peut-être un manque de consensus sur les composantes prioritaires de l'offre ou un manque d'intérêt et de demande de la part des publics visés.

- **Domaine 5**
Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

En regardant l'ensemble du domaine, on a l'impression d'une répartition satisfaisante de l'offre sur les différentes scènes. Le projet HSH de l'ASS est assez robuste et assure une relativement bonne couverture là où il est implanté. Dans les cinq plus grandes villes une activité de prévention HSH est garantie et partiellement cofinancée par des subsides cantonaux. Les autres régions ne sont pas toutes couvertes par le programme HSH. En dehors du projet HSH, l'offre paraît fragile, la couverture faible, l'activité fragmentée, et la durabilité n'est pas assurée.

- **Domaine 6**
Migrant(e)s (Populations étrangères en Suisse)

Deux niveaux de problèmes se dégagent. Un premier niveau concerne les structures qui interviennent dans le domaine (problèmes de responsabilité générale, de mise en réseau et de coordination). Les répondants mentionnent peu le projet Migration et Santé de l'OFSP. Le deuxième niveau est le problème lié à la couverture étant donné la fragmentation des communautés et leur répartition entre les différents statuts de séjour, ce qui rend l'accès difficile. Le problème des nouveaux groupes

d'immigrants et de réfugiés de différentes ethnies, langues et religions exige une flexibilité ainsi qu'un changement et une adaptation rapides de l'offre de prévention du sida selon les différents aspects culturels. La précarité des ressources joue un autre rôle important dans la couverture du domaine.

Il y a très peu d'offres pour les immigrants des pays les plus touchés par l'épidémie VIH, les personnes des pays où la transmission hétérosexuelle du VIH prédomine (surtout Afrique sub-saharienne et Caraïbes)^c. L'absence d'activités de prévention spécifiques pour ces communautés au niveau cantonal s'explique par leur faible nombre; mais considéré sur l'ensemble du pays ceci crée une déficience de la couverture générale de la prévention vers des communautés fortement exposées.

Une difficulté supplémentaire pour l'accès à ce groupe cible est le fait qu'il est constitué de communautés hétérogènes.

- **Domaine 7**

- Prévention sida pour les personnes en prisons : Information et conseil VIH, distribution de matériel d'injection et de désinfection, de préservatifs, etc.**

La prise en charge médicale est bien assurée. Il existe des lacunes, surprenantes étant donné le faible coût et le caractère non controversé de ces mesures, dans la mise à disposition de préservatifs et d'information sur le VIH. L'accès au conseil VIH n'est pas non plus assuré partout. Les déficiences les plus importantes concernent, aujourd'hui encore, la mise à disposition de matériel d'injection stérile, absente dans une forte minorité des établissements. Il est particulièrement préoccupant de constater son absence presque complète des maisons de correction pour mineurs et sa rareté dans les établissements de détention préventive.

- **Domaine 8**

- Voyageurs**

On a distingué deux types d'acteurs dans ce domaine : les institutions du domaine médical, qui essentiellement répondent à une demande exprimée individuellement par les voyageurs, et les autres acteurs qui ont des activités plus proactives, interpellant les personnes potentiellement intéressées. La durabilité des actions des institutions du domaine médical est assurée et la couverture par ce secteur des demandes exprimées paraît suffisante.

Il n'en va pas de même pour les acteurs qui ont des activités proactives. On relève pour ces acteurs un flou dans la définition du rôle, des objectifs et des priorités au niveau du canton de la prévention pour les voyageurs. De plus, le financement de ces activités n'est généralement pas assuré. Le manque d'intérêt des agences de voyages et des voyageurs eux-mêmes les rend cependant d'autant plus nécessaires.

Il existe donc dans ce domaine un risque qu'il ne reste à terme que des activités réactives, répondant à la demande, donc auto-sélectives et pas forcément adaptées aux besoins. Enfin, on a relevé que les activités entreprises concernent uniquement les voyageurs au départ de la Suisse, aucune action mentionnée ne s'adressant à ceux qui ont la Suisse comme but de leur voyage.

^c Augmentation des infections VIH chez les personnes du "tiers monde" vivant en Suisse. In: Sida et VIH en Suisse, situation épidémiologique à fin 1998. Berne: OFSP; 1999.

- **Domaine 9**
Prostitution

Le projet APIS de l'ASS visant les prostituées migrantes est présent dans de nombreuses régions. Son but d'une autonomisation et de financement local par les cantons concernés n'est que partiellement atteint. L'importance du travail des médiatrices de la même culture a été exprimé comme point très positif. L'offre spécifique pour les consommatrices de drogues qui se prostituent est moins étendue, mais elle paraît couvrir les scènes des villes importantes.

Une des principales lacunes est le manque d'offre de prévention pour les clients de prostitué(e)s^d ainsi que pour les prostitués masculins. Autre déficit exprimé : le manque d'offre dans les cantons ruraux de la Suisse centrale et dans certaines régions de Suisse romande. Le manque d'anonymat et l'accès difficile à des scènes très cachées sont deux explications possibles de ces manques d'intervention. En général, le financement des activités n'est pas assuré à long terme.

