

Programme national

# VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI)

2011–2017



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**

## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur : Office fédéral de la santé publique, décembre 2010

Renseignements : Section Prévention et promotion, OFSP, 3003 Berne

Téléphone +41 (0)31 323 88 11, [aids@bag.admin.ch](mailto:aids@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch/aids](http://www.bag.admin.ch/aids)

Cette publication est également disponible en allemand, anglais et italien.

Elle peut également être téléchargée sous forme de fichier PDF.

Direction du projet : Roger Staub, responsable de la Section Prévention et promotion (OFSP)

Responsables du projet : Gaby Szöllösy, Matthias Gnädinger (OFSP)

Equipe de rédaction de l'OFSP : Gaby Szöllösy, Matthias Gnädinger, Martin Werner, Luciano Ruggia, Steven Derendinger, Simone Eigenmann Schüttel, Stefan Boller, Deborah Gaspoz, Karen Klaue, Martin Gebhardt, Francisca Moran Cadenas, Jean-Luc Richard, Norina Schwendener, Eos Chelberg

Mise en pages : visu' l AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Berne

Numéro de publication OFSP : OeG 12.10 2000 d 1000 f 300 i 1000 e 20EXT1014

Diffusion :

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne

[www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch)

Numéro de commande : 311.931.f

Reproduction : autorisée avec indication de la source (même sous forme d'extraits)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore

<b>1</b>	<b>Situation actuelle en Suisse :</b>	
	<b>VIH et autres infections sexuellement transmissibles</b>	<b>2</b>
1.1	Modes de transmission	3
1.2	Groupes particulièrement concernés par le VIH	4
1.3	Les coûts du VIH	7
1.4	Coûts de la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles	7
<hr/>		
<b>2</b>	<b>Le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI)</b>	<b>8</b>
2.1	Elaboration participative du programme	9
<hr/>		
<b>3</b>	<b>Vision et objectifs principaux du PNVI</b>	<b>11</b>
<hr/>		
<b>4</b>	<b>Trois axes d'intervention pour la lutte contre le VIH et les IST</b>	<b>14</b>
<hr/>		
<b>5</b>	<b>Objectifs par axes d'intervention, mesures et acteurs</b>	<b>17</b>
5.1	Axe d'intervention 1	17
5.2	Axe d'intervention 2	18
5.2.1	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	18
5.2.2	Migrants et migrantes de pays où l'épidémie est généralisée	19
5.2.3	Consommateurs de drogue par injection	20
5.2.4	Travailleurs et travailleuses du sexe	21
5.2.5	Personnes incarcérées	21
5.3	Axe d'intervention 3	22
<hr/>		
<b>6</b>	<b>Les tâches de soutien permettent d'atteindre les objectifs</b>	<b>24</b>
<hr/>		
<b>7</b>	<b>Tout ce qu'il faut savoir sur le VIH</b>	<b>27</b>
<hr/>		
<b>8</b>	<b>Tout ce qu'il faut savoir sur les infections sexuellement transmissibles</b>	<b>34</b>
<hr/>		

# 1 SITUATION ACTUELLE EN SUISSE : VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le VIH reste un thème majeur de la santé publique en Suisse, où au moins 20 000 personnes en sont atteintes en 2010 et où 600 à 800 personnes sont diagnostiquées séropositives chaque année. Les personnes atteintes disposent de médicaments antirétroviraux (TAR) efficaces, qui doivent être pris tout au long de la vie, sont chers et peuvent avoir des effets secondaires. Deux facteurs sont déterminants pour que le traitement soit efficace : le diagnostic précoce pour que la personne concernée puisse débiter le traitement en temps utile et la rigueur dans la prise des médicaments. La guérison est impossible. Le traitement permet juste d'inhiber dans une large mesure la réplication du virus, empêchant ainsi le développement de maladies caractéristiques du sida (et donc la mort). Selon la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, dans certaines conditions, les personnes séropositives qui répondent favorablement à la thérapie et chez qui la charge virale (viral load) est inférieure au seuil de détection ne sont plus contagieuses (voir prise de position de la CFPS p. 28). Malgré les thérapies disponibles, on diagnostique néanmoins encore jusqu'à 200 nouveaux cas de sida par an et 30 à 50 personnes en meurent chaque année. La vaccination contre le VIH n'est pas à l'ordre du jour.

D'autres infections sexuellement transmissibles (IST – STI en anglais) sont peu connues du public. La surveillance épidémiologique des différentes IST<sup>1</sup> révèle leur progression. Certains agents pathogènes sont plus répandus en Suisse

---

<sup>1</sup> IST soumises à déclaration en 2010/11 : syphilis, gonorrhée, chlamydia trachomatis, hépatite B, hépatite C. Autres IST jugées déterminantes pour la santé publique (mais non soumises à déclaration pour l'instant) : papillomavirus humain (HPV), herpès simplex (HSV 1 et 2), lymphogranulomatose vénérienne (LGV). Le chapitre 8 donne un bref aperçu des faits intéressants concernant les IST.

qu'en moyenne dans les pays d'Europe occidentale. L'évolution de telles infections est souvent asymptomatique, ce qui complique la détection. Or les IST non traitées peuvent être lourdes de conséquences : maladies chroniques, cancer, stérilité, complications durant la grossesse et lésions du fœtus ou infirmités chez le nouveau-né, etc. Les IST peuvent donc se traduire par des affections personnelles graves. Elles constituent une menace sérieuse pour la santé publique, car bon nombre d'agents pathogènes se transmettent assez facilement. Il existe en outre des interactions entre le VIH et d'autres IST. Les personnes souffrant d'une IST peuvent être plus sensibles au VIH. Une IST peut également accroître l'infectiosité des personnes séropositives et, de surcroît, nuire à l'efficacité de la thérapie contre le VIH. D'après les connaissances actuelles, les autres IST représentent un important moteur de diffusion du VIH.

## **1.1 MODES DE TRANSMISSION**

Les rapports sexuels constituent le mode d'infection le plus fréquent concernant le VIH. Les contacts bucco-génitaux présentent un risque si du liquide séminal ou du sang menstruel pénètre dans la bouche. Les rapports bucco-génitaux sans éjaculation ou en dehors de la menstruation sont réputés sans danger. Le risque de s'infecter au VIH même dans une situation réputée sûre est fortement accru si l'une des personnes impliquées souffre en plus d'une autre IST.

La transmission des IST est bien souvent encore plus simple que celle du VIH : les IST bactériennes sont généralement plus infectieuses et le préservatif ne couvre pas toutes les zones affectées, le contact avec les muqueuses est généralement suffisant pour une infection. Les IST bactériennes telles que la gonorrhée ou les chlamydias se guérissent. Dans le cas de la syphilis, un traitement antibiotique au début de la maladie peut également déboucher sur une guérison complète. La situation est plus délicate lorsqu'il s'agit d'infections virales telles que l'hépatite C, où seuls les symptômes peuvent parfois être traités.

Les consommateurs de drogue par injection semblent bien se protéger. L'utilisation partagée de matériel d'injection se raréfie, grâce à des programmes de réduction des risques efficaces (c'est-à-dire réduction des risques : accès simple à du matériel d'injection propre, locaux de consommation, programmes de substitution). Peu de nouvelles infections au VIH sont diagnostiquées dans ce groupe cible depuis quelques années. Des efforts plus importants sont requis pour l'hépatite C, où les nouvelles infections sont encore relativement élevées.

