

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

Résumé

**LA POLITIQUE VIH/SIDA EN SUISSE:
QUELLE NORMALISATION ?**

Scénarios de normalisation et nouveaux
partenariats en matière de prévention du VIH/sida
au niveau fédéral et dans cinq cantons

*Daniel Kübler, Peter Neuenschwander,
Yannis Papadopoulos
avec la collaboration de
Christian Sartori und Sibylle Stamm*

Lausanne, 2002

Financement

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat n° 99.001343

Extrait du rapport

Kübler D*, Neuenschwander P*, Papadopoulos Y**,
unter Mitarbeit von Sartori C** und Stamm S*. Aids-
politik in der Schweiz: Welche Normalisierung? Normali-
sierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/
Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen.
Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et
préventive, 2002 (Raisons de santé, 78).

Afiliation des auteurs

* Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich
** Institut d'études politiques et internationales,
Université de Lausanne

Le rapport complet peut être commandé à l'adresse
suivante :

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive/UEPP
17, rue du Bugnon
1005 Lausanne

e-mail : uepp@inst.hospvd.ch

1 PROBLEMATIQUE

Depuis le milieu des années 80, lorsque le VIH/sida a commencé à être considéré comme un problème public, le contexte pour l'action étatique en la matière a considérablement évolué. Au début de l'épidémie, l'accent avait été mis sur le développement d'actions de prévention efficaces. Au fil des ans, toute une panoplie de mesures de prévention a été élaborée et testée. Grâce à la recherche et à l'évaluation scientifique, on dispose aujourd'hui de connaissances approfondies quant à l'efficacité et au potentiel de ces différentes mesures. A l'heure actuelle cependant, ce n'est plus la recherche et le développement de nouvelles mesures de prévention qui est prioritaire, mais plutôt la consolidation de celles qui se sont révélées efficaces. Cette vision des choses est également reflétée dans le nouveau Programme national VIH/sida que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a adopté pour la période 1999-2003. Ainsi, une large part de ce programme est consacrée à la question du maintien des acquis de 15 ans de prévention du VIH/sida.

Cet objectif de consolider les acquis doit pourtant se réaliser dans le contexte d'un certain nombre de tendances et d'évolutions actuelles dans le champ du VIH/sida, qui ont été décrites par la notion de "normalisation". Ce terme vise à traduire le fait que dans le contexte ouest-européen, le thème du VIH/sida ne fait plus figure d'enjeu exceptionnel mais qu'il est en train de se transformer en une thématique "normale" de santé publique. Compte tenu de la stabilisation des nouvelles infections ainsi que des progrès considérables dans le développement de médicaments anti-rétroviraux, la peur du VIH/sida commence à s'estomper et avec elle l'intérêt du public pour les questions y relatives. Ceci peut non seulement avoir des conséquences au niveau des comportements individuels de risque respectivement de prévention, mais également au niveau de la volonté des décideurs politiques de continuer à engager des ressources étatiques pour les mesures de prévention. A ce propos, la recherche politologique a identifié trois scénarios idéaux-typiques de normalisation possibles pour la politique en matière de VIH/sida:

- **« Normalisation-retrait »**
A cause du peu d'intérêt que le thème du VIH/sida suscite auprès du public, les décideurs sont de moins en moins disposés à engager des ressources pour les activités de prévention. Les contributions étatiques ~~sont~~ étant diminuées, il en résulte non seulement une réduction - tout à fait justifiée - d'éventuelles surcapacités en la matière, mais également une mise en cause des mesures de prévention de base;
- **« Normalisation-stabilisation »**
Dans la perception tant des spécialistes que du public plus large, le VIH/sida apparaît de plus en plus comme une maladie semblable à beaucoup d'autres. Ceci mène à l'intégration de la thématique du VIH/sida dans les activités normales du système de santé et du travail social. Les mesures de prévention du VIH/sida qui se sont révélées efficaces sont ainsi institutionnalisées et stabilisées;
- **« Normalisation-généralisation »**
Certaines interventions qui avaient été développées en vue de la prévention du VIH/sida, se sont révélées efficaces également pour d'autres thèmes (p.ex. l'éducation sexuelle, promotion de la santé). Les approches développées pour la prévention du VIH/sida deviennent ainsi des modèles dans d'autres domaines du système de santé également.