- **Domaine 10**
Prévention du VIH pour les toxicomanes/matériel d'injection stérile

La couverture pour l'offre en matériel d'injection stérile est assez bonne dans beaucoup de cantons en Suisse et elle s'est améliorée au cours des années. Cependant, au niveau de la couverture nationale, il y a des différences marquées entre cantons.

L'offre n'est pas diversifiée dans tous les cantons. Dans plusieurs d'entre eux, automates, centres à bas seuil, centres de conseil et de traitement n'existent pas. Les différences existent aussi entre régions linguistiques : offre en locaux d'injection présente en Suisse alémanique et pas en Suisse romande ni au Tessin. A l'intérieur des cantons, la décentralisation n'est pas acquise et l'offre est insuffisante dans les campagnes. L'accessibilité au matériel d'injection stérile n'est pas assurée 24h sur 24. La distribution en prison de matériel d'injection stérile et de désinfection reste encore insuffisante.

La bonne collaboration avec d'autres institutions, autorités politiques, police, etc., n'est pas acquise dans tous les cantons. Le financement à long terme n'est pas garanti dans plusieurs cantons et l'offre en matériel d'injection stérile n'est pas toujours intégrée dans un processus de réduction de risques et de concept global de la promotion de la santé chez les toxicomanes .

- **Domaine 11**
Prévention du VIH chez les toxicomanes/conseil VIH et santé sexuelle, distribution de préservatifs, etc.

Au niveau de la couverture nationale, les différences sont importantes entre cantons. A l'intérieur des cantons, la couverture au niveau des villes est en général satisfaisante, mais elle reste insuffisante dans les zones rurales.

Un organisme responsable n'est pas présent dans tous les cantons, ce qui rend la coordination difficile et ne permet pas une bonne vue d'ensemble. Lors de la discussion au cours des plates-formes, plusieurs cantons ont souhaité une amélioration de la coopération entre l'OFSP, l'ASS et les différents acteurs (médecins, hôpitaux, services sociaux, institutions spécialisées dans la toxicomanie).

Il existe des lacunes au niveau de la prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les toxicomanes et leurs partenaires. Les conseils sur la santé sexuelle, en particulier la prévention du VIH ne

^d Le projet pilote "Don Juan" de l'ASS, mené en automne 1999, vise à combler cette lacune. Il doit être étendu ultérieurement.

sont pas automatiquement intégrés dans l'offre des institutions spécialisées en toxicomanie. Le financement à long terme n'est pas garanti pour de nombreuses activités.

- **Domaine 12**

- Prévention des risques professionnels**

Pour les professions médicales (surtout dans les hôpitaux) une structure est en place et offre une bonne base pour la prévention du risque professionnel.

Il est difficile de se faire un image réelle pour les groupes de professions hors secteur sanitaire (police, douanes, personnel des établissements pénitenciers, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres). L'absence d'action pour ces professions peut d'une part dépendre de la moindre importance du risque, d'autre part de l'absence d'une organisation professionnelle centralisée utilisable pour la mise en œuvre de la prévention. Les tatoueurs et les autres professionnels ne sont souvent pas organisés dans une association professionnelle. C'est un fait qui rend l'accès plus difficile. L'illégalité (parfois) des ateliers de tatouage/piercing peut aussi jouer un rôle dans l'absence d'action.

- **Domaine 13**

- Solidarité**

L'élément "solidarité" est une composante centrale ou importante de nombreuses activités de divers types. Seules certaines d'entre elles ont été mentionnées sur cette fiche par les répondants. Le tableau des activités dans le domaine de la solidarité qui s'en dégage est donc partiel et nécessite de la prudence dans l'interprétation.

Des activités multiples et diverses sont actuellement entreprises dans tous les cantons, mais dans une part importante du pays, leur financement est fragile et provisoire. On signale également une diminution de l'intérêt du public et de l'environnement socio-politique pour le problème du sida.

- **Domaine 14**

- Informations sur l'offre pour les personnes séropositives**

L'offre du point de vue de la couverture sociale, institutionnelle et fonctionnelle est très diverse suivant les cantons. Il existe de fortes différences de couverture entre cantons avec une appréciation globale variant entre "très insuffisant" dans certaines régions rurales ou éloignées et "très satisfaisant" pour certaines grandes villes.

Les structures médicales et sociales disposent d'un financement à long terme. Les autres acteurs spécialistes de la prévention du sida ne disposent pas d'un financement à long terme. On note un manque de vue d'ensemble et de coordination dans de nombreux cantons. La mise en réseau fonctionne bien cependant dans certains cantons. La formation des médecins de premier recours dans le domaine du VIH/Sida est parfois mentionnée comme lacunaire.

