



Syntagma GmbH

Politikanalyse, Evaluation & Beratung

***Évaluation de l'actuelle politique suisse
en matière de VIH
par un panel international d'experts***

sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

Condensé

Rolf Rosenbrock, Calle Almedal, Jonathan Elford,
Daniel Kübler, France Lert et Srdan Matic

en collaboration avec

Larissa Plüss, Kathrin Frey et Axel J. Schmidt

Septembre 22, 2009

Bergwerkstrasse 36, 8810 Horgen, Suisse

Tél. (+41) 78 815 67 60, e-mail : syntagma@sunrise.ch

0 En bref

Le panel international d'experts chargé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'évaluer la politique actuelle de la Suisse en matière de VIH est arrivé aux conclusions suivantes sur les trois questions auxquelles il devait répondre :

1. Comment minimiser la transmission du VIH en Suisse ?

- En concentrant les efforts sur les principaux groupes à risque : 1) gays et autres hommes ayant des relations sexuelles (HSH), 2) migrants d'Afrique sub-saharienne, 3) consommateurs de drogues par voie intraveineuse (CDIV), selon la devise « *put the effort where the virus is* ».
- En intégrant les activités de prévention du VIH dans une stratégie globale de santé sexuelle.
- En combinant prévention non médicale et prévention médicale.

2. Comment assurer le dépistage à temps des personnes infectées, leur prise en charge médicale et leur adhésion thérapeutique ?

- Par le développement et la mise en pratique d'une stratégie cohérente de test VIH.
- Par la promotion continue du conseil et du dépistage volontaire du VIH (*Voluntary Counselling and Testing VCT*) et le renforcement du dépistage du VIH et du conseil initiés par les médecins (*Provider Initiated Counselling and Testing PICT*).
- Par l'amélioration de l'adhésion thérapeutique (prévention des abandons), au moyen d'incitations pour les médecins et les patients.

3. Comment aménager au mieux la politique suisse en matière de VIH pour ce qui est la division du travail, des ressources et des incitations (gouvernance) ?

- En soutenant la création d'une organisation nationale de santé pour les gays.
- En aidant les organisations existantes à tirer meilleur profit du potentiel d'innovation et de la capacité de mobilisation des groupes touchés.
- En diversifiant les partenariats entre l'OFSP et la société civile.
- En renforçant le rôle et les compétences de l'OFSP en tant que leader (par ex. reformulation des mandats de prestations, soutien structurel à des organisations de la société civile).

Le panel d'experts était présidé par le professeur Dr. Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin). Autres membres : Calle Almedal (ex-conseiller ONUSIDA), Prof. Dr. Jonathan El-

ford (City University London), Prof. Dr. Daniel Kübler (Université de Zurich), Dr. France Lert (INSERM, Paris) et Dr. Srdan Matic (OMS, Copenhague).

Contact : Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin, rosenbrock@wzb.eu
Prof. Dr. Daniel Kübler, Université de Zurich, daniel.kuebler@ipz.uzh.ch

1 Introduction

Au début des années 1980, l'épidémie du VIH a frappé la Suisse plus durement que la plupart des autres pays européens. La Suisse a relevé ce défi sans attendre, adoptant d'emblée une approche systématique et pragmatique. Une stratégie de prévention primaire structurelle et comportementale (campagne nationale « STOP SIDA »), inspirée des principes éprouvés de la « nouvelle santé publique », fut mise en œuvre en étroite collaboration avec les organisations d'entraide des personnes infectées de la première heure. Cette stratégie rencontra l'approbation du monde entier – et à juste titre. Incluant le libre accès au test VIH (fondé sur le consentement volontaire et informé de la personne à tester, et quel que soit son statut légal) et étayée par un système d'assurance maladie pour tous d'excellente qualité, elle fonde une politique VIH humaine et efficace, exemplaire au niveau international. Depuis le début, la politique suisse en matière de VIH/SIDA fait l'objet d'évaluations scientifiques régulières et systématiques sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elle a été adaptée tout récemment encore, dans le cadre du Programme national VIH/sida (PNVS) 2004-2008 qui a été prolongé jusqu'en 2010.