Posé en termes de scénarios, le nouveau Programme national VIH/sida de l'OFSP a pour objectif d'écartier le scénario "Normalisation comme retrait" et de voir se réaliser plutôt les scénarios "stabilisation" voire "généralisation". Dans ce cadre, la présente étude examine les conditions politi-

ques qui sont pertinentes pour la réalisation de cet objectif. La question d'évaluation de base est alors la suivante:

Lequel des trois scénarios de normalisation a la plus grande probabilité de se réaliser dans des domaines de prévention mentionnés par le Programme national VIH/sida? Quel est l'impact de la stratégie adoptée par l'OFSP sur la réalisation de ces différents scénarios?

2 METHODE ET DEMARCHE

Cette problématique a été examinée par le biais d'études de cas comparatives portant sur le niveau fédéral ainsi que sur les cinq cantons de Genève, de Lucerne, de Soleure, du Tessin et de Zurich. Les études de cas se sont focalisées sur trois domaines de prévention identifiés comme prioritaires dans le Programme national VIH/sida:

- Prévention du VIH/sida auprès de consommateurs de drogues: remise de matériel d'injection stérile et de préservatifs, informations sur le VIH/sida;
- Prévention du VIH/sida dans le milieu de la prostitution: prostitués masculins et prostituées féminines, clients de prostituées;
- Prévention du VIH/sida en relation avec le test de dépistage: consultation avant et après le test (**counselling**).

L'étude empirique se fonde sur une méthodologie qualitative. Les données récoltées proviennent de trois sources: les études secondaires (principalement les études réalisées dans le cadre de l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse, menée par l'Unité d'évaluation des programmes de prévention - UEPP), la documentation fournie par les acteurs de terrain sur leurs activités ainsi que sur leurs positions, 31 entretiens semi-directifs avec des acteurs impliqués aux niveaux fédéral et cantonal, ainsi que certains entretiens conduits par une équipe de l'UEPP dans le cadre de l'évaluation globale.

3 RESULTATS

3.1 Les coalitions de prévention sont dominantes

Dans les termes du cadre analytique utilisé – le **Advocacy Coalition Framework (ACF)** – il apparaît que tant dans les cinq cantons examinés qu'au niveau de la Confédération, la prévention du VIH/sida est le fait de **coalitions de prévention**. Celles-ci sont composées de différents acteurs, tant étatiques que privés, ou d'organisations sans but lucratif, qui jouent un rôle actif dans les instances de décision politiques et/ou dans la mise en œuvre des mesures de prévention. Ces coalitions s'orientent par rapport à un système de croyances précis, concernant l'approche adéquate pour répondre aux problèmes et enjeux posés par le VIH/sida. Plus concrètement, ce système de croyances s'appuie fortement sur des concepts de santé publique, selon lesquels la prévention doit se baser sur les réalités sociales existantes si elle veut être efficace. Pour les acteurs des coalitions de prévention, les interventions de prévention ne doivent pas viser à changer ces réalités sociales. Pour eux, les jugements de valeur sur les comportements de certaines personnes sont inadéquats; il s'agit plutôt de motiver ces personnes à prendre des précautions dans des situations à risque. Le respect vis-à-vis de minorités sociales stigmatisées (p.ex. prostituées, toxicomanes, homosexuels) est également un élément central dans le système de croyances des coalitions de prévention. Plutôt que de moraliser les comportements de ces minorités, il s'agirait de leur donner les possibilités pour éviter des risques et dommages liés à ces comportements.

Dans plusieurs cantons, ces coalitions de prévention se divisent en deux réseaux, souvent assez indépendants l'un de l'autre. Le premier réseau se compose d'acteurs travaillant dans le domaine de la

toxicomanie, le deuxième d'acteurs qui œuvrent dans les domaines de la prostitution et du counselling. En règle générale, ces deux réseaux n'ont pas de contacts institutionnalisés l'un avec l'autre, mais des échanges éventuels ont lieu de manière informelle.