- **Domaine 15**

- Offre en conseil et soins pour les personnes séropositives et leurs proches ainsi qu'en traitements médicaux**

La couverture est suffisante pour le domaine 15 pour l'ensemble de la Suisse. Il y a des différences entre cantons mais elles sont moins marquées que pour le domaine 14. Cependant, on relève quelques lacunes, ainsi dans la formation de certains médecins généralistes et de premier recours sur le VIH/Sida. L'offre fonctionnelle n'est pas toujours assez diversifiée; il y a des lacunes au niveau de l'assistance juridique, et des conseils sur les assurances.

La communication entre les différentes institutions n'est pas toujours optimale. Pour plusieurs cantons, la coordination pour un travail en réseau est insuffisante et une vue d'ensemble manque. Un organisme ou personne responsable pour la coordination n'existe pas la plupart du temps.

Le financement à long terme est assuré pour les traitements et pour les services médico-sociaux cantonaux, par contre il n'est pas garanti pour les structures spécialisées dans le sida qui s'occupent du conseil et de l'accompagnement. Enfin, il est difficile d'apprécier la qualité de l'offre dans ce domaine.

- **Domaine 16**
Test de dépistage du VIH

Dans son ensemble c'est un domaine qui est bien couvert par les prestations actuelles. Il y a quand même des lacunes importantes, surtout en ce qui concerne le test de dépistage du VIH anonyme : d'une part dans certains cantons, les centres de test anonyme ne sont pas bien connus, d'autre part l'anonymat des personnes n'est pas partout possible dans les cantons ruraux. On manque d'informations sur l'offre fournie par les médecins praticiens et sur la qualité du conseil sur le test de dépistage du VIH.

- **Domaine 17**
Prophylaxie post exposition VIH (PEP)

Dans son ensemble, l'offre en PEP (information, conseil et prescription de la PEP) paraît suffisante, sauf, dans certains cantons, l'offre fournie par les médecins non spécialisés dans le VIH. Le niveau d'information des médecins généralistes est parfois jugé insuffisant. L'accès à la PEP est plus difficile dans les cantons ruraux où il y a peu ou pas d'institutions qui s'occupent de la PEP.

L'information de la population générale est jugée insuffisante. Cependant il existe un manque de clarté dans la doctrine pour la prescription de la PEP concernant par exemple la nécessité de s'adresser à un médecin pour une PEP en cas de rupture du préservatif ou d'utilisation de seringues contaminées. Un jugement définitif sur un éventuel déficit d'information dépend de la clarification de cette doctrine.

- **Domaine 18**
Collaborations

Les données manquantes et les difficultés d'interprétation de certaines réponses limitent quelque peu l'établissement de conclusions. On peut cependant noter le très grand nombre de collaborations mentionnées. La volonté de collaboration existe et la mise en réseau de beaucoup des acteurs du domaine du sida est une réalité.

L'absence de mandat et de financement est souvent mentionné. Les financements mentionnés concernent des collaborations partielles, concernant certains acteurs uniquement. Il existe à l'évidence dans la plupart des cantons un besoin d'une instance de coordination globale, transversale, financée et avec un mandat spécifique.

- **Questions générales 19**
Appréciation générale de la situation

Le rôle important des antennes locales dans la formation et la supervision des médiateurs, multiplicateurs et bénévoles a été souligné.

Une grande partie des lacunes mentionnées concernent des groupes cibles qui ont également été traités dans les différents domaines qui figurent dans le rapport. Il s'agit plus spécialement des domaines suivants : école, jeunes hors formation, migrants, prostitution, HSH, toxicomanes (offre de matériel d'injection). S'y ajoutent d'autres groupes : les personnes en situation irrégulière et socialement marginalisées, les handicapés, et les personnes séropositives socialement isolées ont besoin d'un soutien spécifique. Le manque de prévention dans le cadre du travail, des lacunes concernant les ressources, les structures et la conceptualisation de la prévention VIH dans un cadre plus large sont également relevés. Par contre, la bonne collaboration et la mise en réseau entre les différents services ainsi que la diversité des prestations sont soulignées comme points positifs. La prise en charge des personnes séropositives a été jugée insuffisante dans certains cantons, bonne dans d'autres.

L'environnement socio-politique a été jugé d'une manière positive dans la majorité des cantons bien que le sida ne fasse plus partout partie des priorités dans l'agenda politique et que le risque de la banalisation de la problématique VIH existe. Les restrictions budgétaires dans certains cantons ne facilitent pas la réalisation des mandats.

La promotion de la qualité dans les organisations et institutions paraît encore peu développée dans la plupart des cantons.

3.2 Résumé synthétique de la situation des domaines d'activités

Les caractéristiques les plus saillantes de la situation dans les différents domaines d'activité sont résumées dans la tableau ci-après :

- forces du domaine sur les plans de la couverture et de la durabilité,
- faiblesses du domaine sur ces mêmes plans,
- problèmes transversaux identifiés.