À la lumière des progrès réalisés dans le traitement de l'infection VIH et des changements observés dans les comportements, et compte tenu du fait que le nombre de nouveaux diagnostics VIH ne fléchit pas, l'OFSP a chargé un collège international d'experts de dresser un bilan objectif de la politique suisse actuelle en matière de VIH, et plus particulièrement de la prévention primaire, de l'accès au test VIH et au traitement de l'infection et de la qualité de ceux-ci, ainsi que de la division du travail et de la conduite des processus. Les experts devaient en outre formuler des recommandations pour une future politique VIH suisse¹.

Le présent résumé présente ces recommandations de manière synthétique.

¹ La version complète des recommandations est publiée dans la *Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts. Expert Report*. Ce bilan est basé sur un rapport scientifique plus vaste, publié séparément (Plüss et al, 2009, *Review of the Swiss HIV policy by a Panel of International Experts. Scientific Background Report*, Horgen: Syntagma GmbH).

2 Surveillance du VIH

En Suisse, le VIH est soumis à une triple surveillance : épidémiologique, comportementale et clinique. La surveillance épidémiologique est du ressort de l'OFSP, la surveillance comportementale est assurée par l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne et la surveillance clinique se fait dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH (*Swiss HIV Cohort Study SHCS*). Le panel d'experts reconnaît l'importance de ces trois types de surveillance pour 1) contrôler l'épidémie, 2) adapter en continu la prévention à l'évolution de ses manifestations et 3) évaluer l'impact des activités de prévention. Il estime que la surveillance du VIH peut être encore améliorée par le renforcement de la coordination entre les acteurs des trois domaines. Ainsi, la SHCS devrait élargir son champ d'étude à des questions de santé publique et des sciences sociales afin d'améliorer la prévention primaire et l'accès au traitement. En outre, l'intégration et l'utilisation des données existantes pourraient être améliorées. Cela permettrait d'étendre les connaissances sur les facteurs situationnels et contextuels, personnels et sociaux, qui accroissent la vulnérabilité et donc les risques d'infection. La surveillance n'est pas un but en soi ; elle doit viser l'amélioration de la prévention primaire, de la thérapie et de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH.

3 Prévention primaire

La prévention du VIH demeure invariablement en tête des priorités de la politique VIH. Mais les conditions de la prévention ont changé : thérapies efficaces, interactions entre VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST), baisse de l'intérêt pour le sujet, évolution différenciée des cas de VIH selon les groupes de risque. À titre de recommandation basique, le panel d'experts souligne l'importance de concentrer les efforts de prévention sur les groupes les plus touchés : les gays et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les migrants de régions à prévalence VIH élevée, principalement l'Afrique subsaharienne. Les efforts de réduction des risques parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse (CDIV) doivent être maintenus.

3.1 Intégrer la prévention du VIH dans le contexte de la santé sexuelle

La prévention du VIH a fondamentalement changé, passant de la prévention d'une maladie fatale à celle d'une maladie chronique pouvant être traitée. Cette « normalisation » du VIH non seulement change les messages de prévention, mais encore inscrit la prévention du VIH dans le contexte plus large de la santé sexuelle.

De manière générale, il paraît opportun de combiner la prévention structurelle et comportementale basée sur la communauté (accent sur la prévention primaire) et la prévention médi-

cale relevant de la santé publique (accent sur l'aspect « test et traitement », qui a un impact tant sur la prévention primaire que sur la prévention secondaire). Par ailleurs, vu les interactions entre VIH et IST, il importe d'inclure la prévention du VIH dans le domaine de la santé sexuelle. L'OFSP a déjà préparé le terrain. Les stratégies et activités de prévention doivent être développées plus avant et mises en œuvre en étroite collaboration avec les principaux groupes cibles. Cette approche intégrative augmentera la crédibilité de la prévention du VIH, son acceptation et son efficacité. L'Internet gagne en importance en tant que réseau social et pour établir des contacts sexuels (surtout parmi les gays) ; il pourrait donc jouer un rôle clé dans la prévention du VIH. Relevons finalement, parmi les tâches importantes de prévention du VIH, la lutte contre toutes les formes de discrimination. À défaut, les messages de prévention ne pourront atteindre les objectifs visés.