Au niveau de la Confédération ainsi que dans certains cantons, il y a un certain nombre d'autres coalitions qui tentent de s'opposer aux coalitions de prévention (cf. Tableau 1), mais qui ont une influence assez "éphémère" sur le travail de ces dernières, largement dominantes. Au **niveau fédéral** il existe une **coalition VIH/sida opposante** qui est critique à l'égard de certaines mesures de l'approche dominante (p.ex. les services à bas seuil pour consommateurs de drogues) et qui revendique une réorientation des messages de prévention en conformité avec des principes moraux (p.ex. la fidélité dans le couple). Cette coalition s'est manifestée surtout en relation avec l'initiative populaire "Jeunesse sans drogues". Son influence actuelle est plutôt limitée. Dans le canton du **Tessin**, nous avons relevé l'existence d'une coalition similaire. Cette **coalition de vertu et morale** – comme nous l'avons désignée – réunit certains acteurs proches de l'église catholique. Elle critique essentiellement la campagne STOP SIDA, ainsi que certaines mesures en matière de politique de la drogue (prescription d'héroïne, locaux d'injection). Grâce à ses liens privilégiés avec des instances de décision politiques (exécutifs communaux, Grand Conseil) mais également avec des médias influents (rédactions de grands quotidiens tessinois), cette coalition a une certaine influence sur la politique dans le champ du VIH/sida au Tessin. Une autre coalition opposante existe dans le canton de **Lucerne**. Cette **coalition pour l'abstinence** s'oppose essentiellement à certaines mesures de prévention du VIH/sida auprès de consommateurs de drogues, puisqu'elle considère l'aide à la survie comme une prolongation de l'état de dépendance. Comme la coalition opposante au niveau fédéral, la coalition pour l'abstinence lucernoise n'a plus une grande influence depuis le rejet de l'initiative populaire "Jeunesse sans drogue". Dans le canton de **Zurich**, il existe également une coalition d'acteurs qui s'oppose à certaines mesures de la prévention du VIH/sida. En revanche, cette **coalition anti-marginaux** ne prône pas tellement les principes moraux mais met plutôt en cause les ressources étatiques engagées pour des groupes sociaux considérés comme marginaux. Plus précisément, cette coalition revendique une réduction des projets de prévention ciblés pour des groupes sociaux vulnérables, comme par exemple les toxicomanes, les prostituées, les migrants, etc. Dans les cantons de **Soleure** et de **Genève**, nous n'avons pas trouvé de groupes d'acteurs qui critiqueraient de manière régulière l'approche de prévention dominante dans le champ du VIH/sida.

Tableau 1 Vue d'ensemble des coalitions dans le champ du VIH/sida

Canton/Confédération	Coalition dominante/ réseaux	Coalition opposante
Confédération	Coalition officielle ▪ réseau aide à la survie ▪ réseau prostitution	Coalition VIH/sida opposante
Genève	Coalition de prévention	-
Lucerne	Coalition de prévention ▪ réseau aide à la survie ▪ réseau sida	Coalition pour l'abstinence
Soleure	Coalition de prévention ▪ réseau drogues ▪ réseau prostitution	-
Tessin	Coalition de prévention	Coalition de vertu et morale
Zurich	Coalition de prévention ▪ réseau aide à la survie ▪ réseau sida	Coalition anti-marginaux

En résumé, on peut donc dire que l'approche promue par l'OFSP depuis le milieu des années 1980, qui se fonde sur les principes scientifiques de santé publique, est aujourd'hui bien établie à tous les niveaux de l'Etat. Contrairement aux débuts de l'épidémie, les conflits idéologiques autour de la politique de prévention du VIH/sida ne sont plus très intenses aujourd'hui. De même, l'objectif de consolider des acquis et de combler d'éventuelles lacunes, promu par le Programme national VIH/sida, est très largement soutenu par les acteurs dominants: les coalitions de prévention y souscrivent sans exception.

3.2 Différences entre les cantons et entre les domaines de prévention étudiés

Malgré la domination générale des coalitions de prévention, nous avons constaté de grandes différences sur le plan des prestations offertes, tant au niveau des trois domaines de prévention qu'au niveau des différents cantons étudiés.