Tableau 1 Forces, faiblesses et problèmes transversaux dans les domaines d'activités

Domaine	Forces	Faiblesses	Problèmes transversaux
01 Ecole	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture du secondaire obligatoire 		<ul style="list-style-type: none"> • Motivation des enseignants et des intervenants
02 Jeunes		<ul style="list-style-type: none"> • Lacunes de couverture 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre réseaux sida et intervenants du social
03 Population générale			<ul style="list-style-type: none"> • Définition des rôles, etc., du niveau national et régional
04 Genre	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des activités s'adressant aux femmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de systématique dans les activités pour hommes, jeunes hommes, jeunes filles,.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la doctrine: à qui doivent s'adresser ces activités?
05 HSH	<ul style="list-style-type: none"> • Projet HSH 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture et durabilité des activités hors projet HSH 	
06 Migrants	<ul style="list-style-type: none"> • Projet Migration et Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture de certaines communautés 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications entre réseaux • Manque de matériel spécifique
07 Prisons	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel d'injection • Prévention dans maisons de correction et prisons préventives 	
08 Voyage	<ul style="list-style-type: none"> • Activités des institutions du domaine médical 		<ul style="list-style-type: none"> • Définition des rôles, etc., du niveau national et régional

Domaine	Forces	Faiblesses	Problèmes transversaux
09 Prostitution	<ul style="list-style-type: none"> • Projet APIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Clients de prostituées • Couverture des régions rurales • Durabilité du financement 	
10 Tox. : I. matériel d'injection	<ul style="list-style-type: none"> • Offre en matériel d'injection 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture de certains cantons 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications entre réseaux d'intervenants
11 Tox. : II: conseil		<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des zones non urbaines • Prévention transmission sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications entre réseaux d'intervenants
12 Risque professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des professions médicales 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des autres professions 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de données sur situation dans professions non structurées
13 Solidarité	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplicité des activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Durabilité du financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalisation
14 TT: info	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des zones urbaines • Financement des structures médicales et sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des zones éloignées des centres • Financement des autres structures 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications entre réseaux d'intervenants
15 TT : offres	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture globale 	<ul style="list-style-type: none"> • Durabilité du financement des structures de conseil et accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de données sur la qualité • Communications entre réseaux d'intervenants
16 Test	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture globale 	<ul style="list-style-type: none"> • Anonymat difficile dans certaines régions 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de données sur qualité du test chez les médecins
17 PEP	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture globale 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre des médecins installés 	<ul style="list-style-type: none"> • Doctrine: quelles information et consignes pour qui?
18 Collaborations	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de collaborer • Nombre des collaborations 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de mandat spécifique • Pas de financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Communications entre réseaux d'intervenants
19 Questions générales	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement socio-politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de priorité du problème sida • Absence d'un concept de promotion de la santé dans certains cantons 	<ul style="list-style-type: none"> • Management de la qualité

4 SITUATION PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL

Les paragraphes qui suivent présentent la situation concernant les différents objectifs du programme national à la lumière des analyses des situations dans les domaines des activités relatives aux VIH/sida. Ces analyses représentent l'appréciation des auteurs; elles visent à dégager les points les plus pertinents, spécialement les difficultés, et n'ont aucune prétention à l'exhaustivité.

4.1 Relations entre domaines d'activités et objectifs du Programme national

La relation entre les objectifs du Programme national et les domaines d'activités est du type plusieurs à plusieurs. D'une part, les activités de tous les domaines contribuent à la réalisation de

plusieurs des objectifs. D'autre part, et en conséquence, la réalisation de chaque objectif est assurée par les activités de plusieurs domaines^e. Le Tableau 2 ci-après résume ces relations.

Tableau 2 Relations entre les objectifs du Programme national et les domaines d'activité

Domaine	Objectifs PN													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01 Prévention sida en milieu scolaire					●			●			●			●
02 Prévention sida hors du système de formation spécifique pour les jeunes de plus de 15 ans				●		●		●			●			●
03 Prévention sida pour la population générale		●		●				●			●			●
04 Prévention sida spécifique selon le genre (hommes/femmes)				●				●			●			●
05 Prévention sida pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)				●		●		●			●			●
06 Prévention sida pour les migrant(e)s				●		●		●			●			●
07 Prévention sida pour les personnes dans les prisons						●		●			●			●
08 Prévention sida pour les voyageurs				●		●		●			●			●
09 Prévention sida pour la domaine de la prostitution						●		●			●			●
10 Prévention sida pour les toxicomanes: I. matériel d'injection						●				●	●			●
11 Prévention sida pour les toxicomanes: II. conseil VIH						●		●		●	●			●
12 Prévention du risque professionnel VIH/sida						●		●			●			●
13 Activités dans le canton relatives à la solidarité	●	●	●	●		●	●			●	●			●
14 Informations sur les diverses offres de conseil, de prise en charge et de traitements pour les personnes atteintes par le VIH et leurs proches			●				●	●	●	●	●			●
15 Offres de conseil, de prise en charge et de traitements pour les personnes atteintes par le VIH et leurs proches	●		●				●	●	●	●	●			●
16 Test VIH: Information, conseil et offre				●		●	●	●		●	●			●
17 Prophylaxie post exposition (PEP): Informations, conseils et possibilités de recevoir une PEP			●	●		●	●	●	●	●	●			●
18 Collaborations, coordinations, mises en réseau auxquelles participe l'antenne régionale de l'ASS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●