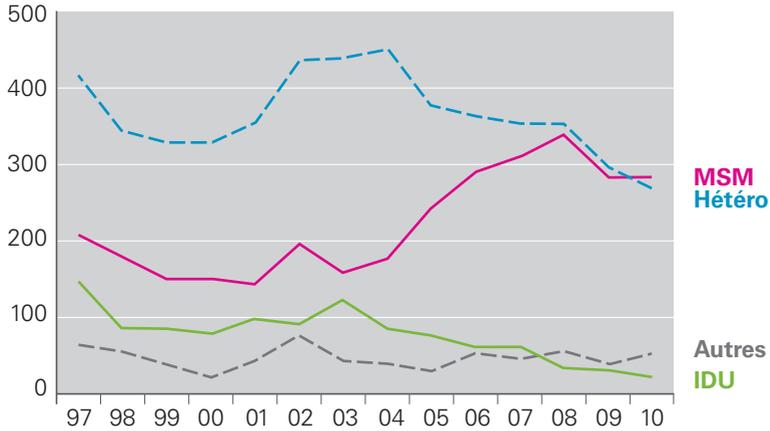
La transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse et à la naissance est rare en Suisse. Cela fait quelques années que plus aucun nouveau-né n'a été diagnostiqué avec le VIH quand l'infection de la mère était connue. La recommandation de passer un test de dépistage du VIH pendant la grossesse est bien suivie.

## **1.2 GROUPES PARTICULIÈREMENT CONCERNÉS PAR LE VIH**

Par rapport à d'autres pays d'Europe occidentale, la Suisse se classe troisième (2010) derrière la Grande-Bretagne et le Portugal dans le nombre de nouvelles infections au VIH déclarées. La Suisse est touchée par une épidémie de VIH concentrée ; dans certains groupes de la population la part des personnes séropositives est supérieure à 5%, par exemple chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), chez les migrants et migrantes de pays où l'épidémie est généralisée et chez les consommateurs de drogue par injection (IDU). Les travailleurs et travailleuses du sexe ainsi que les personnes incarcérées sont également menacés. La prévention efficace de ces 25 dernières années a donc permis d'empêcher une épidémie généralisée dans l'ensemble de la population, la prévalence (à savoir le nombre d'individus infectés dans la population considérée) est nettement inférieure à 1%.

## SITUATION ACTUELLE EN SUISSE : VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

### Nombre annuel de diagnostics VIH (voies d'infection)

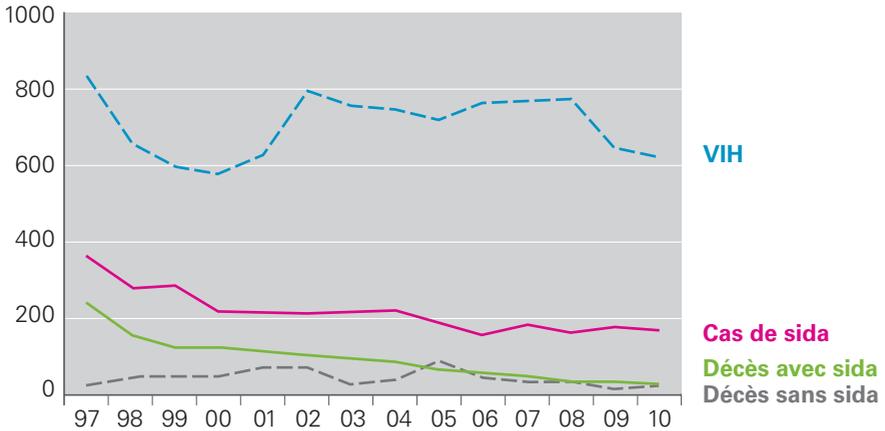


#### *Tendances*

En 2002, le nombre de tests VIH positifs a augmenté de 25%, alors qu'il diminuait depuis 1992. Les personnes les plus touchées par cette hausse étaient les HSH ainsi que les personnes infectées par voie hétérosexuelles (dont 42% proviennent d'un pays à haute prévalence du VIH). Jusqu'en 2008 la diminution des nouvelles infections chez les autres groupes cibles a compensé et masqué la forte augmentation chez les HSH.

En 2009 le nombre de tests VIH positifs a diminué pour la première fois chez les HSH pour se stabiliser à 280 cas.

### VIH, cas de sida et de décès (nombre par année)



#### *Tendances*

Le nombre de nouveaux diagnostics du sida et de décès causés par des maladies définissant le sida a fortement diminué après 1995 chez les personnes séropositives, grâce à l'utilisation des thérapies antirétrovirales. La tendance reste légèrement orientée à la baisse. La mortalité induite par d'autres causes n'a en revanche pas diminué.

Chaque année, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH est plus élevé que le nombre de décès chez les personnes infectées par le VIH. Par conséquent, le nombre de personnes séropositives en vie ayant besoin de soins médicaux est en augmentation lente mais constante.

### **1.3 LES COÛTS DU VIH**

Les seuls coûts du traitement antirétroviral des personnes séropositives se sont élevés à plus de 200 millions de francs en 2008, (25 000 francs par an et par personne) avec une augmentation annuelle de plus de 10%. Le traitement à vie d'une personne séropositive peut ainsi coûter jusqu'à un million de francs. Le traitement des séquelles tardives des IST telles que la syphilis, la gonorrhée ou les chlamydia trachomatis occasionne également des frais parfois élevés.

### **1.4 COÛTS DE LA PRÉVENTION DU VIH ET DES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

La prévention joue un rôle important, notamment dans la perspective des coûts. La mise en œuvre de la présente stratégie requiert des moyens financiers à peu près équivalents à ceux du dernier programme VIH/sida. La Confédération doit tabler sur des dépenses annuelles d'environ 9 millions de francs (personnel compris). Ces ressources doivent toutefois être utilisées un peu différemment que dans le dernier programme. Les offres de prévention pour les groupes cibles particulièrement touchés par le VIH et les IST doivent être étendues au détriment des mesures destinées à la population générale. Le changement d'affectation de ces fonds tient compte des recommandations des experts internationaux visant à renforcer les efforts là où le VIH et les autres IST sont plus fréquents (par exemple chez les HSH, IDU, migrants originaires de pays où l'épidémie est généralisée). L'appartenance à un groupe cible n'est cependant pas seule déterminante, d'autres facteurs doivent également être pris en compte. Ainsi, plus de 98% des HSH et plus de 80% des hétérosexuels s'infectent par exemple avec le VIH en milieu urbain.

## **2 LE PROGRAMME NATIONAL VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (PNVI)**

La présente stratégie de lutte contre le VIH et les IST s'inscrit dans le prolongement de 25 années de travail de prévention du VIH, qu'elle poursuit en tenant compte de la situation actuelle : d'autres IST sont en effet prises en compte en plus du VIH. En dehors des interactions déjà décrites entre le VIH et les autres IST, cette étape est judicieuse, notamment parce que la lutte commune contre le VIH et les autres IST génère des synergies : la prévention des IST peut essentiellement être menée sur la base et dans les structures de la prévention du VIH déjà mise en place. Les messages de prévention sont en outre globalement identiques ou similaires à ceux concernant le VIH. Plusieurs Etats tels que la Grande-Bretagne, la France, la Suède et la Norvège ont déjà mis au point des stratégies pour une lutte combinée contre le VIH et les IST.

A l'instar des programmes précédents, le PNVI se fonde sur la stratégie d'apprentissage. La lutte contre le VIH et les IST est réalisée en coopération et avec l'aide des personnes concernées. Une prévention efficace, notamment dans un domaine aussi sensible que la santé sexuelle, ne peut réussir que s'il existe une relation de confiance entre l'Etat, les fournisseurs de prestations et les groupes/personnes concernés ou menacés.