▪ La prévention du VIH/sida auprès de consommateurs de drogues

En ce qui concerne la prévention du VIH/sida dans le domaine de la toxicomanie (remise de matériel d'injection, information pour consommateurs de drogues) la situation se présente comme assez "confortable" – sauf au Tessin. Il existe une multitude de prestations offertes (automates à seringues, lieux d'accueil avec locaux d'injection, cuisines de rue, etc.) qui ne sont guère mises en cause. Les ressources publiques mises à disposition sont largement suffisantes à moyen, voire à long terme. On peut donc parler d'une véritable institutionnalisation de la prévention du VIH/sida dans ce domaine. Cette institutionnalisation est sans doute plus avancée dans le canton de Zurich, où les mesures de prévention ont été intégrées dans les administrations publiques des villes de Zurich et de Winterthur qui sont soutenues dans cette tâche par le canton. On peut donc considérer que c'est le scénario "Normalisation comme stabilisation" qui est en train de se réaliser dans ce domaine.

Néanmoins, certaines lacunes subsistent. Tandis que dans les cantons alémaniques, on constate un haut niveau dans les prestations offertes, certaines lacunes existent encore dans le canton de Genève et surtout dans le canton du Tessin. Dans ce dernier, aucun lieu d'accueil avec local d'injection n'existe, pas plus que des automates à seringues ou un quelconque autre service spécialisé de remise de matériel d'injection stérile. Celui-ci ne peut être obtenu que dans les pharmacies ainsi que dans les services d'urgence des grands hôpitaux. Et il n'y a pas grande chance que cela change dans un futur proche. La situation dans le canton de Genève est par contre assez satisfaisante : même si quelques lacunes subsistent, il faut souligner que le matériel d'injection stérile est non seulement remis par les pharmacies, mais également par des services spécialisés (bus de distribution de seringues, travail de rue). Qui plus est, un lieu d'accueil avec local d'injection vient d'être ouvert à Genève, de sorte que le niveau des services en la matière n'est pas de beaucoup inférieur à celui que l'on trouve dans les cantons alémaniques étudiés. Néanmoins, des automates à seringues ne seront pas installés à Genève.

▪ Prévention du VIH/sida dans le domaine de la prostitution

Contrairement à la prévention du VIH/sida dans le domaine de la toxicomanie, le futur des mesures de prévention dans le domaine de la prostitution est assez incertain, tant au niveau fédéral que dans certains cantons.

Sauf dans le canton de Genève et en partie également dans le canton de Zurich, on ne peut parler d'une stabilisation des mesures de prévention dans ce domaine. Par exemple, au moment où nous écrivons ces lignes (décembre 2001), le Département des œuvres sociales du canton de Tessin doit prendre une décision qui va probablement représenter la pierre angulaire pour l'existence future des projets de prévention dans le domaine de la prostitution. Dans le canton de Soleure, l'antenne locale de l'Aide suisse contre le sida a cessé d'exister, ce qui met en cause également les activités de prévention initiées dans le cadre du projet **Barfüsser**. Il se peut que, dans ce canton, il n'existera plus qu'un seul service dans

ce domaine: le **Frauenbus Lysistrada**. Dans le canton de Lucerne, l'Aide contre le sida lucernoise a pu conclure un nouveau contrat de prestations avec les autorités cantonales. Pourtant, ce contrat de prestations porte essentiellement sur les activités d'information, de prévention, de consultation et d'accompagnement; le projet **Barfüsser** et le projet " Men having sex with men " (**MSM**) n'y figurent pas et doivent être financés par d'autres sources.

Au niveau fédéral également, les tendances dans le domaine de la prostitution ne sont pas très claires. Même si l'OFSP stipule, dans son Programme national VIH/sida, de vouloir éviter le scénario " Normalisation-retrait " dans le domaine de la prostitution, il a déjà opéré des réductions dans les contributions faites aux projets de l'Aide Suisse contre le sida (ASS) dans ce domaine. De plus, la discussion autour du " transfert ", lancée récemment par l'OFSP, a créé des incertitudes considérables. Qui plus est, certains interlocuteurs pensent que le risque d'infection par la prostitution féminine est relativement limité. Cette idée peut sérieusement mettre en cause les efforts fournis dans ce domaine – dont notamment le projet **Barfüsser** et le projet **Don Juan** destiné à des clients de prostituées.

Par conséquent, l'image qui se dessine majoritairement pour la prévention du VIH/sida dans le domaine de la prostitution est celui de la **normalisation comme retrait**.