4.2 Situation actuelle concernant la réalisation des objectifs du Programme national

Les paragraphes qui suivent proposent une synthèse de la situation actuelle concernant la réalisation des objectifs du Programme national. Pour chaque objectif, on a mentionné les domaines qui contribuent à sa réalisation. On a tenté d'identifier les zones dans lesquelles des problèmes peuvent se manifester et celles dans lesquelles la situation est plus satisfaisante. Les objectifs 12, concernant la recherche, et 13, traitant de la collaboration internationale, n'entrent pas dans le cadre des sujets traités par la présente étude et n'ont donc pas été examinés.

^e Les objectifs 12 (financement de la recherche) et 13 (collaborations internationales) ne sont pas considérés ici.

■ **Objectif 1**

Réduire systématiquement dans les textes de loi les inégalités existantes en rapport avec la maladie, la vie professionnelle et les assurances sociales.

Domaines: 13: Solidarité, 15: Conseil et 18: Collaborations.

La réalisation de cet objectif implique un engagement concerté des pouvoirs publics et de leurs partenaires pour réduire ces inégalités. L'obstacle potentiel à la réalisation de cet objectif consiste en la diminution du sentiment de son importance du fait de la normalisation : il pourrait en résulter une diminution de la pression politique et administrative dans ce sens. Par contre, les contacts étroits des multiples acteurs avec les personnes infectées, dont le nombre grandit du fait de la transformation du sida en maladie chronique, pourrait contribuer au maintien de l'attention portée à ce problème.

■ **Objectif 2**

La thématique "autodétermination, responsabilités individuelle et collective" dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale.

Domaines: 3: Population générale, 13: Solidarité et 18: Collaborations.

La réalisation de l'objectif suppose de répondre à la question de savoir qui va effectivement entreprendre une telle campagne. Dans le domaine du sida, la campagne Stop Sida apparaîtrait comme l'instance naturelle, au prix cependant d'un élargissement de sa thématique habituelle. On voit bien apparaître la nécessité d'une clarification des rôles entre les niveaux cantonal et national. La campagne est-elle disposée à assumer cet élargissement de sa thématique? Etant donné la généralité de l'objectif, on peut imaginer qu'une telle campagne soit entreprise par une instance hors du domaine du sida, par exemple la Fondation 19 (fondation pour la promotion de la santé).

■ **Objectif 3**

Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Domaines: 13: Solidarité, 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil, 17 PEP, 18: Collaboration.

Une étude^f est en cours et vise spécifiquement la réalisation de cet objectif. L'étude va tirer parti des informations déjà récoltés dans les domaines mentionnés.

■ **Objectif 4**

Les jeunes et adultes vivant en Suisse continuent d'être informés largement sur les situations à risque et les comportements adéquats. Le niveau de protection atteint doit être maintenu et orienté vers un comportement durable.

Domaines: 2: Jeunes, 3: Population générale, 4: Genre, 5: HSH, 6: Migrant(e)s, 8: Voyageurs, 13: Solidarité, 16: Test VIH, 17: PEP, 18: Collaboration.

Les points cruciaux pour la réalisation de cet objectif sont le maintien d'une information suffisante et le maintien de comportements de prévention. Le premier de ces points comprend 3 dimensions pertinentes ici. Tout d'abord, il s'agit du financement des activités d'information, en tout premier le maintien du financement de la campagne Stop Sida. Ensuite, les rôles et responsabilités respectifs des niveaux national et régional doivent être définis de façon à assurer la mise en œuvre des activités

^f « Etude des besoins des personnes séropositives », entreprise dans le cadre de l'évaluation globale VIH/sida 1999-2003 par l'Unité d'évaluation des programmes de prévention de l'IUMSP.

visant les différents publics cibles du pays, tels que les migrants, les voyageurs, la population hétérosexuelle distinguée selon le genre, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les jeunes hors du système scolaire. Enfin, afin de permettre l'élaboration des contenus à communiquer, une clarification des points de doctrine doit être entreprise dans les domaines de la prévention spécifique selon le genre, du test VIH et de la PEP ; en particulier pour ces derniers, rôle du test et de la PEP dans la prévention: quels messages et quels canaux spécifiques faut-il utiliser pour la communication dans ces domaines ?

Le second point, le maintien de comportements de protection, fait déjà l'objet d'un monitoring périodique.

■ Objectif 5

Jusqu'à fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures en tant que partie intégrante de la discussion sur l'amour, les relations et la sexualité; les maladies sexuellement transmissibles et la dépendance y seront également abordés.

Domaines: 1: Ecoles, 18: Collaboration.