## LE PROGRAMME NATIONAL VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (PNVI)

Le programme repose sur les principes suivants :

1. Prévenir grâce à des mesures de protection (safer sex)
2. Vacciner (lorsqu'il existe des vaccins et que ceux-ci sont recommandés, par exemple pour le HPV et les hépatites)
3. Dépister rapidement (y compris clarification individuelle des risques)
4. Apporter un traitement rapide et approprié

Les règles connues du safer sex restent valables mais sont enrichies :

1. Pénétration toujours avec un préservatif (ou un femidon)
2. Pas de sperme, pas de sang menstruel dans la bouche, ne pas en avaler

S'y ajoute une règle supplémentaire en raison de l'intégration des IST :

3. Consulter tout de suite un médecin en cas de démangeaison, d'écoulement ou de douleur dans la région génitale.

### 2.1 ELABORATION PARTICIPATIVE DU PROGRAMME

La présente stratégie a été mise au point en quatre phases en 2009/2010 :

- Phase de conceptualisation : collecte des données scientifiques (jusqu'au 3<sup>e</sup> trimestre 2009)
- Phase de développement : analyse des données scientifiques et formulation des objectifs (jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre 2010)
- Phase de consolidation : consultation des parties prenantes (jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2010)
- Phase d'autorisation : consultation des administrations, décision du Conseil fédéral (jusqu'à la fin 2010).

L'Office fédéral de la santé publique a en tout organisé six manifestations, à l'occasion desquelles les parties prenantes ont discuté et élaboré la base de la stratégie dans le cadre de groupes de travail. Plusieurs consultations ont, par ailleurs, eu lieu. Grâce à ce processus largement étayé, le PNVI est

un programme porté par les personnes concernées et les spécialistes.

Le comité d'experts AIDS Strategy & Action Plan (ASAP) mis en place par l'ONUSIDA et la Banque mondiale a également été impliqué dans le cadre des consultations. Ce comité examine les stratégies nouvellement élaborées pour la lutte contre le VIH, dans le sens d'un contrôle de qualité. S'agissant du PNVI, il retient qu'il s'agit d'une stratégie correctement articulée et compréhensible, reposant sur une analyse fondée de l'épidémie. Les auditeurs ont notamment été convaincus par le modèle des différents axes d'intervention (cf. le chapitre 4), qui pourrait également être repris pour d'autres structures. Ils soulignent, par ailleurs, l'importance d'une éducation sexuelle par niveaux à l'école ainsi que des mesures de prévention ciblées pour les migrants.

### 3 VISION ET OBJECTIFS PRINCIPAUX DU PNVI

Le programme se fonde sur la vision suivante :

En Suisse, les conditions sont réunies pour que les individus puissent vivre leur sexualité sereinement, à faible risque, librement choisie et dans le respect mutuel. Le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 y contribue de manière déterminante en permettant à tous les habitants de conserver leur santé sexuelle ou de l'améliorer.

Cette vision doit être atteinte grâce à quatre objectifs principaux :

**Premier  
objectif principal**

*Chacun en Suisse connaît ses droits dans le domaine de la sexualité et est en mesure de les exercer.*

La sexualité est une composante essentielle de chaque personnalité et un aspect positif de la vie ; elle doit être librement consentie et se fonder sur le respect mutuel.

Il s'agit de préserver la dignité humaine (art. 7 Cst.), nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son identité ou de son orientation sexuelle (égalité et interdiction de la discrimination, art. 8 Cst.), tout être humain a droit à la liberté personnelle, y compris à l'autodétermination sexuelle (art. 10, al. 2 Cst.) et à la protection de la sphère privée (art. 13 Cst.), les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière (art. 11 Cst.). Ces droits sont garantis par la Constitution fédérale. La connaissance de ces droits est une condition indispensable pour que les individus soient en mesure de prendre soin de leur santé et, au besoin, de solliciter des offres de prestations. Les principes de la Charte d'Ottawa jouent un rôle déterminant pour la lutte contre le VIH et les IST ainsi que pour éviter les grossesses

non désirées. En effet, tout le monde doit avoir un droit d'accès identique aux soins de santé (sexuelle), y compris à la prévention, au conseil, au diagnostic et à la thérapie.

**Deuxième  
objectif principal**

*Il y a diminution du risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.*

La population est encouragée à continuer d'appliquer scrupuleusement les règles du safer sex dans les situations à risque afin de se protéger. Grâce à des mesures spécifiques de prévention structurelle et comportementale, à des plans de vaccination ainsi qu'à des programmes de dépistage et de traitement performants, en particulier les personnes présentant un risque d'exposition accru pourront à l'avenir mieux se protéger du VIH et éviter des atteintes à long terme à leur santé en raison d'autres IST. Il est ainsi possible de freiner au mieux la propagation du VIH et des IST.

**Troisième  
objectif principal**

*Le VIH et les autres IST sont dépistés à un stade précoce et traités de manière appropriée.*

Quiconque s'est exposé à un risque réel (comportement à risque au sein des groupes particulièrement concernés par le VIH ou les IST) doit rapidement demander conseil et, le cas échéant, effectuer les tests de dépistage correspondants. Les personnes présentant des symptômes d'une infection à VIH, d'une IST ou souffrant de troubles indéfinis dans la région génitale doivent consulter sans tarder. Les personnes infectées bénéficient d'un traitement et d'un suivi de qualité optimale. Il y a diminution du nombre de cas de VIH et d'IST diagnostiqués tardivement ou non diagnostiqués ainsi que des effets à long terme qui leur sont associés. Le diagnostic précoce et le traitement approprié des infections freinent leur propagation et contribuent de ce fait à la prévention.

**Quatrième  
objectif principal**

*Le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur l'évidence scientifique et qu'il est soutenu par la population.*

La qualité du système de prévention, conseil, diagnostic et traitement fait l'objet d'améliorations constantes, en collaboration avec les personnes atteintes et avec les groupes cibles des interventions.

A l'aide des instruments disponibles (surveillance, monitoring, évaluation et recherche), on veille à une mise en œuvre efficace des ressources à disposition. La Suisse se réfère aux modèles internationaux des bonnes pratiques et contribue elle-même au développement de ces dernières.

## 4 TROIS AXES D'INTERVENTION POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES IST

Les objectifs principaux fixent le cadre de la lutte contre le VIH et les IST. Le PNVI regroupe toutes les interventions et mesures en trois axes afin de structurer cette lutte. Les interventions et mesures d'un axe s'adressent à des groupes cibles définis. Cette approche est fondée sur des réflexions concernant la prévalence<sup>2</sup> et la vulnérabilité<sup>3</sup>. La population générale constitue le groupe cible de l'axe 1. Cet axe représente les fondations du travail de prévention. C'est sur lui que reposent les autres axes : l'axe 2 s'adresse aux personnes qui adoptent un comportement à risque dans un environnement à forte prévalence. Le troisième axe s'adresse aux personnes infectées par le VIH ou une IST et à leurs partenaires. Le modèle des axes repose par conséquent sur une approche cumulative : un membre du groupe cible de l'axe 2 ou 3 bénéficie toujours aussi des mesures de l'axe 1.

### L'axe d'intervention 1



s'adresse à toutes les personnes vivant en Suisse.

Sont notamment pris en compte :

- les adolescents sexuellement actifs ainsi que les jeunes hommes et les jeunes femmes
- les migrants et migrantes de pays où l'épidémie de VIH n'est pas généralisée
- clientèle du sexe tarifé
- les voyageurs dans une région endémique

Toutes les personnes vivant en Suisse doivent savoir que le VIH et les IST représentent un problème et se protéger en cas de contacts à risque. Elles doivent pratiquer le safer sex même

<sup>2</sup> La prévalence indique combien de personnes appartenant à un certain groupe de la population, de taille définie, ont été infectées par un agent pathogène précis ou souffrent d'une certaine maladie.