▪ Prévention individualisée du VIH/sida (counselling)

La situation dans le domaine du counselling est totalement différente. Dans les cinq cantons étudiés, les ressources étatiques continuent à être mises à disposition pour ces activités au même niveau que par le passé (exception: Soleure). En règle générale, le counselling est offert, de façon très professionnelle, par les antennes locales de l'Aide suisse contre le sida ainsi que par les services spécialisés dans les hôpitaux. En revanche, la qualité de la consultation offerte en la matière par les médecins en cabinet privé ne semble pas toujours au-dessus de tout soupçon. Ceci n'est guère étonnant, dans la mesure où le VIH/sida n'est qu'un thème, parmi beaucoup d'autres, traités par les médecins privés. Pour les Aides contre le sida locales et pour les services spécialisés dans les hôpitaux, le VIH/sida représente le " noyau dur " et on peut s'attendre à une meilleure qualité des prestations. Il se peut, néanmoins, que cette différence de qualité soit due au fait que la Fédération suisse des médecins (FMH) ne se soit plus occupée du thème du VIH/sida depuis 1993 et n'offre plus de formation continue dans ce domaine. De la sorte, c'est uniquement l'OFSP qui reste actif dans ce domaine au niveau fédéral, comme le prouve la publication récente de deux brochures sur le test de dépistage.

Malgré ce petit bémol, on peut considérer que, dans un futur proche, les activités de counselling en relation avec le test de dépistage pourront être maintenues au niveau actuel (**normalisation comme stabilisation**).

3.3 Les clés du succès des coalitions de prévention: capacité d'action et capacité de contrôle sur les ressources étatiques

Quelles sont les raisons de ces différences entre les cantons et les domaines de prévention étudiés? Etant donné que les coalitions de prévention sont dominantes dans tous les cas étudiés, ce sont moins les éventuels conflits d'idées plutôt que la force ou la faiblesse des coalitions de prévention elles-mêmes qui expliquent l'avènement d'un certain scénario de normalisation. La force de ces coalitions est déterminée par deux facteurs: (1) sa capacité d'action en tant qu'acteur collectif, (2) sa capacité à contrôler l'engagement des ressources étatiques.

1. Capacité d'action

Pour qu'une coalition de prévention puisse réaliser ses objectifs, il faut une bonne coordination entre ses membres. De plus, ces derniers doivent disposer de conditions matérielles d'existence suffisamment stables pour leur permettre de s'engager durablement en vue des objectifs fixés. Les

coalitions de prévention sont composées en grande partie de professionnels actifs dans le champ du VIH/sida. De ce fait, les conditions matérielles de leur existence dépendent en grande partie des financements publics dans le champ du VIH/sida – une tendance qui s’est renforcée avec la logique, choisie par les autorités publiques, du financement par projet lors de l’attribution des fonds.

2. Capacité de contrôle des ressources étatiques (‘lobbying’)

La capacité à influencer les processus de décision politiques apparaît également comme un élément clé pour le succès d’une coalition. Dans les domaines de prévention étudiés, la mise en œuvre des projets est souvent confiée à des organisations privées. Lorsque des décisions importantes doivent être prises au niveau politique (p.ex. des décisions budgétaires), il est utile pour ces acteurs privés de disposer de canaux d’accès par lesquels ils peuvent avoir une certaine influence sur les décideurs. Ceci requiert un certain savoir-faire: il faut connaître le fonctionnement et les procédures des instances de décision et il faut avoir des personnes de contact ‘bien placées’.

■ Cercle vertueux et cercle vicieux

Dans les différents cantons étudiés, les coalitions de prévention disposent de ces deux capacités (capacité d’action / capacité de contrôle des ressources étatiques) à des degrés très inégaux. Comme ces deux facteurs de succès tendent à se renforcer mutuellement – une bonne capacité d’action facilite le lobbying et vice-versa – il semble y avoir essentiellement deux types de situation ‘auto-renforçante’ qui déterminent la force ou la faiblesse des coalitions de prévention.

D’un côté, il y a des coalitions de prévention dont les conditions d’existence matérielle sont bonnes (stabilité des financements publics) et qui disposent des appuis politiques nécessaires pour maintenir ces conditions d’existence à niveau. Capacité d’action élevée et succès au niveau du lobbying se renforcent mutuellement: un **cercle vertueux**. C’est très clairement la situation dans les cantons de Zurich et de Genève, ainsi que partiellement dans le canton de Lucerne. Les acteurs de la coalition de prévention bénéficient non seulement d’une existence matérielle assurée, mais disposent aussi d’une influence certaine sur l’attribution des ressources étatiques, qui leur garantissent une existence confortable.

