

EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME VIH ET SIDA 1999-2003

L'UTILISATION DES OFFRES DE PRÉVENTION ET DU MATÉRIEL^a

RÉSUMÉ

Auteurs	Hugues BALTHASAR, Barbara SO-BARAZETTI, André JEANNIN avec la collaboration de Ralph THOMAS
Institution	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) / Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), Lausanne
Durée du contrat	Juillet 2002 – juin 2003
Abrégé	Mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, cette évaluation a pour objectif d'examiner l'utilisation des ressources de prévention dans certaines populations-cibles de la prévention VIH/sida : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe (hommes et femmes), les jeunes en décrochage et les personnes séropositives. L'évaluation a été effectuée dans cinq villes représentatives de la Suisse urbaine et a donné lieu à des analyses transversales par groupe-cible. Les conclusions générales de l'étude soulignent l'importance des réseaux d'intervention et des qualités professionnelles ainsi que personnelles des intervenants comme gage de l'utilisation et de l'adéquation des mesures de prévention. Elles rappellent en outre le rôle joué par les intervenants dans le processus d' <i>empowerment</i> des populations les plus marginalisées et plaident pour une explicitation des responsabilités des gérants d'établissement de consommation sexuelle dans la lutte contre le VIH/sida.
Mots-clés	HIV/Aids prevention, Sexwork, Men who have sex with men, Male sex workers, Youth, People with HIV/Aids, Programme

1 Introduction

Dans le cadre de l'évaluation globale de la stratégie de prévention du VIH/sida, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a souhaité évaluer la mise en œuvre du programme national VIH/sida couvrant la période 1999-2003¹. L'IUMSP de Lausanne a été mandaté à cette fin.

L'évaluation de la mise en œuvre de ce programme comprend trois phases. Les première et deuxième phases, réalisées entre 1999 et 2001, avaient respectivement pour objectif de porter un regard sur la couverture/durabilité des activités de prévention au moment du lancement du programme² et sur l'implantation de celui-ci au cours de la période 2000-2001³. La troisième phase

^a Cette évaluation a été soutenue par le contrat n° 02.000782/2.19.01.01.01.-17 de l'Office fédéral de la santé publique.

de l'évaluation fait l'objet de la présente étude. Elle a pour objectif **d'examiner l'utilisation des mesures de prévention (prestations et matériel) destinées à certains segments de populations prioritaires pour la prévention du VIH/sida**. A travers cette étude, l'OFSP a notamment souhaité connaître le point de vue des destinataires de la prévention. Cinq populations-cibles ont été sélectionnées conjointement avec l'OFSP. Il s'agit : des travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des *male sex workers* (MSW), des jeunes en décrochage et des personnes vivant avec le VIH.

L'OFSP a défini les questions d'évaluation suivantes :

1. Dans quelle mesure les mesures et le matériel de prévention proposés sont-ils utilisés ?
2. Par qui sont-ils utilisés ? Quel(s) groupe(s) vulnérable(s) utilise(nt) quelles mesures ou matériel?
3. Comment sont utilisées ces offres ?
4. Dans quelle mesure correspondent-elles aux besoins des utilisateurs finaux ?
5. Y a-t-il des bénéfices ou des conséquences inattendus résultant de ou accompagnant cette utilisation ?
6. Parmi les mesures et le matériel de prévention proposés, qu'est-ce qui est encore ou n'est plus utile et pertinent, en particulier du point de vue des utilisateurs finaux et dans la situation changeante actuelle du domaine du sida ?

Une réponse à l'ensemble des questions d'évaluation aurait nécessité une étude représentative auprès de chaque population de référence. Or, les conditions du mandat ne le permettaient pas. D'autant plus que les questions retenues couvrent un champ extrêmement large. Elles portent en effet sur des interventions nombreuses, diversifiées et réalisées à différents niveaux (local, régional, national). Une opérationnalisation restrictive du champ de l'étude a donc été nécessaire pour le faire entrer dans le cadre des ressources à disposition.