<sup>3</sup> La vulnérabilité (lat. *vulnus*, blessure) désigne la probabilité de souffrir d'une certaine maladie. En médecine par exemple, l'expression est utilisée pour signifier une certaine propension à tomber malade.

## TROIS AXES D'INTERVENTION POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES IST



- **Axe d'intervention 1** Population vivant en Suisse
- **Axe d'intervention 2** Personnes ayant une exposition au VIH/IST à risque élevé
- **Axe d'intervention 3** Personnes infectées et leur(s) partenaire(s)

dans des situations exceptionnelles (par exemple en voyage ou en cas d'aventures sexuelles imprévues). Elles savent comment préserver leur intégrité et santé sexuelle ; un travail de sensibilisation spécifique est par exemple, requis pour cela avec certains groupes de migrants.

### L'axe d'intervention 2



s'adresse aux personnes sexuellement actives à risque élevé d'exposition, autrement dit aux membres des catégories de population à prévalence ou vulnérabilité accrue.

- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Migrants et migrantes de pays où l'épidémie est généralisée
- Consommateurs de drogue par injection (IDU)
- Travailleurs et travailleuses du sexe
- Personnes incarcérées

Le but recherché est que les personnes qui évoluent dans un environnement à prévalence élevée restent séronégatives pour le VIH et ne contractent pas d'autres IST. Des mesures adaptées aux besoins spécifiques des groupes cibles sont requises à cet effet.

L'affectation de certains groupes de la population (groupes cibles) à l'axe 2 correspond à l'analyse actuelle de la situation. Au cas où celle-ci évoluerait, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) proposerait des adaptations correspondantes à la Confédération.

### **L'axe d'intervention 3**



s'adresse aux personnes séropositives et/ou infectées par une IST ainsi qu'à leurs partenaires sexuels (non infectés). Les personnes séropositives doivent bénéficier d'un traitement rapide, approprié et stable dans la durée pour que leur charge virale soit inférieure au seuil de détection et qu'elles ne soient donc plus infectieuses lors de contacts sexuels. Les personnes atteintes d'une IST doivent être traitées et si possibles guéries dans les meilleurs délais. Le principal défi consiste à faire en sorte que les partenaires sexuels ne soient pas infectés à leur tour, d'où l'importance de l'information volontaire des partenaires.

## 5 OBJECTIFS PAR AXE D'INTERVENTION, MESURES ET ACTEURS



### 5.1 AXE D'INTERVENTION 1

La campagne LOVE LIFE sensibilise la population au problème du VIH et des IST et rappelle sans cesse les règles du safer sex. Elle est poursuivie par la Confédération et les partenaires privés Aide suisse contre le sida (ASS) et la fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (PLANeS). Les personnes doivent être en mesure de se protéger lors de contacts sexuels et au besoin savoir comment obtenir des informations supplémentaires. L'outil Internet « Check Your Love Life » ([www.check-your-lovelife.ch](http://www.check-your-lovelife.ch)) est un instrument d'information : il permet de déterminer facilement si le conseil et le dépistage sont utiles et, où ils sont proposés.

Les cantons s'assurent qu'il existe au moins un centre de conseil pour les jeunes/sexuel/de grossesse et/ou familial qu'ils ont reconnu dans leur canton. Les personnes souhaitant un conseil personnel trouveront les adresses des centres reconnus (centre de conseil familial, de grossesse pour les jeunes ou centre de conseil sexuel) sur [www.isis-info.ch](http://www.isis-info.ch). Les associations faitières PLANeS et ASS coordonnent les centres de conseil et assurent la formation et le perfectionnement des centres spécialisés avec l'aide de la Confédération.

Des efforts seront entrepris, en collaboration avec les cantons, afin de poursuivre la dispensation d'une éducation sexuelle adaptée aux degrés scolaires dans les plans d'études. Cela implique également que les enseignants soient qualifiés par leur formation initiale et continue à donner des cours d'éducation sexuelle de qualité.



## 5.2 AXE D'INTERVENTION 2

En plus de l'information mise à disposition de la population générale, l'axe d'intervention 2 s'adresse à des groupes et individus présentant un risque d'infection accru pour deux raisons : soit parce que la prévalence est accrue dans leur milieu (HSH, IDU, migrants originaires de pays où l'épidémie est généralisée, personnes incarcérées), soit parce qu'ils sont vulnérables en raison de leur activité (travailleurs et travailleuses du sexe). Ces groupes doivent être conscients de leur risque accru et savoir qu'ils ont un risque supérieur à celui de la population de s'infecter au VIH ou à une autre IST.

Les mesures destinées aux groupes cibles de l'axe d'intervention 2 doivent être renforcées, conformément à l'idée que la prévention doit être développée là où les infections se produisent effectivement. Cela signifie aussi que c'est là que les investissements produisent les meilleurs résultats. Le risque d'infection est encore réduit grâce à des mesures de prévention structurelle et comportementale dans les milieux où évoluent les groupes cibles.

Il existe des structures de conseil et de dépistage spécifiques pour les groupes cibles respectifs. Quiconque s'est exposé à un risque peut ainsi bénéficier en toute simplicité d'un conseil approprié. Le conseil est un outil de prévention important : tous ceux qui ne se sont pas infectés doivent être incités à se protéger par la suite. Un accompagnement et un traitement approprié sont engagés si le dépistage est positif.

### **5.2.1 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**

Deux groupes d'hommes doivent être atteints : outre les hommes qui s'identifient comme homosexuels, il existe des hommes qui ont certes des relations sexuelles avec des hommes mais ne se considèrent pas comme homosexuels. Les hommes qui s'identifient comme homosexuels sont notamment atteints par le biais du milieu et des médias gays. Une prévention visible est nécessaire dans ces canaux (journaux, internet). Le respect du standard minimal de

prévention est exigé des exploitants et organisateurs d'établissements où des rencontres sexuelles sont possibles.

Le milieu homosexuel se concentre essentiellement dans les zones urbaines, en particulier Zurich, Genève et Lausanne. Des lieux de rencontre existent également à Bâle, Berne, Lucerne, St-Gall et dans le Tessin.

Ces centres et ces villes requièrent des offres de conseil et de dépistage à bas seuil sur le modèle des centres de dépistage « checkpoint » (centres anonymes pour ce groupe cible). En raison du manque d'homogénéité de la répartition des homosexuels sur le territoire suisse, la Confédération soutient les cantons où le milieu homosexuel est important.

Les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes mais ne se considèrent pas comme homosexuels sont plus difficiles à atteindre. Un travail de prévention sur les lieux de rencontre sexuelle est important. Un travail de prévention et d'information doit en outre se dérouler et être visible sur les plates-formes de rencontres. Considérant la difficulté de joindre ces hommes, le sexe entre hommes requiert également une visibilité explicite dans l'axe d'intervention 1 et relève donc toujours de la campagne LOVE LIFE qui s'adresse à la population générale.

### **5.2.2 Migrants et migrantes de pays où l'épidémie est généralisée**

La migration entraîne la venue en Suisse de personnes originaires de pays dans lesquels il existe une épidémie de VIH généralisée (prévalence dans la population générale supérieure à 1 %). Ces groupes de migrants n'étant toutefois pas représentatifs de la population dans leur pays d'origine, le taux d'infection n'est certes pas nécessairement identique à celui dans leur pays d'origine, mais il est néanmoins nettement supérieur à celui de la population suisse. Les personnes appartenant à ce groupe cible doivent être conscientes du danger auquel elles sont exposées.