Cet objectif comprend une dimension de couverture (inscription dans le programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures) et une dimension de contenu (intégration du thème dans une problématique plus large). S'agissant de la couverture, elle semble assez complète pour le secondaire obligatoire, mais pas pour le primaire, ni le secondaire supérieur ou l'enseignement professionnel. L'intégration dans une problématique de promotion de la santé sexuelle et l'inscription dans un cadre permanent ne sont que très partiellement effectives. Une étude actuellement en cours⁸ fournira des informations plus détaillées sur ce sujet. En l'état actuel, les activités de prévention du sida dans les écoles publiques sont dangereusement dépendantes de la motivation personnelle des enseignants, motivation elle-même menacée par le changement du climat dans lequel se déroulent les activités de prévention du VIH/sida.

■ Objectif 6

L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. On élaborera des offres de prévention spéciales à leur intention afin d'obtenir des effets plus durables.

Domaines: 2: Jeunes, 5: HSH, 6: Migrant(e)s, 7: Prisons, 8: Voyageurs, 9: Prostitution, 10: Toxicomanes matériel d'injection, 11: Toxicomanes conseil VIH, 12: Risque professionnel, 13: Solidarité, 16: Test VIH, 17 : PEP, 18: Collaboration.

La réalisation de cet objectif suppose que des efforts soient faits pour combler les nombreuses lacunes de couverture de groupes et personnes vulnérables. Parmi les problèmes qui demandent attention, on retiendra plus particulièrement: la répartition des responsabilités et la définition des rôles pour les actions à entreprendre en direction de groupes spécifiques; le financement des activités; l'adéquation des offres de prévention, surtout la mise à disposition de matériel culturellement adapté; et dans certains domaines, la communication et la collaboration entre les différents réseaux d'intervenants et la diffusion de l'information concernant les offres existantes. Des difficultés existent pour l'accès à certains groupes par les intervenants. Certains groupes insuffisamment atteints par les activités de prévention actuelles ont été identifiés: les personnes handicapées et celles en situation irrégulière et socialement marginalisées.

⁸ Politiques et pratiques cantonales en matière d'éducation sexuelle et de prévention du VIH/sida à l'école. Lausanne : IUMSP 2000 (Raisons de santé, à paraître).

■ **Objectif 7**

Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.

Domaines: 13: Solidarité, 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17 PEP, 18: Collaboration.

Un facteur important pour la réalisation de cet objectif est la qualité du conseil qui est dispensé aux personnes atteintes. Or, on manque de données actuelles sur la qualité de l'offre de conseil (médicale) et du pre-/post-test counselling chez les médecins installés. Le niveau de formation et d'information des médecins généralistes et de premier recours sur le VIH/Sida et sur la PEP paraît parfois insuffisant. L'offre de la PEP par les médecins installés a été jugée insuffisante dans certains cantons et son accès demeure plus difficile dans les cantons ruraux. La communication entre les différents domaines du conseil, et notamment entre professionnels du conseil et le domaine médical est souvent jugée déficiente. La normalisation pourrait diminuer la solidarité et elle ne facilite pas un comportement de protection des personnes vivant avec le VIH.

■ **Objectif 8**

On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.

Domaines: 1: Ecoles, 2: Jeunes, 3: Population générale, 4: Genre, 5: HSH, 6: Migrant(e)s, 7: Prisons, 8: Voyageurs, 9: Prostitution, 11: Toxicomanes conseil VIH, 12: Risque professionnel, 14: Information sur l'offre de conseil et de traitement, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17: PEP, 18: Collaboration.

Cet objectif est formulé d'une façon qui ne permet pas d'établir clairement qui sont les émetteurs de l'information, les cibles visées et donc les canaux à utiliser, et les contenus à transmettre. Sa réalisation suppose à tout le moins une clarification de plusieurs points entre les acteurs; il s'agit notamment d'établir à qui incombe la responsabilité de la mise en oeuvre de cette communication et de clarifier les aspects de doctrine impliqués (que faut-il communiquer sur le test, la PEP, les nouveaux médicaments, etc.).

■ **Objectif 9**

Dès 2002, les compétences des personnes vivant avec le VIH sont à ce point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur qualité de vie.

Domaines: 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17: PEP, 18: Collaboration.

■ **Objectif 10**

A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.

Domaines: 10: Toxicomanes matériel d'injection, 11: Toxicomanes conseil VIH, 13: Solidarité, 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17: PEP, 18: Collaboration.

Les objectifs 9 et 10 concernent spécifiquement les compétences et les besoins de personnes séropositives et sont traités ensemble. Soutenir et améliorer les compétences des personnes séropositives dans leurs besoins thérapeutiques et de conseil exige prioritairement qu'elles reçoivent une information permanente et adaptée à leur situation individuelle. D'une façon générale, l'offre de conseil pour les personnes atteintes est décrite comme diversifiée et abondante; c'est spécialement le

cas dans les zones urbaines, des faiblesses de couverture existent dans les régions éloignées des centres. Les structures médicales et sociales disposent d'un financement assuré à long terme, ce qui n'est pas toujours le cas des structures de conseil et d'accompagnement. Le manque d'information sur la qualité des offres a déjà été relevé, de même que le problème de la circulation de l'information et de la communication entre réseaux. Il faut également rester attentif aux nouvelles demandes apparues avec les progrès thérapeutiques: une demande accrue de «conseils juridiques», et non plus «d'accompagnement de fin de vie».