De l’autre côté, il y a des coalitions de prévention où les membres sont engagés dans une lutte pour la survie matérielle. Ceci les affaiblit considérablement et ils sont, de ce fait, dans l’incapacité de développer des stratégies pour influencer l’attribution de ressources étatiques. Faible capacité d’action et échec dans le lobbying politique se renforcent également: un **cercle vicieux**. Un tel cercle vicieux peut être observé dans la prévention du VIH/sida dans le milieu de la prostitution dans le canton de Soleure. L’existence matérielle des quelques acteurs de la coalition de prévention est très précaire, notamment à cause de la carence de ressources publiques mises à leur disposition. La situation dans le canton du Tessin est moins dramatique mais également incertaine. L’existence des acteurs de la coalition de prévention y est plus stable que dans le canton de Soleure, mais les activités de prévention dans le domaine de la prostitution se trouvent actuellement à un carrefour. Si le Département des œuvres sociales tessinois décide de ne pas continuer à contribuer au financement de ces activités, il est probable qu’un cercle vicieux va se mettre en marche, où la précarisation des conditions d’existence matérielle se conjuguent avec la diminution de l’influence sur les décisions politiques concernant l’attribution des fonds.

3.4 Possibilités d’action pour l’OFSP

A l’égard de ces différences entre les cantons et entre les domaines de prévention étudiés, il est clair que les actions de l’OFSP auront des effets différenciés sur l’avènement de l’un ou l’autre scénario de normalisation.

Dans les cas où la coalition de prévention cantonale se trouve dans une situation de **cercle vertueux**, la réduction des financements en provenance de l'OFSP n'aura probablement pas d'effets significatifs. Grâce à sa capacité à influencer l'attribution de fonds cantonaux et communaux, cette coalition continuera à avoir une existence matérielle qui lui permettra de maintenir cette capacité d'influence. Dans ces contextes, il est vraisemblable que le scénario " normalisation-stabilisation " se réalisera même sans un engagement fort de la part de l'OFSP. Concernant plus précisément les cantons étudiés ici, ce sera notamment le cas dans les cantons de Zurich et de Genève, ainsi que de Lucerne (pour la prévention auprès des consommateurs de drogues et pour le counselling).

En revanche, lorsque la coalition de prévention cantonale se trouve dans une situation de **cercle vicieux**, il est difficile pour elle de s'en sortir. Et tant qu'une part importante de l'existence matérielle de la coalition de prévention dépend de financements cantonaux et communaux, l'action de l'OFSP ne pourra avoir que des effets limités. Dans ces contextes, il est vraisemblable que le scénario " normalisation comme retrait " se réalisera, en dépit de l'engagement continu de la part de l'OFSP. A titre d'exemple pour une telle trajectoire, on peut clairement citer le destin de la prévention VIH/sida dans le domaine de la prostitution dans le canton de Soleure.

Par conséquent, il apparaît que c'est dans les situations transitoires que l'engagement de l'OFSP peut avoir les effets les plus forts: quand une coalition cantonale de prévention se trouve au seuil d'un **cercle vicieux**, c'est-à-dire lorsqu'elle est en train de perdre de l'influence politique à cause de la précarité de ces conditions d'existence ou vice versa. Dans de telles situations, un engagement de l'OFSP en vue de stabiliser les conditions d'existence de certains acteurs de la coalition de prévention cantonale peut être l'élément critique pour une stabilisation durable des activités de prévention. A notre avis, une telle situation se présente pour la prévention VIH/sida dans le domaine de la prostitution dans le canton du Tessin, où l'action de l'OFSP pourra probablement être décisive pour l'évolution future.

Dans le tableau II ci-dessous, nous tentons de synthétiser les réflexions développées précédemment. Plus précisément, sont présentés les éléments critiques liés aux dynamiques internes des différentes coalitions, ainsi que l'influence probable de l'action de l'OFSP sur l'avènement des différents scénarios de normalisation.