2 Méthodes / déroulement de l'étude

Comme les populations étudiées tendent à se concentrer dans les agglomérations (tout comme les organisations porteuses de projets de prévention), l'étude a été réalisée dans cinq villes représentatives de la Suisse urbaine : Bâle, Lausanne, Lugano, Neuchâtel et Saint-Gall. Dans chacune de ces villes, on a cherché à analyser l'utilisation des offres et du matériel de prévention dans les populations de référence. Comme il n'était pas possible de les interroger directement, des informateurs-clés, en contact avec les différentes populations, ont été consultés^b. A priori, cette démarche comportait deux difficultés méthodologiques. La première consistait dans les conflits d'intérêts que l'étude pouvait potentiellement susciter, dès lors que de nombreuses personnes interrogées étaient précisément les prestataires des offres examinées. La seconde difficulté consistait dans les possibles biais de sélection et de couverture dus au fait que les personnes interrogées

^b La plupart des informateurs-clés interrogés dans cette étude sont les prestataires directs des offres étudiées (travailleurs de proximité, conseillères en planning familial, collaborateurs des associations, etc.).

pouvaient ne pas avoir accès à certains sous-segments des populations de références. Néanmoins, ces difficultés n'étaient pas de nature à mettre en péril la validité des informations recueillies^c. Dans une perspective de validation et afin de réduire ces biais, les informations obtenues ont été soumises et discutées dans le cadre de groupes focus, ou par le biais d'entretiens individuels avec les utilisateurs finaux des mesures de prévention. On trouvera dans le tableau ci-dessous, le calendrier de l'étude, ainsi que les méthodes utilisées lors de chaque étape.

Tableau 1 Calendrier et déroulement de l'étude

<u>Étapes</u>	<u>Méthodes</u>
Juillet-septembre 2002	
Contact avec des personnes ressources pour l'identification des informateurs privilégiés	Contacts téléphoniques, procédures « boule de neige »
Identification des offres de prévention dans les villes	Récolte et analyse de documents (rapports d'activités, d'évaluation, plaquettes, etc.)
Août-septembre 2002	
Construction d'une grille d'entretien concernant chaque population (+ traduction)	Validation à l'interne Test du questionnaire avec un répondant HSH à Lausanne
Septembre-novembre 2002	
Réalisation des entretiens (68 au total) dans chaque ville et à l'échelon national	Entretiens face-à-face et par téléphone, enregistrés et retranscrits partiellement
Décembre 2002-février 2003	
Groupes focus (HSH, jeunes en décrochage) et entretiens individuels (2 MSW, 6 travailleuses du sexe, 2 personnes séropositives) avec les destinataires de la prévention	Recrutement des participants par différents canaux (presse, Internet, <i>flyers</i> , <i>newsletters</i> , etc.) ou par l'intermédiaire d'intervenants (médecins, antennes de l'Aide suisse contre le sida, etc.).
Novembre 2002 – mars 2003	
	Analyses et rédaction du rapport

3 Résultats, discussion et recommandations

Les informations recueillies dans les villes ainsi qu'à l'échelon national ont été analysées de façon transversale, par groupe-cible. Les principales conclusions et recommandations de ces analyses sont reportées dans la présente section. L'analyse de l'utilisation des brochures a fait l'objet d'un traitement séparé dont les résultats sont disponibles dans la version intégrale du rapport.

^c Il faut relever que le conflit d'intérêts n'est probablement pas très aigu. En effet, la plupart du temps, les prestataires ne sont pas les créateurs de l'offre; ils ont le même intérêt que les utilisateurs à ce qu'elle soit de la meilleure qualité possible. S'agissant du biais de couverture, on notera que les milieux concernés dans les cinq villes sont de tailles relativement restreintes et qu'il est improbable qu'un segment important soit complètement inconnu des informateurs privilégiés.

3.1 Les travailleuses du sexe

Sur mandat de l'OFSP, l'Aide suisse contre le sida (ASS) a développé et coordonne actuellement le programme APiS (Aidsprävention im Sexgewerbe) qui s'adresse aux femmes migrantes travaillant dans le commerce du sexe, essentiellement dans des établissements (cabarets, bars et salons). Le programme est mis en œuvre localement par les antennes de l'ASS ou par des organisations d'aide aux prostituées, souvent en complément avec d'autres projets de prévention à destination des travailleuses du sexe. Le programme engage notamment des médiatrices provenant d'un même contexte linguistique et culturel que les travailleuses du sexe.