La Suisse ne peut pas avoir d'influence directe sur l'infection ou non des personnes dans leur pays d'origine. La propagation ultérieure en Suisse doit toutefois être réduite. Pour une

information systématique, des informations concrètes dans les langues correspondantes doivent être proposées dans des lieux stratégiques, par exemple dans les administrations auprès desquelles les migrants doivent se présenter. Les membres de ce groupe cible doivent également être incités à s'organiser et à pratiquer eux-mêmes leur travail de prévention. Ce travail peut, par exemple, passer par la formation de médiateurs et de médiatrices qui accomplissent un travail d'information et de sensibilisation dans des lieux de rencontre formels et informels. La Confédération et les cantons soutiennent de tels projets en fonction de l'importance des groupes de migrants. Ceux-ci ne sont pas répartis de façon uniforme en Suisse, principalement pour des raisons linguistiques, mais concernent notamment la Suisse romande et les grandes villes de Suisse alémanique.

### **5.2.3 Consommateurs de drogue par injection (IDU)**

La consommation de drogue par voie intraveineuse est aujourd'hui peu répandue dans le public et le risque d'infection n'existe qu'en cas d'échange de seringues. La problématique est néanmoins importante chez les consommateurs de drogue par injection anciens et actuels : la prévalence du VIH est estimée à env. 30 % et les hépatites B et C posent également de gros problèmes. Le traitement de l'hépatite C est difficile.

L'efficacité de la politique de drogue des quatre piliers et notamment de la réduction des risques est scientifiquement attestée, sans l'ombre d'un doute. Considérant la prévalence encore élevée parmi les IDU, il est absolument capital de poursuivre la réduction des risques. Les cantons sont donc invités à conserver les structures et programmes existants de réduction des risques.

Les IDU ne s'infectent cependant pas uniquement en consommant de la drogue. La transmission sexuelle joue également un rôle (sexe non protégé sous l'influence de la drogue). Les spécialistes qui les prennent en charge doivent également être sensibilisés à cette problématique.

**5.2.4 Travailleurs et travailleuses du sexe**

A ce jour, aucune prévalence accrue n'a été constatée chez les travailleurs et travailleuses du sexe. Les membres de ces groupes cibles sont cependant particulièrement exposés à un risque d'infection au VIH ou à une autre IST en raison de la seule fréquence de leurs contacts sexuels.

Chez les travailleurs et travailleuses du sexe de pays à prévalence accrue, il est probable que certains d'entre eux étaient déjà infectés à leur arrivée en Suisse. De façon générale, les travailleurs et travailleuses du sexe rencontrant des difficultés économiques ou ayant un statut de séjour précaire risquent tout particulièrement de renoncer aux mesures de protection et de céder à la pression des clients qui souhaitent avoir des relations sexuelles non protégées. Les travailleurs et travailleuses du sexe doivent par conséquent être sensibilisés à leur risque particulier, ont besoin d'être informés des mesures de prévention et avoir un accès à bas seuil au conseil et au dépistage du VIH et des autres IST. Pour les maisons closes et établissements apparentés, les cantons ou les communes devraient prescrire aux exploitants (par exemple dans les lois et/ou ordonnances régissant la prostitution) de respecter les exigences de prévention élémentaires (mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants mais aussi d'informations sur le VIH et les IST, possibilité pour les collaborateurs en charge de la prévention de rendre visite au personnel et de le conseiller).

**5.2.5 Personnes incarcérées**

Des études nationales et internationales montrent que la prévalence des maladies infectieuses dans les établissements d'exécution des peines et mesures est accrue par rapport à la population générale. En raison de son devoir d'assistance, l'Etat est responsable de la santé des détenus. Le principe dit d'équivalence, s'appuyant lui-même sur les droits fondamentaux et humains, exige que des soins de santé équivalents à ceux qui existent à l'extérieur soient garantis en prison. La société a un intérêt à ce que les personnes incarcérées ne soient pas infectées ou, le cas échéant, qu'elles soient traitées à temps : la plupart des détenus retrouvent en effet leur liberté à l'issue de l'exécution des peines et mesures.

Les cantons sont responsables des établissements pénitentiaires et, par là, de la formation et du perfectionnement de leur personnel. Ils devraient améliorer les mesures préventives ainsi que l'accès au conseil, au dépistage et au traitement pour les détenus.

Dans ce but, le projet « Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral » (LuMMic) est mené depuis 2008 afin d'appliquer le principe d'équivalence et de disposer d'une meilleure base de données. Il réunit la médecine pénitentiaire, l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la justice et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police.



### 5.3 AXE D'INTERVENTION 3

L'axe d'intervention 3 concerne les personnes séropositives et/ou souffrant d'une IST et leur partenaire stable et autres partenaires sexuels réguliers. Contrairement aux axes d'intervention 1 et 2, cet axe s'adresse à des individus et non plus à des groupes entiers de la population.

Un accompagnement médical est garanti dès le diagnostic pour les personnes séropositives et l'évolution de l'infection au VIH est régulièrement évaluée. Ces contrôles d'évolution visent non seulement à identifier le bon moment pour commencer le traitement, mais doivent aussi être utilisés pour la prévention : les personnes atteintes doivent être sensibilisées et incitées à ne pas transmettre le virus, si possible conjointement avec leur partenaire stable et autres partenaires sexuels réguliers.

Les personnes atteintes d'une IST bénéficient d'un traitement correct immédiatement après le diagnostic, si possible en impliquant leurs partenaires sexuels afin d'éviter les infections réciproques incessantes. Les partenaires sexuels des personnes séropositives ou souffrant d'une IST doivent, de façon générale, être impliqués dans la thérapie.

Un changement culturel est recherché pour que l'information volontaire du partenaire « par discernement » devienne une évidence dans les années à venir. Les personnes infectées doivent être encouragées à informer leur partenaire stable et leurs autres partenaires sexuels réguliers d'un résultat de dépistage positif. Elles doivent pour cela être soutenues par le système médical et de conseil. De nouveaux concepts et des technologies de communication modernes sont expérimentés, tant pour le VIH que pour les IST.

Une thérapie antirétrovirale (TAR) réussie se fonde sur plusieurs conditions : elle doit commencer au bon moment avec l'indication médicale et être réalisée de manière durable avec la bonne combinaison. En règle générale, la charge virale peut ainsi être abaissée au-dessous du seuil de détection. L'intérêt d'une thérapie réussie pour la personne concernée réside dans l'amélioration de sa qualité et de son espérance de vie. Mais la thérapie réussie a également un intérêt pour la société : les personnes bénéficiant d'une TAR réussie ne sont, selon la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, plus infectieuses. La société a donc un intérêt particulier à ce que les traitements du VIH soient correctement réalisés.

## 6 LESTÂCHES DE SOUTIEN PERMETTENT D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS

Le quatrième objectif principal exige que le « travail accompli dans le domaine du VIH et des IST ait un impact durable parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur l'évidence scientifique et qu'il est soutenu par la population ». Pour atteindre le quatrième objectif principal, le PNVI formule des tâches dites de soutien en plus des objectifs dans les trois axes d'intervention. Alors que les objectifs exposés ci-dessus décrivent les tâches essentielles de la lutte contre le VIH et les IST (sensibilisation, prévention, diagnostic, conseil et thérapie), les tâches de soutien contribuent au succès de ces objectifs. Elles forment par ailleurs les conditions-cadres sociopolitiques et structurelles sans lesquelles une lutte efficace et durable contre le VIH et les IST serait impossible.

- Le travail doit *reposer sur des données scientifiques* : une lutte efficace et performante contre le VIH et les IST a besoin d'une base scientifique. Le nouveau programme définit une priorité, en prévoyant le développement d'un modèle de troisième génération relatif à la surveillance du VIH et des IST. Cette surveillance accrue améliore la surveillance biologique dans le domaine des IST et comble les brèches dans la surveillance comportementale. Elle combine dès lors les conclusions de la surveillance du VIH et des IST. Elle inclut par ailleurs un monitoring continu des différentes mesures de prévention, y compris une analyse coûts-utilité, pour qu'une élaboration des politiques basée sur l'évidence (« evidence-based policy making ») soit possible à l'avenir.
- Le travail doit être *coordonné* : le PNVI est une stratégie commune de la Confédération, des cantons et des acteurs (privés) de la lutte contre le VIH et les IST. La mise en

œuvre de la stratégie est fondée sur la collaboration. La prise en compte de la prévention des IST doit également se répercuter sur les structures, ainsi les centres VCT<sup>4</sup> et centres VIH régionaux actuels étendent par exemple leur offre de conseil et de dépistage. Afin de garantir une meilleure qualité de la lutte contre le VIH et les IST, l'accomplissement et l'attribution des tâches ainsi que l'affectation des ressources sont régulièrement évalués et, le cas échéant, adaptés de façon dynamique en relation avec les facteurs suivants : évolution épidémiologique, importance pour la santé publique, qualité des différentes mesures de prévention et analyse coût-utilité.

- Le VIH et les IST représentent un enjeu *international* : Les flux migratoires mais aussi la forte mobilité induite par les relations économiques, le tourisme et le commerce du sexe dans des pays à prévalence croissante peuvent avoir une incidence sur la situation nationale. C'est pourquoi la lutte contre le VIH et les IST doit s'insérer dans un contexte international. D'une part, la Suisse se fonde sur les recommandations internationales, directives et critères de qualité des organisations spécialisées internationales (par exemple OMS, ONUSIDA, ECDC). D'autre part, la Suisse s'implique activement dans la responsabilité pour la lutte contre le VIH/sida et les IST au niveau mondial et s'engage au plan technique et financier. La Suisse participe, par exemple, régulièrement au Think Tank VIH mis en place par l'Union européenne.
- Différentes bases légales interdisent la discrimination des personnes, par exemple en raison d'un handicap physique. *L'engagement contre la discrimination des personnes atteintes du VIH et d'IST* et contre la stigmatisation autour du VIH et des IST reste un devoir et constitue une mission transversale importante de la présente stratégie. Les efforts

---

<sup>4</sup> Voluntary Counselling and Testing, voir le chapitre 7 : Concepts de test.

de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH et des IST ne peuvent réussir, si les personnes atteintes craignent d'être exclues ou mises au ban de la société dès lors qu'elles sont identifiées comme porteuses d'une telle infection. Il s'agit de conforter en Suisse le consensus au sein de la société selon lequel les personnes atteintes ou susceptibles de contracter le VIH/sida ou une IST sont des membres à part entière de cette société et qu'elles ont des droits et devoirs identiques à ceux des personnes qui ne sont pas directement atteintes et ce à tous les niveaux. Toutes discriminations non justifiées que ce soit dans le domaine des assurances ou dans d'autres domaines doit être évitée.

## 7 TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE VIH

### Evolution naturelle du VIH/sida

Le VIH infecte les cellules du système immunitaire qui ont normalement pour fonction de combattre les agents pathogènes et d'éliminer les cellules modifiées par une pathologie (cellules CD-4, lymphocytes). Leur dysfonctionnement induit par une infection au VIH peut être compensé jusqu'à un certain point. On distingue précisément les phases suivantes en cas d'infection au VIH non traitée :

1. *Infection au VIH aiguë (primo-infection)* : des symptômes passagers tels que de la fièvre, une tuméfaction ganglionnaire, des douleurs articulaires et des troubles non spécifiques peuvent se produire, plusieurs jours à quelques semaines après l'infection. La primo-infection touche une bonne moitié des personnes infectées. Durant cette phase, le potentiel de transmission d'une personne infectée est particulièrement élevé.
2. *Phase asymptomatique* : la deuxième phase dure en moyenne de 8 à 10 ans. Aucun trouble clinique lié au VIH ne se manifeste en règle générale durant cette phase, le virus se multiplie néanmoins plus ou moins fortement tout en détruisant le système immunitaire. Cette destruction des défenses immunitaires se mesure à la baisse des cellules CD4. Selon la charge virale, la personne concernée est toujours plus ou moins infectieuse.
3. *Début de la déficience immunitaire* : le sida (« syndrome d'immunodéficience acquise ») désigne le stade où le système immunitaire est fortement atteint et où surviennent les maladies potentiellement mortelles qui caractérisent le SIDA, telles que les infections opportunistes (par exemple pneumonie à *Pneumocystis*, toxoplasmose), les maladies tumorales (par exemple sarcome de Kaposi, lymphome non-hodgkinien), les symptômes généraux graves (par exemple fièvre d'origine indé-

minée, affections neurologiques). L'introduction des thérapies antirétrovirales combinées a permis de faire reculer le nombre de cas de sida dans les pays où un système de santé viable et les médicaments antirétroviraux sont accessibles de manière satisfaisante.

### **La prophylaxie post exposition**

Après des situations présentant un risque de transmission élevé<sup>5</sup>, il est possible de consulter un centre de traitement du VIH dans un délai maximal de 72 heures. A l'aune de la situation décrite, des spécialistes y évaluent le risque d'infection et proposent éventuellement une prophylaxie post-exposition au VIH. Il s'agit d'un traitement médicamenteux préventif sur plusieurs semaines par des médicaments antirétroviraux, qui réduisent fortement le risque d'infection éventuelle, sans toutefois l'exclure. Le succès est d'autant plus grand que le traitement débute rapidement après la situation à risque.

### **Déclaration de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS)**

Le 30 janvier 2008, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, a publié la déclaration suivante dans le Bulletin des médecins suisses : « Après avoir pris connaissance des faits scientifiques, à la demande de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et après avoir longuement délibéré, la CFPS arrive à la conclusion suivante : Une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre IST et suivant une thérapie anti-rétroviral (TAR) avec une virémie entièrement supprimée ne transmet pas le VIH par voie sexuelle, c'est-à-dire qu'elle ne transmet pas le virus par le biais de contacts sexuels. Cette affirmation reste valable à condition que :

- la personne séropositive applique le traitement antirétroviral à la lettre et soit suivie par un médecin traitant ;
- la charge virale (CV) se situe en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois ;
- la personne séropositive ne soit atteinte d'aucune autre infection sexuellement transmissible (IST) ».

---

<sup>5</sup> On entend par là l'exercice de pratiques sexuelles à risque avec un partenaire appartenant à une catégorie de population à prévalence sensiblement accrue.

### **Test de dépistage du VIH**

Avec un test de dépistage du VIH (« test du sida ») négatif, une infection au VIH ne peut être exclue avec certitude que trois mois après une situation à risque. En effet, cela peut durer longtemps avant que les anticorps formés par l'organisme – afin de lutter contre le virus après une infection éventuelle – puissent être décelés. Si le résultat est « négatif », aucun anticorps n'a pu être décelé lors du test. Il n'y a donc pas eu d'infection. Si le résultat est « positif », la présence d'anticorps a été démontrée et une infection au VIH a bien eu lieu. Un éventuel résultat de test positif est dans tous les cas vérifié à l'aide d'un test de confirmation effectué sur un nouvel échantillon sanguin. Le test de confirmation est basé sur une autre méthode de détection. En règle générale, un troisième test est réalisé afin de déterminer la charge virale. Après un test de confirmation positif, il est donc impossible que le résultat positif soit faux. Le test de dépistage du VIH habituellement utilisé en Suisse est un test combiné capable de déceler les anticorps et/ou les composants du virus (l'antigène p24). Depuis 2010, ce test combiné existe également sous forme de « test rapide » utilisé dans le cadre de la consultation.