Tableau 2 Synthèse sur les scénarios de normalisation probables et leurs causes

Canton/ Confédération	Domaine de prévention	Éléments critiques	Influence de l'action de l'OFSP	Scénario de normalisation attendu
Confédération	Drogues	Contrat de prestation entre OFSP et FASD (Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich) Fonds pour la réduction des risques pour des projets régionaux Bonne coordination, absence de conflits	aucune	stabilisation
	Prostitution	Coupeure des ressources Bonne coordination mais conflictualité augmente	très grande	retrait (probable)
	Counselling	Ressources suffisante (OFSP)	aucune	stabilisation
Genève	Tous les domaines	Beaucoup de ressources Coordination excellente, peu de conflits Excellents appuis politiques dans l'exécutif et dans le législatif	aucune	stabilisation

Canton/ Confédération	Domaine de prévention	Eléments critiques	Influence de l'action de l'OFSP	Scénario de normalisation attendu
Lucerne	Drogues	Beaucoup de ressources, bonne coordination au sein du réseau Absence de conflits Excellents contacts avec les décideurs politiques	aucune	stabilisation
	Prostitution	Ressources limitées. Manque de possibilités d'influence sur les décisions politiques	très grande	retrait (probable)
	Counselling	Ressources assurées, grâce au contrat de prestation entre autorités cantonales et Aids-Hilfe Luzern	aucune	stabilisation
Soleure	Drogues	Ressources incertaines à cause d'une réorganisation de la clé de répartition, mais probablement suffisantes dans un futur proche. Mauvaise coordination au sein du réseau, conflictualité élevée.	aucune	stabilisation
	Prostitution	Ressources très limitées, mauvaise coordination au sein du réseau, mais absence de conflits	existe mais limitée	retrait probable
	Counselling	Niveau bas des prestations	existe	stabilisation à un niveau bas
Tessin	Drogues	Remise de seringues par pharmacies et hôpitaux assurée, Manque de services spécialisés n'est pas perçu comme problématique	aucune	stabilisation à un niveau bas
	Prostitution	Dépend de la décision de crédit du Département des œuvres sociales.	très grande	retrait (probable)
	Counselling	Ressources suffisantes dans les institutions spécialisées Qualité incertaine des prestations fournies par les médecins privés	aucune	stabilisation
Zurich	Drogues	Beaucoup de ressources, services institutionnalisés	aucune	stabilisation
	Prostitution	Beaucoup de ressources (sauf: projet Male Sex Workers " MSW ") Coordination insuffisante, mais absence de conflits Grande possibilité d'influence sur les décideurs	existe mais limitée	stabilisation
	Counselling	Beaucoup de ressources, car organisation partenaire officielle du canton Coordination existe, absence de conflits	aucune	stabilisation

3.5 Les conséquences de la nouvelle stratégie de l'OFSP sur la prévention du VIH/sida dans les cantons

Pour l'OFSP, la problématique de la normalisation pose non seulement des défis considérables au niveau des priorités de la politique de VIH/sida, mais également au niveau de la stratégie choisie pour la mise en œuvre de cette politique. Dans ce sens, la recherche de nouveaux partenaires pour la mise en œuvre de certaines mesures de prévention par l'OFSP doit être interprétée comme une intention de mieux ancrer ces mesures dans la structure organisationnelle du système de santé helvétique.

La nouvelle stratégie est encore très récente et, à l'exception de l'aide à la survie, de nouveaux partenariats n'ont pas encore été établis. Il est donc difficile d'évaluer le succès de cette nouvelle stratégie. Cependant, comme tout changement de stratégie, celui-ci comporte un certain nombre de risques inhérents que nous aimerions énoncer brièvement.

Tout d'abord, on constate que la nouvelle stratégie de l'OFSP et, en particulier, la discussion sur le " transfert " a causé des incertitudes considérables auprès des coalitions de prévention cantonales. La nouvelle stratégie de l'OFSP semble très vague et nébuleuse à la plupart des acteurs. Pour bon nombre de ces acteurs, le conflit entre l'ASS et l'OFSP est considéré comme étant exemplaire de cette problématique. Même si ce conflit n'a pas d'influence directe sur la situation dans les cantons, il a un certain effet sur la manière dont les acteurs cantonaux perçoivent leur propre futur. Certains d'entre eux craignent notamment que les autorités cantonales, pour qui la recherche de nouveaux partenaires n'est pour l'instant pas à l'ordre du jour, pourraient être incitées par la nouvelle stratégie de l'OFSP à revoir leurs relations de collaboration et à se mettre à la recherche de nouveaux partenariats. Face à cette perspective, certains acteurs de la prévention du VIH/sida sentent leur existence menacée à moyen terme. Qui plus est, ils craignent qu'une concurrence s'installe entre les organisations actives dans la prévention du VIH/sida et que les alliés de jadis se muent en adversaires du futur. Ce sentiment est très défavorable à la coordination interne des coalitions de prévention, réduisant par là considérablement leur capacité d'action en tant qu'acteur collectif.

Comme nous l'avons vu, les coalitions de prévention ont plusieurs instruments à leur disposition pour influencer l'attribution de ressources cantonales et communales. Les trois instruments utilisés le plus fréquemment sont les suivants:

- 1) influence directe sur le processus parlementaire, par le biais de contacts avec des députés (p. ex. lors des décisions budgétaires),
- 2) influence indirecte par le biais de contacts dans l'administration publique qui prépare les décisions parlementaires (p. ex. octroi de crédits),
- 3) influence indirecte par le biais de l'espace public (p. ex. communiqués de presse).

A ce niveau-là, la nouvelle stratégie de l'OFSP n'a pas de conséquences directes: elle n'influence ni les liens directs avec les parlementaires cantonaux ou communaux, ni les liens directs avec le personnel dans l'administration publique. Néanmoins, elle a indéniablement des effets indirects. Ainsi, les études de cas montrent clairement que l'engagement de l'OFSP en faveur de certaines mesures de prévention a servi aux coalitions de prévention cantonales non seulement comme ressource matérielle, mais également comme **ressource symbolique** pour maintenir ces mesures, ou les problèmes auxquels elles étaient censées répondre, sur l'agenda politique cantonal et communal. Dans ce sens, le soutien par une autorité fédérale augmentait la crédibilité et la légitimité de ces mesures.

Ainsi, les effets symboliques tant de l'ancienne que de la nouvelle stratégie de l'OFSP ne doivent pas être sous-estimés. Aux débuts de l'épidémie, le soutien de l'OFSP à des projets précis a considérablement renforcé la position de la coalition de prévention dans les arènes locales. A contrario, le retrait

éventuel de l'OFSP du soutien à ces projets, ou la mise en cause des collaborations de longue date avec l'ASS, pourrait affaiblir les coalitions de prévention cantonales dans leur tâche de maintenir certains thèmes sur l'agenda politique. Ce serait là une difficulté supplémentaire pour maintenir l'engagement de ressources cantonales et communales pour la prévention du VIH/sida.

3.6 Recommandations

Les résultats de cette étude donnent lieu à trois recommandations concrètes pour l'OFSP en vue de la consolidation des acquis au niveau de la prévention du VIH/sida dans le contexte actuel.

- Les conditions cadres pour la consolidation des mesures de prévention diffèrent grandement d'un canton à l'autre. De ce fait, les actions que l'OFSP entreprendra auront des effets très différenciés: dans certains cantons, la consolidation aura lieu de façon relativement indépendante des actions de l'OFSP. Dans d'autres cantons, une certaine réduction des activités de prévention est probablement inévitable, en dépit de l'engagement de l'OFSP. Dans un troisième groupe de cantons, en revanche, les actions entreprises par l'OFSP pourront être décisives pour la consolidation des activités de prévention. **L'OFSP devrait ainsi analyser les situations dans les différents cantons et identifier des priorités régionales sur la base de cette analyse.**
- Dans certains cantons, les chances pour une consolidation des activités de prévention sont réduites à cause des incertitudes liées au débat, lancé par l'OFSP autour de la notion de " transfert " et des nouveaux partenariats. A ce propos, il faut tenir compte notamment des effets indirects du conflit actuel entre l'OFSP et l'ASS sur les coalitions de prévention cantonales. **Pour réduire ces incertitudes, l'OFSP devrait ainsi clarifier sa démarche et ses objectifs en relation avec les nouveaux partenariats et avec la notion de « transfert ».**
- Le soutien par l'OFSP de projets de prévention locaux ou régionaux représentent non seulement des ressources matérielles pour les coalitions de prévention cantonales, mais également des ressources symboliques. **L'OFSP devrait analyser les effets symboliques de ses modes de procéder et tenter de les mettre systématiquement au service de la consolidation des activités de prévention dans les cantons.**