Le milieu de la prostitution est très hétérogène, tant du point de vue des populations concernées que du point de vue des lieux d'exercice de la prostitution^d. Il comprend ainsi plusieurs catégories de travailleuses du sexe, dont toutes ne se conçoivent pas comme prostituées. Une partie d'entre elles ne sont pas du tout accessibles aux interventions de prévention et/ou vivent dans un état de subordination ou de dépendances multiples. Cette hétérogénéité pose le problème de la différenciation et de l'adéquation des interventions de prévention par rapport aux conditions dans lesquelles les travailleuses du sexe exercent leur activité et à la manière dont elles se représentent cette activité.

A ces premières difficultés s'ajoutent les contraintes liées au cadre légal. En effet, celui-ci détermine assez fortement les possibilités d'accès des interventions aux travailleuses du sexe, en particulier pour les ressortissantes de pays étrangers. Certaines dispositions législatives et administratives relatives aux permis de séjour et aux conditions d'exercice de la prostitution comportent des aspects qui créent des difficultés pratiques pour la prévention. La reconnaissance et la prise en considération de l'expertise des acteurs de la prévention dans le cadre des processus législatifs visant à réglementer davantage la prostitution sont de nature à atténuer ces difficultés.

L'accès aux publics-cibles est la condition *sine qua non* de l'utilisation des prestations de prévention. En ce qui concerne le programme APiS, l'accès est facilité par trois facteurs au moins : a) l'appui actif des autorités sanitaires ; b) la coopération des gérants de commerce de sexe à l'égard des interventions de prévention ; c) la stabilité et la notoriété des interventions. Plus particulièrement, la notoriété des interventions permet d'établir rapidement un rapport de confiance avec le public-cible et contrebalance les difficultés liées à la rotation rapide des femmes dans ce secteur d'activité.

S'agissant du contenu des interventions, on constate que, pour les travailleuses du sexe, la prévention du VIH/sida n'est pas nécessairement au cœur de leurs préoccupations. Elles sont le plus souvent confrontées à une multiplicité de problèmes juridiques, sociaux et sanitaires. C'est dans le cadre des prestations élargies relatives à ces différents problèmes – qui implique un travail de réseau – que la prévention VIH est la mieux placée et acceptée.

L'efficacité des interventions dépend d'un engagement à long terme, à la fois au niveau du programme (APiS), des interventions (dans leur diversité) et des intervenantes elles-mêmes. Il apparaît clairement que la nécessité de viser le long terme n'est pas compatible avec un mode de financement à courte échéance.

^d Voir également sur ce thème Meystre-Agostoni, 2003⁴.

Recommandations

- Il faut des interventions de prévention différenciées correspondant aux conditions dans lesquelles les travailleuses du sexe exercent leur activité et à la manière dont elles se représentent cette activité.
- Les acteurs de la prévention pour les travailleuses du sexe doivent être associés activement aux processus législatifs en cours concernant la prostitution.
- Pour maintenir et élargir un accès facilité aux publics-cibles, il faut rechercher l'appui actif des autorités sanitaires et entretenir la bienveillance des gérants d'établissement ou des agences. Là où l'accès est refusé ou entravé par les gérant-e-s, il faut envisager des mesures coercitives. Il faut s'efforcer de rassembler les interventions de même type sous un label commun reconnaissable par les publics-cibles et les gérants de commerces de sexe.
- Les interventions doivent répondre aux problèmes juridiques, sociaux et sanitaires des travailleuses du sexe. Pour ce faire, il faut s'efforcer d'obtenir des accords formels avec le réseau socio-sanitaire de manière à ce que les travailleuses du sexe soient acceptées dans les dispositifs vers lesquels elles sont aiguillées.
- Il faut assurer le maintien à long terme des interventions, notamment au niveau financier.