3.2 Revoir la prévention du VIH destinée aux gays et autres HSH (plus de cohérence)

Pour ce qui concerne la prévention du VIH auprès des gays qui s'identifient en tant que tels et les autres HSH, les experts ont relevé une foule d'activités et de projets intéressants, mais sans déceler de stratégie cohérente par rapport aux sous-groupes de HSH, aux facteurs contextuels de comportements à risque, ou encore aux différentes stratégies de réduction des risques (protection négociée, *serosorting*, etc.). Plus particulièrement, la prévention du VIH dans ce milieu ne tire pas profit du potentiel de mobilisation de la communauté gay. Eu égard au nombre croissant d'infections dans ce groupe, le panel d'experts recommande de donner la priorité absolue aux projets de prévention existants comme les *checkpoints*, le travail social de proximité, l'usage de l'Internet et d'autres nouveaux médias.

3.3 Renforcer la collaboration avec les migrants de pays à prévalence élevée

Ces quelques dernières années, le nombre de nouveaux cas d'infection VIH dans la population migrante s'est stabilisé à un niveau élevé. La Suisse ne connaît pas de restrictions d'entrée, de séjour ou d'établissement pour les personnes étrangères VIH-positives ; pas de restrictions quant à l'accès aux soins, pas de test obligatoire, ni de renvoi en cas de diagnostic VIH-positif. Le panel d'experts s'en félicite et considère qu'il s'agit là d'une condition essentielle pour une gestion efficace et humaine de l'épidémie.

Financé par l'OFSP et mis en œuvre par l'Aide Suisse contre le Sida (ASS), le projet de prévention AFRIMEDIA cible les migrants d'Afrique sub-saharienne, le groupe d'étrangers le plus touché par le VIH en Suisse. AFRIMEDIA se sert de la méthode d'éducation par les pairs, avec le recours à des personnes respectées dans les communautés étrangères en Suisse, par ex. des autorités religieuses. Les experts considèrent que cette approche est prometteuse et conseillent d'étendre le projet. Cependant, la focalisation sur le VIH pourrait limiter l'efficacité des activités de prévention. AFRIMEDIA devrait élargir son champ d'action et inclure d'autres questions de santé, à commencer par la santé sexuelle et reproductive. Et si le nombre de diagnostics VIH augmente dans des groupes de migrants d'autres régions (Europe

de l'Est, Asie du Sud-est, Caraïbes, etc.), il faut lancer des projets de prévention similaires à l'intention de ces communautés.

3.4 Maintenir la réduction des risques parmi les CDIV

La prévention primaire du VIH auprès des consommateurs de drogues par voie intraveineuse (CDIV) en Suisse peut être qualifiée de réussite. Il s'agit de garder le cap en poursuivant les programmes de prévention et de réduction des risques et en maintenant la surveillance épidémiologique.

3.5 Continuer de s'adresser à la population générale

Le nombre de nouvelles infections dans la population générale s'est stabilisé à un bas niveau. Ces bons résultats doivent être étayés, notamment via une éducation suivie en santé sexuelle dans les écoles. La campagne « LOVE LIFE STOP SIDA » joue un rôle important. Elle doit être poursuivie et adaptée aux différents groupes de population (par ex. les groupes de migrants). En outre, les projets de prévention primaire doivent cibler les *sex workers* et leurs clients ainsi que les HSH qui ne se considèrent pas comme gays.

4 Traitement et soins

Le panel d'experts met en exergue l'importance du libre accès au test et aux soins, indépendamment du statut légal et de la couverture d'assurance, en tant que condition essentielle pour une politique VIH humaine et efficace.

4.1 Mettre en place une stratégie de dépistage cohérente

Le principe du consentement volontaire et informé en matière de dépistage du VIH et des IST doit être maintenu. Dans ce domaine aussi, il y a lieu d'élaborer une stratégie cohérente et de la communiquer à large échelle. Le VCT² en est un élément primordial ; il doit être développé et promu. Il convient notamment de définir clairement qui doit passer un test VIH ou IST dans quelle situation de risque et à quelle fréquence, quel type de soutien doit être prodigué par les médecins et par les institutions de santé, et quelles informations faire passer par les médias. Les recommandations actuelles concernant le conseil médical avant et après le test (i.e. BerDa³ et PICT⁴) doivent être évaluées et mises en œuvre dans une optique de durabilité. Le panel conseille d'étendre le PICT afin de réduire le nombre de diagnostics VIH tardifs parmi les personnes les plus à risque. Le dépistage précoce offre des opportunités pour le traitement et

² Conseil et dépistage volontaire du VIH (*Voluntary Counselling and Testing*)

³ Système électronique de conseil et de gestion de données (*Beratungs- und Datenverwaltungssystem*)

⁴ Dépistage du VIH et conseil initié par les médecins (*Provider Initiated Counselling and Testing*)

la prévention. Par ailleurs, le panel d'experts recommande d'offrir le test VIH gratuitement ou de le facturer au prix le plus bas, afin de ne pas décourager les personnes à faible capacité financière.

4.2 Améliorer le suivi du traitement des personnes VIH-positives

Les personnes VIH-positives doivent impérativement se faire soigner. Une prescription et un accompagnement médical adéquats ainsi que le suivi strict du traitement par le patient (*adherence to therapy*) sont des conditions sine qua non pour le succès de la thérapie et pour empêcher la propagation de la maladie. À ce propos, le panel d'experts relève l'importance d'un traitement individualisé, misant sur la continuité des soins et compte tenu de l'état émotionnel du patient, de sa sexualité et de sa qualité de vie (on inclura par ex. le partenaire principal dans la prise en charge clinique). Il faut aussi, selon les experts, prévoir des incitations pour les médecins et pour les patients afin d'augmenter les chances de suivi thérapeutique et de prévenir les abandons. Et pour réduire le risque de la transmission du VIH, il faut encore redoubler d'efforts dans le domaine de la discussion au sujet de la prévention avec les patients VIH-positifs et investir dans la formation ad hoc du personnel soignant.

5 Prévention positive

Le PNVS 2004-2008 porte sur trois domaines clés : 1) la prévention de la propagation du VIH ; 2) le traitement et le conseil et 3) la solidarité avec les personnes à risque et les personnes infectées. L'application de ces trois domaines aux personnes vivant avec le VIH est ce que l'on peut appeler la « prévention positive ». Promouvoir la santé sexuelle, améliorer l'estime de soi des personnes séropositives, favoriser une attitude sûre de soi et sensée face à l'infection (« *VIH coming out* ») et lutter contre la discrimination sont les piliers de cette politique. Pour que les personnes séropositives puissent faire entendre leur voix et parler en leur nom, il importe de renforcer les organisations qui les soutiennent. Conscient du défi que représente la prévention positive en Suisse, le panel d'experts recommande d'accorder plus d'attention et de ressources à cette tâche difficile, pour arriver à une masse critique de personnes séropositives prêtes à s'investir.

6 Division et gestion du travail (gouvernance)

La politique VIH en Suisse est gérée par l'OFSP au travers de mandats de prestations et via le financement de projets et de structures institutionnelles. Une étroite collaboration s'est établie entre l'OFSP et l'ASS pour la mise en œuvre du PNVS. Le panel d'experts a eu l'impression

que cet arrangement tendait à une certaine inertie et freinait l'émergence et la réalisation de nouvelles idées. Idem pour les interactions au sein de l'OFSP et entre l'OFSP et la SHCS, par exemple. Apparemment, la relation contractuelle entre l'OFSP et l'ASS s'est installée dans la routine. Corollaire de cette situation : les nouveaux défis n'ont pas été relevés avec la créativité nécessaire, ni le potentiel d'innovation activé et exploité de manière optimale – tout particulièrement en ce qui concerne les principaux groupes cibles (gays et HSH, migrants de pays à forte prévalence VIH). Certes, plusieurs nouveaux outils de prévention ont été introduits ces dernières années (campagnes, sites Internet, relations publiques, etc.), mais il manque encore et toujours des stratégies cohérentes et innovantes pour les principaux groupes cibles, ainsi que des efforts pour mobiliser ces groupes, activer leur créativité et leur énergie. Finalement, la structure actuelle entrave l'intégration de la prévention du VIH dans le domaine de la santé sexuelle.

6.1 Créer une organisation suisse de santé pour gays

Le panel d'experts recommande la création d'une organisation de santé pour gays (ceux qui se considèrent comme tels et les autres HSH). Cette structure devrait être portée par des organisations ayant une forte identité gay, pour garantir l'intégration des éléments porteurs des programmes actuels (par ex. les *checkpoints*). Elle pourrait être placée sous la responsabilité de l'ASS tout en restant largement indépendante, ou alors être établie comme organisation autonome. Sa mission consisterait à initier un processus partant de la base et impliquant le plus grand nombre possible d'acteurs gays, afin de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie de prévention du VIH pour gays et HSH dans le contexte large de la santé sexuelle.

6.2 Intensifier la coopération avec PLANeS

La prévention du VIH à l'attention de la population générale doit, elle aussi, s'inscrire dans une approche large de promotion de la santé sexuelle. Les experts proposent que la responsabilité de ce processus soit déléguée à PLANeS (Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive), avec un mandat et un soutien financier correspondants. Les structures organisationnelles et la répartition des compétences et des tâches entre PLANeS et l'ASS devront faire l'objet d'une concertation entre les acteurs.

PLANeS doit continuer de se concentrer sur une éducation de qualité en santé sexuelle et reproductive, sur la prévention comportementale et structurelle des IST et sur la promotion des droits en matière de sexualité. Il convient de l'impliquer dans la campagne « LOVE LIFE STOP SIDA ». L'élargissement de cette campagne à d'autres thématiques de santé sexuelle pourrait être envisagé. En plus de ses offres destinées à la population générale, PLANeS devra fournir des services de prévention et d'information aux *sex workers* et à leurs clients, ainsi qu'aux HSH qui ne se considèrent pas comme gays. À cet effet, PLANeS devra coopérer étroitement avec l'organisation suisse de santé des gays et l'ASS.

6.3 Renforcer AFRIMEDIA

Le programme de prévention AFRIMEDIA, axé sur l'éducation par les pairs à l'échelle de la communauté, doit être poursuivi et renforcé. Le panel d'experts suggère que le programme élargisse ses activités à d'autres besoins des communautés d'étrangers en Suisse, comme la santé en général, le logement, l'intégration, la recherche d'emploi, etc. Pour cela, il faut des institutions partenaires et un engagement financier des services publics compétents, spécialement de l'OFSP. De l'avis des experts, il serait bon qu'AFRIMEDIA continue d'être soutenu par l'ASS, mais qu'il développe et mette en œuvre ses activités de manière autonome.

Au cas où le nombre des nouvelles infections augmenterait dans des groupes de migrants d'autres régions ou d'autres ethnies, il faut prévoir des programmes adaptés sur le modèle d'AFRIMEDIA.

6.4 Soutenir les organisations d'entraide de personnes vivant avec le VIH

Les experts ont relevé que les organisations d'entraide de personnes vivant avec le VIH sont rares en Suisse et ont peu de moyens. Ils recommandent que l'OFSP soutienne convenablement les organisations existantes et/ou encourage la création et le développement d'autres organisations d'entraide afin de donner plus de voix aux personnes touchées elles-mêmes.

6.5 Étendre la responsabilité de la CFPS

La Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) réunit des experts de différents milieux professionnels. Organisme indépendant, la CFPS fournit un soutien stratégique et spécialisé à l'OFSP. Le panel d'experts reconnaît que cette commission est un élément important de la politique suisse en matière de VIH. Selon les développements dans ce domaine, il est souhaitable que la CFPS fasse valoir son expertise dans le contexte plus large de la santé sexuelle.

6.6 Redéfinir les rôles de l'OFSP et des organisations partenaires

Les recommandations des experts concernant la répartition des compétences dans le domaine VIH et santé sexuelle vont entraîner des changements considérables dans les rôles des différents acteurs, à savoir l'OFSP, l'ASS, PLANeS et les organisations à créer. Le panel d'experts estime que la réforme des modes de coopération est essentielle pour relever les défis actuels et futurs de l'épidémie du VIH de manière innovante.

La mise en pratique des recommandations donnera plus de marge de manœuvre à l'OFSP et à sa section SIDA, mais elle va aussi complexifier son travail dû à l'élargissement du champ politique et à l'augmentation du nombre d'acteurs impliqués. Le panel d'experts est convaincu que l'OFSP sera capable de relever ce défi et d'assumer pleinement son rôle de leader.