■ Objectif 11

Désignation des organisations ou instances qui seront à disposition des organisations cantonales et locales et des autres instances comme organes de coordination et plaques tournantes de l'information (...).

Domaines: 1: Ecoles, 2: Jeunes, 3: Population générale, 4: Genre, 5: HSH, 6: Migrants, 7: Prisons, 8: Voyageurs, 9: Prostitution, 10: Toxicomanes matériel d'injection, 11: Toxicomanes conseil VIH, 12: Risque professionnel, 13: Solidarité, 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17 : PEP, 18: Collaboration.

La réalisation de cet objectif dépend tout d'abord de la désignation de l'instance qui collectera et mettra à disposition de façon centralisée les informations actuellement dispersées. Une plaque tournante de l'information faciliterait grandement l'accès aux informations, aux compétences et à l'expérience par les acteurs dans le champ du VIH et leur transfert dans les autres domaines de la santé publique. Dans le domaine VIH/sida, elle contribuerait à améliorer la communication et la coopération entre réseaux.

■ Objectif 14

A fin 2001, toutes les organisations/instances actives dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité.

Domaines: 1: Ecoles, 2: Jeunes, 3: Population générale, 4: Genre, 5: HSH, 6: Migrant(e)s, 7: Prisons, 8: Voyageurs, 9: Prostitution, 10: Toxicomanes matériel d'injection, 11: Toxicomanes conseil VIH, 12: Risque professionnel, 13: Solidarité, 14: Information sur l'offre de conseil, 15: Offre de conseil et de traitement, 16: Test VIH, 17 : PEP, 18: Collaboration.

La promotion de la qualité dans les organisations et institutions paraît peu développée dans la plupart des cantons. Dans 12 cantons, elle n'est pas mentionnée. Dans 5 cantons, un management de la qualité existe partiellement (certains aspects y ont été introduits), ou est en cours d'introduction. Pour le reste des cantons, l'information est manquante.

5 CONCLUSION

Ce résumé avait pour objectif de décrire la situation en 1999 des activités dans le domaine VIH/Sida en Suisse, au moment du début de la mise en œuvre du programme national VIH/Sida 1999-2003. Le but fixé concernait en particulier l'analyse de la couverture et durabilité dans les différents domaines ainsi que l'examen des lacunes et points positifs.

La couverture a montré des variabilités prononcées suivant les domaines et les cantons, les régions rurales et éloignées étant de façon générale moins bien couvertes que les centres urbains. Des insuffisances de couverture ont été relevées en

particulier pour les domaines suivants : jeunes; prévention spécifique selon le genre, pour les hommes hétérosexuels; migrants, spécialement pour les migrants d'origine africaine; offre de matériel d'injection stérile, préservatifs et conseil VIH, surtout dans les prisons; prostitution, plus particulièrement l'offre pour les clients des prostituées; l'information sur l'offre pour les personnes séropositives dans les régions rurales; risque professionnel en dehors du domaine médical. Dans les lacunes souvent retrouvées, on note la difficulté d'accès aux groupes cibles socialement marginalisés, le manque de moyens financiers, une insuffisance de formation sur le sida chez certains médecins et travailleurs sociaux, le défaut de coordination entre les différentes catégories d'intervenants. Parmi les points positifs, on retrouve souvent des approches bien adaptées aux publics cibles (équipes mobiles, médiateurs culturels etc...), le bon accueil de la population, la collaboration entre institutions du domaine du sida, l'engagement des associations et la motivation des intervenants. On dispose de peu de renseignements sur la qualité des programmes, par exemple les programmes scolaires, ainsi que des offres dans plusieurs domaines. On constate aussi la nécessité d'une redéfinition des responsabilités respectives entre acteurs fédéraux, cantonaux et locaux dans certains domaines, comme la prévention pour la population générale ou les voyageurs, et une clarification de la doctrine par exemple dans le domaine de la PEP. Cette étude a également montré l'importance d'une bonne mise en réseau et d'une coordination des différents services ainsi que de l'exploitation et l'amélioration de tous les partenariats possibles.

La durabilité de l'offre n'est pas garantie dans plusieurs cantons où le financement n'est pas assuré à long terme. En général, les structures médicales et sociales sont financées à long terme alors que les structures spécialisées en conseil et accompagnement ne le sont pas. Or actuellement, un changement de perception de l'épidémie de VIH/Sida se fait jour dans la société. La durabilité de certaines activités de préventions se trouve donc menacée. Ces structures spécialisées sont cependant les plus à même non seulement d'avoir une vue d'ensemble de l'offre mais aussi d'offrir des services spécifiques et adaptés en informations, prévention, conseil, accompagnement et soutien. Elles contribuent également pour une part importante aux actions de solidarité et mesures de lutte contre la banalisation de l'épidémie.