#### *Recommandations de l'OFSP pour le test rapide combiné VIH*

L'introduction du test rapide combiné VIH (antigène/anticorps VIH) est une amélioration supplémentaire du conseil et du dépistage en matière de VIH. L'OFSP recommande donc son utilisation aux cabinets spécialisés, aux centres VCT et de dépistage anonyme et aux centres VIH. Les personnes qui ont pris des risques de transmission du VIH depuis moins de 12 semaines peuvent être immédiatement conseillées et testées. Cela a, dans tous les cas, un effet préventif sur les comportements futurs, surtout auprès des groupes à risque. De plus, l'indication d'une infection potentielle rapidement disponible, accompagnée d'un conseil ciblé, empêche la

transmission du virus. Ces avantages justifient l'introduction généralisée du nouveau test rapide en dépit de son coût un peu plus élevé.

*Primo-infection – la chance de poser un diagnostic précoce*

Au moins la moitié de toutes les personnes récemment infectées par le VIH présente les symptômes d'une primo-infection dans les premières semaines qui suivent l'infection. Les symptômes sont ceux de n'importe quelle autre infection virale : fièvre et symptômes non spécifiques. Il est important que les médecins traitants envisagent la possibilité d'une infection au VIH et proposent spontanément un test de dépistage du VIH.

**Concepts de test**

*PICT: Provider induced counselling and testing*

Un test de dépistage du VIH est toujours indiqué chez les personnes ayant de la fièvre et présentant la symptomatologie d'une pathologie virale. L'exclusion d'une infection au VIH au vu de la seule anamnèse du risque ne suffit pas. Il s'est avéré que l'on passait souvent à côté de la primo-infection faute de « présomptions », notamment chez les hétérosexuels, ce qu'il s'agit d'éviter.

Il convient en outre de soumettre à un test de dépistage du VIH toutes les personnes atteintes de maladie qui surviennent fréquemment en relation avec le VIH (par exemple tuberculose, maladies vénériennes, lymphomes).

Le concept PICT implique en outre que les médecins et autres fournisseurs de prestations proposent spontanément un conseil et un dépistage relatifs au VIH, même chez des patients sans maladie ni symptômes correspondants, s'ils découvrent un comportement à risque (par exemple dans le cadre de l'anamnèse sexuelle). Dans de tels cas, un conseil s'impose même si le diagnostic est négatif. En règle générale, un test de dépistage ne peut cependant être réalisé qu'avec le consentement éclairé de la personne concernée. Un test ne peut être réalisé sans le consentement que dans des situations exceptionnelles rigoureusement définies (par exemple patient intubé). Il doit toutefois être documenté par écrit.

### *VCT: Voluntary counselling and testing*

La situation VCT est différente du PICT : l'initiative du test de dépistage part de la personne concernée, le concept repose sur le volontariat et le sens des responsabilités. La plupart des tests sont réalisés en raison d'une situation à risque ou d'une nouvelle relation. Dans de telles circonstances, un test de dépistage du VIH sans conseil serait une occasion de prévention manquée. C'est la raison pour laquelle une anamnèse du risque et un conseil relatif aux stratégies de réduction des risques (safer sex) sont couramment réalisés dans ce cas.

### **Thérapie antirétrovirale**

Des thérapies dites combinées (thérapie antirétrovirale = TAR) reposant sur l'emploi simultané de plusieurs classes de substances sont utilisées pour lutter contre le VIH depuis 1996. Les médicaments inhibiteurs du virus empêchent la réplication du virus dans les cellules affectées, de telle sorte que le nombre de virus circulant librement dans le sang (charge virale) diminue, tandis que celui des lymphocytes augmente. Ces thérapies parviennent souvent à freiner considérablement la progression d'une infection au VIH. L'apparition de maladies graves qui sont la conséquence de l'infection au VIH peut ainsi également être retardée. Ces maladies qui définissent le sida se raréfient et moins de gens meurent du sida. Mais les médicaments peuvent également avoir des effets secondaires.

Le but d'une thérapie optimale consiste à inhiber autant que possible la réplication du virus et à améliorer ainsi l'état du système immunitaire, tout en le stabilisant à long terme. Il est essentiel à cet égard que les relations entre le médecin et le patient soient bonnes, que les patient(e)s soient prêt(e)s à s'informer et à s'investir dans le traitement et qu'ils ou elles bénéficient d'un soutien de la part de leur environnement social, car une thérapie combinée exige une grande discipline d'administration à vie pour être efficace.

Une thérapie combinée contre le VIH – commencée à temps, adaptée individuellement et menée correctement – peut considérablement augmenter l'espérance de vie. Une prise

en charge médicale de qualité conditionne la réussite de la thérapie. Seuls des spécialistes peuvent, par exemple, déterminer le meilleur moment pour commencer la thérapie ou la combinaison de médicaments appropriée.

#### *Effets secondaires*

Des effets secondaires peuvent se manifester avec tous les médicaments contre le VIH connus à ce jour. Ils sont généralement bénins. Dans de rares cas, l'administration du médicament doit toutefois être interrompue en raison d'effets secondaires graves. Un médicament assurant une combinaison supportable peut presque toujours être trouvé. Les conséquences à long terme d'une thérapie antirétrovirale font l'objet de recherches. Cependant aucune conclusion quant à la tolérance de la TAR sur vingt, trente, voire quarante ans d'administration quotidienne de médicaments n'est encore possible.

#### *Adhésion thérapeutique (respect de la prescription médicamenteuse)*

L'adhésion est le facteur de réussite de la thérapie le plus important. En son absence, il est vain d'engager un traitement, même si l'indication thérapeutique est claire. La prise irrégulière des médicaments débouche assez rapidement sur un échec de la thérapie suite au développement de résistances au VIH. Dans un tel cas, les médicaments contre lesquels le virus est résistant ne peuvent plus être utilisés, parce qu'ils ont définitivement perdu leur efficacité. La propagation future de virus résistants peut représenter un problème de santé publique. Il y a donc un intérêt général à ce que les thérapies soient couronnées de succès.

#### *Aucune vaccination contre le VIH en vue*

Malgré les annonces fracassantes qui reviennent régulièrement dans les médias, aucune percée n'est en vue dans la recherche d'un vaccin contre le VIH. Des vaccins ont été et seront bien sûr régulièrement étudiés. Mais ces études n'en sont encore qu'à un stade initial et l'on suppose aujourd'hui

que les substances actives actuellement testées offriront au mieux une protection partielle contre l'infection au VIH (l'obtention d'un effet protecteur compris entre 40 et 60 % serait déjà un succès). Si une avancée notable était enregistrée lors des essais de ces vaccins, il faudrait malgré tout encore attendre au moins une décennie pour qu'un vaccin efficace soit autorisé et disponible en Suisse et à l'étranger. D'autant que chaque nouveau médicament doit, en plus de la phase de développement et d'essai, réussir des tests étendus pour que la tolérance, la sécurité d'application et l'efficacité soient garanties. A l'heure actuelle, il n'y a donc toujours aucune certitude quant à la date à laquelle une vaccination au moins partiellement efficace peut être espérée.

## 8 TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le nombre d'infections par des infections sexuellement transmissibles a augmenté ces dernières années.

Les cas d'infections à chlamydias ont triplé depuis 2000, le nombre de cas de syphilis diagnostiqués a également augmenté et la gonorrhée s'est stabilisée à un haut niveau.

### **Chlamydias**

Selon des estimations, entre 3 et 10 % de la population sexuellement active est atteinte de chlamydias, dont 73 % de femmes. 87 % des cas surviennent dans la classe d'âge des 15 à 34 ans. Les chlamydias peuvent être transmises par des relations sexuelles vaginales, anales ou buccogénitales ou de la mère à l'enfant à l'occasion de l'accouchement, ce qui peut entraîner une conjonctivite ou une pneumonie chez le nouveau-né. Une infection à chlamydia est souvent asymptomatique et peut être guérie par une antibiothérapie ou même de façon spontanée. Les infections non décelées peuvent entraîner l'obstruction des trompes de Fallope, et par la suite conduire à l'infertilité ou à une grossesse extra-utérine.

### **Gonorrhée**

Les hommes représentent 80 % des cas de gonorrhée, la classe d'âge des 20 à 24 ans étant particulièrement touchée. L'infection peut être transmise par des relations sexuelles vaginales, anales ou buccogénitales, ou de la mère au nouveau-né lors de l'accouchement ; entraînant une conjonctivite purulente. Des inflammations des muqueuses surviennent chez les adultes à l'endroit des infections. Selon les pratiques sexuelles, des infections peuvent aussi apparaître dans la cavité bucco-pharyngée ou dans la région anale. Un traitement antibiotique permet de soigner la gonorrhée. Des cas de souches résistantes aux antibiotiques auxquelles la bactérie a pratiquement toujours été sensible

il y a quelques années encore ont toutefois de quoi inquiéter. Non traitée, la gonorrhée entraîne des infections de la prostate et de l'épididyme. Elle peut aussi provoquer la stérilité tant chez l'homme que chez la femme.

**Syphilis** Plus de 80 % des personnes atteintes de syphilis sont des hommes. La maladie se transmet par le contact avec des lésions cutanées ou des muqueuses aussi minimes soient elles ; celles-ci surviennent principalement dans la région génito-anales, mais aussi dans la cavité buccale. L'infection peut être transmise de la mère à l'enfant durant la grossesse et à l'accouchement et causer des malformations congénitales, la cécité et d'autres maladies graves. C'est la raison pour laquelle l'OMS recommande un screening de la syphilis pour les femmes enceintes. Une transmission de la syphilis par transfusion sanguine est également possible. L'évolution de la maladie compte différents stades. Il est possible que les premiers symptômes tels que les taches ou les ulcérations ne soient pas décelés et disparaissent après un certain temps. Des éruptions cutanées peuvent se produire, mais il y a également des phases prolongées sans symptômes au cours desquelles la maladie progresse néanmoins. Un traitement antibiotique permet de soigner la syphilis. Non traitée, elle peut toutefois avoir de graves conséquences, par exemple des lésions du cœur, du cerveau, des os, de la peau et d'autres organes. Des changements de comportement pouvant aller jusqu'à la démence sont également possibles.

**Hépatite B** Les femmes sont plus nombreuses (71 %) à être touchées par l'hépatite B que les hommes. Globalement, le nombre de cas est toutefois stable à un bas niveau. Le virus se transmet par un contact avec des fluides corporels (notamment le sang et les sécrétions génitales) ; lors des rapports sexuels, de l'utilisation commune de seringues mais aussi par des lésions cutanées ou par le biais des muqueuses. Les femmes infectées peuvent contaminer leurs enfants à l'accouchement. 90 % des nouveau-nés infectés et 5 à 10 % des adultes développent une hépatite B chronique pouvant

déboucher sur une cirrhose ou un cancer du foie. Une infection chronique se traite avec des médicaments antirétroviraux, il existe un vaccin recommandé pour tous les jeunes et pour certains groupes à risque.

### **Hépatite C**

La part des femmes atteintes d'hépatite C est plus importante (64%). Au total, 60 à 80% des infections sont dues à la consommation de drogue par injection intraveineuse. L'agent pathogène se transmet en priorité par le sang, que ce soit lors de l'utilisation commune de seringues, d'interventions médicales ou cosmétiques (tatouages, piercings) avec des instruments insuffisamment stérilisés ou par des conserves de sang dans des pays où le sang des donateurs n'est pas testé à la recherche d'anticorps. Une transmission par voie sexuelle est également possible. Chez certaines personnes atteintes, l'infection n'entraîne aucun symptôme, d'autres ont de la fièvre, souffrent d'un manque d'appétit, etc., quelques rares malades développent une jaunisse. Chez 20 à 30%, une hépatite C aigüe guérit complètement; chez 70 à 80%, elle débouche cependant sur une affection chronique avec un risque de cirrhose ou de cancer du foie. L'hépatite C se traite difficilement. Il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C.

### **Herpès**

(HSV-1 et HSV-2)

Environ 20% de la population souffre d'herpès. L'infection virale se caractérise par l'apparition de vésicules qui brûlent et démangent au niveau des muqueuses de tout le corps. Le HSV-1, type le plus fréquent, se limite généralement à la bouche et aux lèvres. Le HSV-2 touche particulièrement la région génitale. Chez environ 80% des personnes infectées par le HSV-2, l'infection reste asymptomatique. Une infection chez la femme pendant les 12 premières semaines de grossesse peut conduire à une fausse couche. La transmission du virus au nouveau-né à l'accouchement est en outre possible. Lorsqu'elle se produit, elle peut se traduire par une maladie grave, parfois potentiellement mortelle. L'herpès ne se guérit pas, mais les symptômes

peuvent être atténués et le degré de gravité ainsi que la durée des phases aiguës peuvent être réduits.

**Papillomavirus humain**

(HPV, verrues)

Environ 15 % de la population est touchée par le HPV. Selon des estimations, 70 à 80 % des hommes et des femmes sexuellement actifs sont touchés par le HPV au cours de leur existence. Les 16 à 25 ans sont particulièrement touchés. Deux tiers des infections sont asymptomatiques. Les symptômes éventuels prennent la forme d'altérations de la peau (verrues). Elles se produisent à l'intérieur du vagin ou de l'anus et ne sont parfois décelables qu'avec un examen médical ciblé. Dans 70 % des cas, le virus disparaît en l'espace d'un an suivant l'infection et dans 90 % dans les deux ans. Le cancer du col de l'utérus (femmes) ou le cancer du colon et du rectum (femmes et hommes) en sont la conséquence la plus grave. Il existe un vaccin contre quelques souches du HPV susceptibles de provoquer un cancer du col de l'utérus, la maladie peut également être traitée.

**Infection à trichomonas**

– Protozoa *Trichomonas vaginalis*

L'infection à trichomonas est l'IST la plus répandue dans le monde. Elle affecte particulièrement les jeunes, hommes ou femmes. Une infection se manifeste par des démangeaisons, des brûlures en urinant et des pertes nauséabondes doucesâtres. La moitié des femmes ne présente cependant aucun symptôme et l'évolution asymptomatique est la règle chez les hommes.

**Lymphogranulomatose  
vénérienne (LGV)**

La LGV est très rare dans la population générale, mais est diagnostiquée de plus en plus fréquemment chez les HSH et les HSH séropositifs. L'infection est asymptomatique. Lorsque des symptômes se produisent, il s'agit généralement de troubles non spécifiques dans la région du colon ou du rectum, le cas échéant de pertes de mucus ou de sang. Si l'infection n'est pas traitée à temps, elle peut causer de graves lésions (cicatrices et contractions) dans l'anus qui peuvent nécessiter une intervention chirurgicale. Elle entraîne également un important gonflement du gland et des testicules. Un traitement antibiotique permet de soigner l'infection.

**Mycoses** Les mycoses se manifestent souvent par des démangeaisons, des douleurs et des pertes, mais se guérissent facilement.

Nous remercions toutes les personnes ayant participé à l'élaboration du programme. Sans votre engagement et votre travail précieux, ce programme n'existerait pas. Nous nous réjouissons de sa mise en œuvre commune !