3.2 Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

La plupart des interventions concernant ce groupe-cible font partie du programme HSH de l'Aide suisse contre le sida (ASS), sur mandat de l'OFSP. La mise en œuvre de ce programme au niveau local est confiée à des travailleurs de proximité (outreach-workers, ci-après ORW). Les interventions se déroulent dans les différentes composantes de la scène homosexuelle (commerciale, associative, anonyme). Le programme HSH gère également un site Internet (www.drgay.ch) qui propose un conseil anonyme et personnalisé en relation avec le VIH/sida et la santé. D'autres organisations sont également actives dans le domaine de la prévention : Pink Cross et ses organisations membres coordonnent une ligne d'écoute téléphonique ; les groupes d'auto-support 'jeunes gay', relativement autonomes, sont en lien direct avec les ORW du programme HSH.

Les interventions prenant appui sur le réseau commercial gay sont bien accueillies par les gérants d'établissements. Cependant leur seule bienveillance ne garantit pas une visibilité suffisante à la prévention, dans la mesure où elle se limite à la distribution passive du matériel de prévention. Des actions ciblées sur les clients, de large envergure et limitées dans le temps, tendent à pallier à ce manque de visibilité.

Dans les établissements de consommation sexuelle, la mise à disposition de matériel de prévention revêt une importance primordiale, car elle prend place dans un contexte où l'exposition au risque est potentiellement élevée. Or, dans ce domaine, le rôle et les responsabilités des gérants ne sont pas définis. Il n'existe aucun standard concernant la mise à disposition du matériel de prévention à l'usage de la clientèle. Compte tenu de la disposition des gérants à coopérer aux efforts de sensibilisation, cette lacune représente une occasion manquée pour la prévention.

Les interventions sur les lieux de rencontres anonymes permettent d'atteindre une population hétérogène, dont certains sous-segments ne seraient pas accessibles ailleurs. Même si la plupart

des ORW s'y rendent régulièrement, la fréquence des interventions est relativement faible^e. L'expérience montre qu'il est néanmoins possible d'augmenter l'efficacité des actions en leur donnant de l'envergure dans les périodes de forte fréquentation et avec l'aide de bénévoles.

Le conseil anonyme proposé sur Internet (www.drgay.ch) et sur les lignes d'écoute téléphonique joue un rôle important en matière de prévention et d'aiguillage. On observe une augmentation continue du nombre d'utilisateurs de drgay.ch. En matière de prévention VIH, l'offre est tout à fait pertinente par rapport aux besoins : le conseil relatif au *safer sex* constitue en effet plus d'un tiers de la demande. S'agissant des services d'écoute téléphonique, on constate que les demandes sont davantage associées à des difficultés sur le plan psychosocial (*coming out*, difficultés personnelles et familiales, isolement).

Les groupes d'auto-supports 'jeunes gays' sont en mesure de jouer un rôle important dans le domaine de la prévention. Les échanges qui ont cours dans ces groupes permettent de mener à bien un travail d'éducation à la sexualité en tenant compte des difficultés entourant la découverte et l'acceptation –pour soi et pour l'entourage – d'une attirance pour le même sexe. Les groupes recensés dans les villes sont par ailleurs fréquentés de façon soutenue. L'existence de ces groupes est d'autant plus importante que les milieux de l'éducation restent insuffisamment sensibilisés aux problèmes que rencontrent les jeunes en quête d'orientation sexuelle et aux conséquences négatives de ces problèmes sur leur santé sexuelle et psychique^f.

On constate également que certains sous-groupes sont actuellement peu, voire pas couverts, par les interventions de prévention HSH : il s'agit principalement des HSH séropositifs, des migrants et des personnes bisexuelles.

Recommandations

- Etablissements commerciaux gays – Il faut profiter de la bienveillance des gérants, l'entretenir, et s'efforcer de développer des interventions ciblées sur les clients des établissements gays. Dans les saunas, *sex-clubs* et *dark-rooms*, la mise à disposition de matériel de prévention à l'usage de la clientèle doit faire l'objet de normes précises, durables et assorties d'un système de contrôle et de sanctions efficace. Ces normes doivent être établies de manière à favoriser la convergence d'intérêts, entre les gérants, leur clientèle et la santé publique. Une charte pourrait permettre d'atteindre ces objectifs.
- Lieux de rencontres anonymes – Il faut maintenir, voire renforcer la prévention sur les aires de dragage, en particulier sur celles connues pour être les plus fréquentées par les HSH et installer des distributeurs de préservatifs là où leur présence est adéquate.
- Conseil anonyme – Il faut veiller à ce que drgay.ch soit doté de moyens suffisants pour répondre à la demande. Drgay.ch devrait profiter de son audience pour mettre en valeur les dispositifs d'écoute téléphonique qui lui sont complémentaires (Rainbowline).
- Jeunes et orientation homosexuelle – Il faut continuer à sensibiliser les milieux de l'éducation aux problèmes rencontrés par les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle et veiller à ce que le matériel d'information soit mis à disposition des élèves de façon visible au sein des établissements scolaires.

^e Cela tient avant tout au faible taux d'activité des ORW ainsi qu'aux difficultés inhérentes à ce type de travail.

^f Voir également sur ce thème Balthasar, 2003⁵

- HSH séropositifs – L'évolution actuelle de l'épidémie plaide en faveur d'interventions spécifiques auprès de ce segment de population.

3.3 Les male sex workers (MSW)

Depuis 1999, l'Aide suisse contre le sida (ASS) coordonne sur mandat de l'OFSP le projet MSW (Male Sex Work), soit un programme de prévention spécifiquement adressé aux travailleurs du sexe masculins. Au niveau local, le programme est mis en œuvre par un outreach-worker (ORW) affilié à une organisation partenaire de l'ASS. L'accès au public-cible est essentiellement assuré par un travail de proximité : distribution de matériel de prévention et conseil de prévention avec un prolongement possible sous forme d'accompagnement psychosocial. Parmi les cinq villes sélectionnées pour cette étude, le programme n'est implanté qu'à Bâle.

Le programme MSW est très bien implanté dans la scène de prostitution masculine bâloise qui compte près de 300 travailleurs du sexe (valeur estimée). L'offre est vraisemblablement connue de la majeure partie des prostitués. Que ce soit par l'intermédiaire des multiplicateurs ou des pairs, les nouveaux arrivants apprennent rapidement l'existence du programme et le type d'aide qu'ils peuvent y obtenir. L'ORW bénéficie de la confiance du public-cible, ce qui lui permet d'intervenir rapidement en situation de crise. L'offre de base, soit la distribution de préservatifs, de lubrifiants et de brochures est bien acceptée. Elle correspond à des besoins clairement identifiés soit par l'ORW, soit par les MSW eux-mêmes. Le statut de migrant, la consommation de drogues et le manque d'expérience constituent des facteurs de vulnérabilité accrue par rapport aux risques d'infection VIH[§]. Les problèmes de langue, notamment, constituent un frein non négligeable au travail de prévention, en particulier lorsqu'il s'agit d'identifier des besoins spécifiques ou de prolonger l'intervention sous la forme d'un accompagnement psychosocial. D'une manière générale, l'expérience bâloise est un bon exemple de ce que l'on peut attendre d'une intervention compréhensive, quand elle s'exerce sur le long terme en présence d'une scène de prostitution masculine importante.

Dans les villes où le programme n'est pas implanté, il est particulièrement difficile d'établir un diagnostic solide sur l'ampleur et les caractéristiques de la prostitution masculine. On note la présence de petites scènes localisées et mal connues. Souvent toxicomanes, les hommes qui y recrutent leur clientèle ne bénéficient vraisemblablement pas d'une intervention adaptée à leur situation. Il est en outre probable que des rapports sexuels tarifés aient lieu dans des saunas et des sex-clubs ; on ne sait rien de l'attitude des gérants à cet égard.

Recommandations

- Il faut maintenir le programme MSW à Bâle et soutenir ses orientations actuelles.
- Dans les régions où le programme MSW n'est pas implanté, il faut sensibiliser les ORW du programme HSH, ainsi que d'autres acteurs potentiellement concernés à la problématique MSW, de manière à : 1) établir un diagnostic solide sur la situation ; 2) déterminer s'il y a lieu ou non d'implanter le programme MSW ; 3) déterminer s'il est possible d'intervenir par le biais d'offres ou de programmes déjà existants.
- Dans les régions où le programme MSW n'est pas implanté, lorsque la présence de petites scènes localisées est connue, les ORW du programme HSH devraient s'en préoccuper et

[§] Voir également sur ce thème Meystre-Agustoni, 2003⁴

intervenir dans la mesure de leurs possibilités, le cas échéant, avec le concours d'autres intervenants.

- Il faut intégrer la problématique MSW à la réflexion concernant le rôle des gérants de saunas ou de sex-clubs dans le dispositif de prévention.
- Il faut réfléchir à une éventuelle inclusion du thème de la prostitution occasionnelle dans les activités de prévention HSH menées auprès des 'jeunes gays'.

3.4 Les jeunes en décrochage

Les jeunes en décrochage ne constituent pas un segment de population stable et homogène. Ils se caractérisent avant tout par une trajectoire allant dans le sens d'une désinsertion sociale. On considère généralement que ces jeunes sont passés au travers des mailles du filet de protection traditionnel (famille, école, travail, logement). Ils ne constituent pas un public-cible à part entière, car ils n'entrent pas aisément dans des catégories pré-définies ou consistantes d'un point de vue sociologique. Actuellement, il n'existe pas de programme au niveau national pour la prévention du VIH auprès des jeunes en difficultés. En revanche, ceux-ci constituent fréquemment des cibles prioritaires pour les interventions de prévention au niveau local.

La prévention du VIH/sida auprès des jeunes en décrochage repose moins sur des interventions ou des programmes isolés que sur des réseaux d'interventions impliquant des acteurs dont on sait qu'ils ont un accès direct à ces jeunes à différents moments de leur trajectoire (éducateurs, enseignants, travailleurs sociaux, tuteurs, etc.). A l'intérieur de ces réseaux, les intervenants spécialisés dans la prévention du VIH (en particulier les plannings familiaux et antennes cantonales de l'ASS) garantissent l'existence de prestations spécifiques et spécialisées auxquelles les autres membres du réseau peuvent recourir, notamment par le jeu des aiguillages. De la réactivité de ces intervenants intermédiaires (soit la capacité à percevoir, à réagir et à s'adapter aux problèmes rencontrés) dépendent la qualité et la pertinence des aiguillages. Aussi, la sensibilisation des intervenants intermédiaires à la problématique VIH/sida améliore potentiellement l'accès aux ressources de prévention.

Au début de leur trajectoire, les jeunes en décrochage sont susceptibles d'être dépistés au sein même du système éducatif et sont souvent orientés vers des filières scolaires spécifiques ou des institutions dans lesquelles ils sont encore facilement accessibles pour les intervenants spécialisés dans la prévention du VIH. C'est également le cas pour les jeunes migrants sans permis de séjour. Cependant, ceux-ci, après la scolarité obligatoire sont encore plus susceptibles d'échapper aux autres dispositifs d'interventions. Aussi, les filières dans lesquelles transitent les jeunes en difficultés constituent-elles des *settings* importants pour la prévention du VIH/sida.

Beaucoup de ces jeunes se caractérisent par des comportements ou des situations de vie dont certains aspects ou conséquences les exposent à un risque d'infection à VIH. Ces problèmes ont des implications concrètes en termes de prévention :

- l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes figure parmi les problèmes relativement récents qui concernent directement la prévention VIH, ainsi que l'ont observé les services de planning familial (augmentation du recours à la contraception d'urgence);
- la péjoration de la situation économique tend à renforcer le phénomène de désinsertion sociale et facilite certains passages à l'acte. Certains intervenants craignent par exemple

que la prostitution n'apparaisse aux yeux des jeunes défavorisés comme une solution possible à leurs difficultés.

- Compte tenu du fait que la plupart des jeunes en décrochage sont des migrants de première, deuxième, voire troisième génération, la sensibilité des intervenants par rapport à l'influence qu'exerce leur culture d'origine sur leurs comportements sexuels est un aspect important du travail de prévention.
- La montée de l'intolérance sociale par rapport aux comportements « violents » et l'émergence d'un climat répressif dans la plupart des villes n'est pas sans conséquences sur l'accessibilité des jeunes les plus désinsérés.

Recommandations

- Les antennes cantonales de l'ASS doivent s'efforcer d'occuper une position stratégique dans le réseau d'interventions de manière à sensibiliser les intervenants qui ont un accès direct aux jeunes en difficulté et à faciliter les aiguillages.
- Les interventions sida doivent viser les premières phases de décrochage, c'est-à-dire les filières scolaires spécifiques et les institutions où sont orientés les jeunes en difficulté.
- Dans le cadre des interventions, il faut tenir compte des problèmes auxquels ces jeunes sont confrontés, en particulier les migrants de deuxième ou troisième génération, et qui sont pertinents pour la prévention VIH.

3.5 Les personnes séropositives

La prévention auprès des personnes séropositives ne fait l'objet d'aucun programme structuré au niveau national. La prévention est principalement en mains d'acteurs locaux (corps médical, antennes cantonales de l'ASS, associations). L'Aide suisse contre le sida (ASS), quant à elle, est à disposition des personnes séropositives pour un conseil individuel et elle produit du matériel d'information.

Quel que soit leur lieu d'exercice, les médecins – par extension, le personnel médical – sont les principaux acteurs de la prévention auprès des personnes séropositives. En raison notamment du suivi thérapeutique à long terme qui suit généralement le diagnostic de séropositivité, les consultations sida du secteur hospitalier atteignent potentiellement plus de personnes séropositives que les ONG locales. S'agissant de la prévention, ces dernières ont par ailleurs tendance à concevoir leur rôle comme secondaire par rapport à celui des médecins.

En milieu hospitalier, l'existence de procédures formelles, de routines et l'usage de questionnaires d'anamnèse spécifiques consolident l'offre de prévention et assurent la couverture pour au moins un segment de la population séropositive. Par exemple, il apparaît que certains questionnaires d'anamnèse créent des opportunités pour un conseil de prévention ciblé : ils règlent l'interaction entre le soignant et le patient et réduisent le cas échéant les difficultés liées à l'évocation de pratiques sexuelles qui relèvent de l'intimité de ce dernier.

S'agissant du matériel de prévention, la première condition à l'utilisation par les personnes séropositives du matériel d'information consiste dans une large mise à disposition de ce matériel. A ce titre, on ignore dans quelle mesure les médecins praticiens sont intégrés dans les réseaux de distribution et s'ils le retransmettent de façon satisfaisante à leurs patients. Les brochures ne sont pas forcément compréhensibles pour toutes les composantes du public-cible; on relève un man-

que de matériel écrit pour les personnes de langue étrangère. La couverture de ce manque est d'autant plus pressante que l'on observe des lacunes importantes dans les connaissances de certaines catégories de migrants par rapport au VIH/sida.

Les migrants en provenance des pays d'Afrique subsaharienne, en particulier les requérants d'asile et les clandestins, constituent un segment de population pour lequel d'importants problèmes d'information et de communication ont été identifiés (problèmes de langue et au niveau du test de dépistage). Ces problèmes sont de nature à réduire l'accès aux soins, partant au conseil de prévention. En outre, à l'intérieur de certaines communautés de migrants, les risques de stigmatisation et d'ostracisme sont substantiels. Ces risques hypothèquent d'autant plus l'accès aux soins des migrants séropositifs. Or, les problèmes de stigmatisation n'affectent pas qu'eux seuls, mais l'ensemble des personnes vivant avec le VIH/sida. La solidarité sociale envers les personnes séropositives tend à se déliter.

Recommandations

- En milieu hospitalier, il faut étendre les procédures formelles qui consolident l'offre de prévention aux hôpitaux qui n'en ont pas établies, en prenant exemple sur des procédures existantes ou en en définissant des nouvelles.
- S'agissant du matériel d'information, les intervenants du champ médical aussi bien que les intervenants du champ psychosocial doivent veiller à établir des routines de diffusion qui maximisent la couverture.
- S'agissant des migrants séropositifs, les problèmes qui sont de nature à réduire l'accès aux soins et au conseil ont une dimension politique, sociale et sanitaire. Ils nécessitent, par conséquent, une réponse coordonnée des instances concernées.
- Il faut informer et sensibiliser certaines communautés de migrants par rapport au VIH/sida et lutter contre les phénomènes d'ostracisme et de stigmatisation à l'intérieur de ces communautés.
- Il faut réintroduire des messages de solidarité envers les personnes séropositives dans la campagne STOP SIDA.

4 Conclusions et recommandations générales

Les conclusions et recommandations présentées ici sont de nature transversale par rapport aux différents groupes-cibles examinés dans l'étude.

Réseau d'intervention

Dans la pratique, ainsi que du point de vue des utilisateurs, l'offre de prévention n'est pas réductible aux mesures ou aux interventions spécifiques prises isolément. Il faut également tenir compte d'éléments dynamiques comme les collaborations inter-institutionnelles et les aiguillages qui forment un réseau d'interventions. Dans certains cas, la couverture est assurée par le réseau, et non pas par des interventions isolées. Dans cette perspective, la densité, la diversité et la réactivité des réseaux d'interventions, ainsi que la présence, à l'intérieur de ces réseaux, de « noyaux durs » d'intervenants porteurs de prestations spécialisées dans le domaine VIH/sida, sont autant de conditions dont dépendent l'utilisation et l'adéquation des offres.

- Il faut accepter et encourager ce mode de travail, qui est efficace, et maintenir au sein du réseau un « noyau dur » d'interventions spécialisées dans la prévention du VIH/sida.

Qualité des intervenants

La bonne acceptation des mesures et la bonne qualité du travail de prévention doivent beaucoup aux qualités professionnelles, personnelles et à l'engagement des intervenants.

- Il faut s'efforcer de fournir des conditions d'engagement qui permettent de conserver les compétences sur le long terme et qui soient en adéquation avec la tâche et la qualité du travail fourni.

Contexte économique et social

La péjoration du contexte économique et social accroît les difficultés auxquelles sont confrontés les segments de populations les plus fragiles, notamment les migrants et les clandestins.

- Cette péjoration rend de plus en plus nécessaire que les interventions prennent en compte l'ensemble de ces difficultés.

Empowerment

Les intervenants sont de fait les portes-parole des groupes les plus marginalisés et contribuent à leur *empowerment*. En l'absence de structures communautaires suffisamment organisées et stables, les intervenants sont les seuls acteurs susceptibles de faire entendre la voix de ces populations dans le système social et politique.

- Il faut reconnaître et soutenir le rôle des intervenants dans les processus d'*empowerment* de ces populations.

Explicitation des responsabilités

Dans le contexte actuel de recrudescence de l'épidémie de VIH/sida et d'extension du marché du sexe, on constate que les responsabilités des gérants d'établissement de consommation sexuelle ne sont pas suffisamment définies et explicitées en matière de prévention VIH.

- S'agissant de la prévention VIH, les responsabilités des gérants d'établissements de consommation sexuelle doivent être explicitées. Il est nécessaire d'établir des normes précises, durables et assorties d'un système de contrôle et de sanction efficace. L'élaboration de chartes de responsabilité, associant les professionnels concernés et la santé publique, constitue dans ce but une piste à envisager. En ce qui concerne les établissements de sexe payant (prostitution), préciser ces normes contribueraient à assurer des conditions dignes et humaines aux travailleuses et travailleurs du sexe.

Préservatifs

Les intervenant-e-s sida jugent que la mise à disposition de préservatifs est utile et nécessaire.

- Il faut maintenir une distribution ciblée de préservatifs, notamment dans les lieux favorisant les rapports sexuels sur place.

Littérature

- 1 Somaini B, Twisselmann W, Ferber T, Schlegel F. VIH et sida: programme national 1999 à 2003. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1999.
- 2 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2000. (Raisons de santé, 53).
- 3 Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al. Programme national VIH/sida 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 81).
- 4 Meystre-Agostoni G. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida : les travailleuses et les travailleurs du sexe. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 5 Balthasar H. Populations particulières pour la prévention du sida: les jeunes hommes attirés par d'autres hommes. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.

Adresse pour correspondance

Institut Universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)

Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)

17, rue du Bugnon

CH-1005 Lausanne

Tél. : 00 41 (0) 21 314 72 92

E-mail : uepp@hospvd.ch

Internet: www.hospvd.ch/iump

Resume_MOS3_versionfinale_fr.doc