6 ANNEXES

Annexe A Domaines d'activités relatives au VIH/sida considérés dans le questionnaire

-
- 01 Prévention sida en milieu scolaire (tous les niveaux, y compris apprentissage)
 - 02 Prévention sida hors du système de formation (scolaire ou professionnelle) spécifique pour les jeunes de plus de 15 ans
 - 03 Prévention sida pour la population générale dans son ensemble
 - 04 Prévention sida spécifique selon le genre pour les femmes ou les hommes hétérosexuel(le)s / adultes (sauf HSH)
 - 05 Prévention sida pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (sauf prostitution)
 - 06 Prévention sida pour les migrant(e)s
 - 07 Prévention sida pour les personnes dans les prisons: Information et conseil VIH, distribution de matériel d'injection et de désinfection, de préservatifs, etc.
 - 08 Prévention sida pour les voyageurs
 - 09 Prévention sida pour la domaine de la prostitution: prostitué(e)s femmes / hommes et clients / dragueurs
 - 10 Prévention sida pour les toxicomanes: I. matériel d'injection
 - 11 Prévention sida pour les toxicomanes: II: conseil VIH et santé sexuelle, distribution de préservatifs, etc.
 - 12 Prévention du risque professionnel VIH/sida dans le canton: personnel de soins (hôpitaux, soins à domicile, dentistes, etc.), personnel de nettoyage (y compris éboueurs), personnel de la police et des prisons, autres professions (piercing, coiffeurs, tatoueurs, etc.)
 - 13 Activités dans le canton relatives à la solidarité avec les personnes atteintes par le VIH (solidarité, non discrimination, non stigmatisation, assurances, questions juridiques, droit de séjour et asile, etc.)
 - 14 Où peut-on trouver de l'informations sur les diverses offres de conseil et de prise en charge pour les personnes infectées par le VIH ou leurs proches et sur les traitements dans le canton (information sur conseil, accompagnement, suivi psychosocial, prise en charge hospitalière, ambulatoire, médecins en pratique privée, soins à domicile, etc.)
 - 15 Offres de conseil et de prise en charge pour les personnes infectées par le VIH ou leurs proches et offre de traitements dans le canton (offre de conseil, accompagnement, suivi psychosocial, prise en charge hospitalière, ambulatoire, médecins en pratique privée, soins à domicile, etc.)
 - 16 Information et conseil sur le test VIH (y compris conseil pré- et posttest) et offre de test VIH (anonyme ou non) dans le canton
 - 17 Information et conseil sur la prophylaxie post exposition (PEP) et possibilités de recevoir une PEP dans le canton
 - 18 Collaborations, coordinations, mises en réseau auxquelles participe l'antenne régionale de l'ASS
 - 19 Questions générales: autres activités, autres groupes vulnérables, contrôle de qualité, environnement socio-politique, appréciation globale de la situation
-

Annexe B Objectifs du programme national VIH et sida 1999-2003

■ Objectif 1

Les instances publiques s'engagent de façon concertée à réduire systématiquement dans les textes de loi les inégalités existantes en rapport avec la maladie, la vie professionnelle et les assurances sociales.

■ Objectif 2

La thématique "autodétermination, responsabilités individuelle et collective" dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale.

■ Objectif 3

Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

■ Objectif 4

Les jeunes et adultes vivant en Suisse continuent d'être informés largement sur les situations à risque et les comportements adéquats. Le niveau de protection atteint doit être maintenu et orienté vers un comportement durable.

■ Objectif 5

Jusqu'à fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures en tant que partie intégrante de la discussion sur l'amour, les relations et la sexualité; les maladies sexuellement transmissibles et la dépendance y seront également abordés.

■ Objectif 6

L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. On élaborera des offres de prévention spéciales à leur intention afin d'obtenir des effets plus durables.

■ Objectif 7

Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.

■ Objectif 8

On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.

■ Objectif 9

Dès 2002, les compétences des personnes vivant avec le VIH sont à ce point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur qualité de vie.

■ Objectif 10

A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.

■ Objectif 11

Désignation des organisations ou instances qui seront à disposition des organisations cantonales et locales et des autres instances comme organes de coordination et plaques tournantes de l'information, notamment pour: l'information sur les mesures prévues et réalisées; les résultats scientifiques importants; les questions de formation et de formation continue; les offres de conseil (transfert de compétences).

■ Objectif 12

Le programme national de recherche sur le VIH/sida (ZAF 2000) continue à être financé dans le cadre actuel.

■ Objectif 13

La collaboration internationale dans le domaine VIH/sida est adaptée aux besoins actuels et futurs, aux niveaux multinational et bilatéral.

■ Objectif 14

A fin 2001, toutes les organisations/instances actives dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité.