



Programme national (NAPS)

**Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et
aux infections sexuellement transmissibles**

Formulation inclusive

Ce programme national est destiné à toutes les personnes vivant en Suisse et souhaite s'adresser à elles de manière égale et inclusive.

C'est pourquoi le présent document utilise une formulation neutre. Lorsque cela n'est pas possible, les désignations dédoublées sont précisées par les adjectifs « masculin, féminin et non binaire ». L'utilisation de signes de genre n'est pas prévue actuellement dans les textes de la Confédération.

Synthèse	4
1. Introduction	7
1.1 Contexte	8
1.2 Élaboration du programme national	10
2. Vision, objectifs et groupes-clés	11
2.1 Vision	12
2.2 Vue d'ensemble des objectifs stratégiques	13
2.3 Approches et valeurs	14
2.4 Groupes-clés	15
3. Champs d'action	17
3.1 Champ d'action n° 1: Surveillance	18
3.2 Champ d'action n° 2: Information, sensibilisation et renforcement des compétences pour agir	20
3.3 Champ d'action n° 3: Offres performantes, reliées et intégrées	24
3.4 Champ d'action n° 4: Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement	27
3.5 Champ d'action n° 5: Coordination et gouvernance	30
4. Mise en œuvre	33
4.1 Fonctionnement et mesure d'impact	34
4.2 Calendrier et financement	35
4.3 Tâches et compétences de la Confédération et des cantons	35
4.4 Interfaces	35
5. Remerciements	37
6. Annexe	41
6.1 Contexte infectio-épidémiologique	42
6.2 Contexte socio-épidémiologique	48
6.3 Contexte international	53
6.4 Bases légales	55
6.5 Tâches et compétences de la Confédération et des cantons	57
6.6 Tableau des compétences par champ d'action	58
6.7 Liste des abréviations	61
6.8 Glossaire	62
6.9 Références	69

Synthèse

Contexte

Au cours des décennies écoulées, la Suisse a remporté des succès de taille dans la prévention et la lutte contre le VIH et les hépatites virales. Ce progrès a été possible par des innovations, médicales et autres, ainsi que par le travail d'information, de conseil et de formation accompli auprès de la population et des spécialistes. À cela s'ajoutent les changements sociétaux, culturels et politiques, telle une prise de conscience croissante de la diversité sexuelle. Par ailleurs, la Suisse a accompli un travail de pionnier sur le plan international dans la prévention du VIH et des hépatites virales. On mentionnera en particulier sa politique centrée sur la santé envers les personnes qui consomment de la drogue, l'introduction d'une politique de « réduction des risques » comme quatrième pilier de sa politique en matière de drogue au milieu des années 80 et la déclaration officielle dans laquelle la Suisse explique, dès 2008, que les personnes porteuses du VIH ne peuvent plus transmettre l'infection lorsqu'elles bénéficient d'un traitement efficace (« Swiss Statement »).

Contrairement aux infections par le VIH, le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC), les diagnostics d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) à déclaration obligatoire, comme la gonorrhée et les infections à chlamydia, ont augmenté ces dernières années, ce qui s'explique essentiellement par une augmentation du nombre de dépistages effectués. À l'exception des infections à chlamydia, les nouvelles déclarations de cas d'IST sont concentrées dans des groupes de population particulièrement exposés.

Malgré les progrès accomplis, il reste des défis auxquels la Suisse doit faire face. Par exemple, des barrières structurelles rendent difficile l'accès aux offres de santé telles que le dépistage, le traitement, etc. pour les personnes présentant un risque accru d'infection. La stigmatisation et la discrimination subsistent toujours et constituent un problème considérable. La mobilité globale a un impact sur les infections en Suisse.

Vision et objectifs

D'ici à 2030, il ne devrait plus y avoir de transmission du VIH, du VHB et du VHC en Suisse. En outre, l'incidence des IST, notamment la syphilis, le papillomavirus humain (HPV), la mpox et la gonorrhée, devrait être réduite. Il en résultera une baisse des séquelles des maladies et, partant, un recul de la morbidité et de la mortalité. Ainsi, le programme national contribue largement à améliorer la santé sexuelle de la population.

Pour concrétiser cette vision ambitieuse, le programme national attache une importance particulière aux trois aspects suivants :

Concentration. Le programme se concentre sur les activités les plus importantes pour obtenir un impact maxi-

mum. Cela signifie qu'il s'adresse en particulier à ce que l'on appelle les groupes-clés, c'est-à-dire toutes les personnes présentant un risque accru d'infection par le VIH, les IST, le VHB ou le VHC ainsi que les personnes atteintes d'une infection chronique par le VIH ou d'une hépatite virale chronique. Pour ce faire, le programme déploie des activités à deux niveaux :

- i) niveau structurel : tous les individus accèdent facilement à des offres répondant à leurs besoins pour la prévention, le dépistage et le traitement des infections par le VIH, les IST, le VHB et le VHC ;
- ii) niveau individuel : les personnes vivant en Suisse sont sensibilisées, informées et compétentes pour agir face aux infections par le VIH, les IST, le VHB et le VHC, ce qui les encourage à se protéger et, au besoin, à recourir aux offres du système de santé.

Flexibilité. Le programme est mis en œuvre de manière flexible pour pouvoir réagir à de nouveaux faits probants, à de nouveaux agents pathogènes mettant en danger la santé publique, à des développements épidémiologiques internationaux, à des avancées de la médecine, à des évolutions au sein des groupes-clés ou encore, pour tenir compte des changements dus à l'avancement du programme lui-même.

Intégration. Le programme a une approche intégrative dans plusieurs de ses dimensions.

- i) Alors que le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) était focalisé sur les infections par le VIH et les autres IST, le programme qui lui succède intègre davantage les infections par le VHB et le VHC.
- ii) Le programme met l'accent sur une intégration, une coordination et une mise en réseau plus poussées des offres de santé, car l'accessibilité de ces offres est liée à leur capacité à répondre à des besoins différents. Ainsi, on atteint souvent mieux les individus lorsque des offres d'information, de vaccination, de dépistage et, si nécessaire, de traitement sont disponibles en un seul et même lieu ou, au minimum, lorsque les structures qui les proposent travaillent en réseau avec d'autres structures spécialisées, comme l'assistance sociale, l'aide juridique ou le soutien psychologique. Cette interconnexion requiert une bonne collaboration des parties chargées de la mise en œuvre.
- iii) Enfin, il est déterminant pour la réussite du programme que des personnes appartenant aux groupes-clés participent activement à son élaboration et à sa mise en œuvre. Il est important en outre que ces personnes ne soient pas stigmatisées ou discriminées par le programme.

Champs d'action

Le programme national comprend cinq champs d'action :

Surveillance : Les bases factuelles produites par le dispositif de surveillance sous-tendent la mise en œuvre flexible du programme. Elles servent de base de décision stratégique pour mettre en place des offres et des mesures et pour les développer de manière ciblée. À cette fin, le dispositif évalue en permanence l'évolution épidémiologique des infections par le VIH, les IST, le VHB et le VHC ainsi que la réalisation de la vision du programme, tant dans la population générale que dans les groupes-clés. À cet effet, des données provenant de différentes sources sont collectées, intégrées et interprétées pour identifier les groupes de personnes les plus fortement touchés par le VIH, les IST, le VHB et le VHC.

Information, sensibilisation et renforcement de la compétence pour agir : Le programme veille à ce que les individus en Suisse accèdent à des informations factuelles sur les risques et les possibilités de protection et qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires et les ressources psychologiques pour agir. Cela les encourage à se protéger au mieux du VIH, des IST, du VHB et du VHC, à se faire tester, conseiller et au besoin traiter après une situation à risque. Le programme concentre cette partie de son action sur les groupes-clés. Les personnes présentant un risque accru d'infection qui ne peuvent pas être atteintes par les canaux destinés à l'ensemble de la population sont jointes par une communication ciblée.

Offres performantes, reliées et intégrées : Pour réduire la transmission du VIH, des IST, du VHB et du VHC, les offres de conseil, de vaccination, de dépistage et de traitement doivent atteindre les personnes visées. Il faut donc qu'elles soient adaptées aux besoins de ces personnes. Là encore, le programme met l'accent sur les groupes-clés. Il est particulièrement important que les différentes offres pertinentes pour la santé soient intégrées en un même lieu ou, tout au moins, coordonnées et mises en réseau afin d'en faciliter l'accès au maximum. Les offres doivent en outre être basées sur des faits probants et développées en permanence conformément aux directives et aux normes en vigueur. Des formations de base et des formations continues sont prévues à l'intention des spécialistes de domaines très variés tels que la santé, les affaires sociales, la migration, la privation de liberté ou encore l'éducation afin de cibler les groupes-clés et promouvoir ainsi leur santé.

Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement : Le programme pourvoit en particulier à ce que les infections soient diagnostiquées à temps et traitées correctement. Dans ce but, les offres existantes doivent être développées de manière à ce qu'elles soient activement utilisées, en particulier par les groupes-clés. Il faut alors que les offres s'adressent non seulement spécifiquement à ces groupes, mais qu'elles ne présentent pas d'obstacles. Autrement dit, les offres doivent être conçues pour être faciles d'accès, respecter l'égalité des chances et éviter toute stigmatisation ou discrimination. En outre, une responsabilité particulière échoit aux établissements et aux manifestations proposant ou rendant possibles des contacts sexuels ainsi qu'aux institutions accueillant des personnes envers lesquelles l'État a un devoir d'assistance ou de protection.

Coordination et gouvernance : La mise en œuvre du programme est pilotée par la Confédération et les cantons afin de réaliser la vision du programme et garantir son efficacité même lorsque les conditions-cadres changent. À cet effet, des priorités nationales de mise en œuvre sont définies régulièrement. Basé sur des données probantes, ce pilotage permet des adaptations flexibles en fonction des besoins. Les parties prenantes travaillent de manière coordonnée pour appliquer ces priorités. La mise en œuvre du programme est intégrée dans les activités internationales de la Suisse et se déroule en concertation avec la communauté internationale.

Mise en œuvre

Le programme national sera mis en œuvre en 2024, après son adoption par le Conseil fédéral. Il sera piloté par la Confédération et les cantons sur une base factuelle. Comme un grand nombre de personnes assumant des rôles et des responsabilités variés sont impliquées dans sa mise en œuvre, des processus appropriés sont prévus pour assurer les échanges et la coordination. Les interfaces avec d'autres stratégies et programmes nationaux et cantonaux sont définies, et les synergies exploitées.



1. Introduction

La Suisse a plus de 40 ans d'expérience dans la prévention, le diagnostic et le traitement du virus de l'immunodéficience acquise humaine (VIH). Elle s'est dotée en 2011 d'un programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI), une stratégie qui regroupe la lutte contre ces infections. Le programme national s'appuie sur cette expérience pour développer la stratégie de manière ciblée.

Le présent chapitre décrit le contexte dans lequel le programme a été élaboré et la manière dont les travaux se sont déroulés.¹

1.1 Contexte

Au cours des décennies écoulées, la Suisse a remporté de francs succès dans son travail de prévention du VIH et le nombre de nouvelles infections, qui avait atteint un pic au milieu des années 80, n'a cessé de baisser. Actuellement, le VIH se transmet surtout par contact sexuel. Les transmissions transversales, p. ex. de mère à enfant sont très rares en Suisse, car un dépistage du VIH et des IST est systématiquement effectué en cours de grossesse. Grâce aux directives existantes, les transmissions nosocomiales ont disparu dans les établissements médicaux de Suisse. De même, les transmissions liées à la consommation de drogue par voie intraveineuse sont quasiment inexistantes du fait des efforts de prévention.

Les facteurs suivants ont contribué dans une large mesure à faire baisser la transmission du VIH en Suisse :

- Des campagnes de prévention comme « STOP SIDA » et « LOVE LIFE » ont diffusé les messages de safer sex dans l'ensemble de la population.
- La politique suisse des quatre piliers en matière de drogue, à savoir prévention, thérapie, réduction des risques et répression, a notamment permis la remise de seringues propres dans de bonnes conditions de sécurité et l'accès à des traitements avec prescription d'héroïne pour les personnes consommant de la drogue par injection.
- La Suisse a officiellement déclaré que les personnes infectées par le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral (TAR) efficace ne sont pas infectieuses (Swiss Statement).
- Le travail d'organisations de la société civile et de pairs a eu un impact important sur le paysage actuel de la prévention.

La Suisse peut également afficher des avancées dans la lutte contre les hépatites virales : les chiffres des nouveaux diagnostics de l'hépatite C (VHC) sont en baisse depuis une bonne vingtaine d'années. Bien que le nombre total

de nouveaux cas d'hépatite B déclarés soit resté relativement stable ces dernières années, le nombre d'infections aiguës par le virus de l'hépatite B (VHB) a lentement diminué au cours des 20 dernières années. Cela indique un recul des transmissions en Suisse, toutefois atténué par l'arrivée de personnes infectées en provenance de pays où la prévalence est plus élevée. Les infections diagnostiquées en Suisse concernent généralement des personnes immigrées de pays où la prévalence du VHB est élevée. Les nouveaux diagnostics de VHC déclarés en Suisse concernent généralement des personnes âgées qui s'étaient infectées soit par une consommation antérieure de drogues par voie intraveineuse et/ou provenant de pays où la prévalence de l'hépatite C chronique est élevée. Le succès dans la prévention des hépatites virales repose sur la politique suisse de la drogue, un dépistage ciblé, l'introduction d'une vaccination efficace contre le VHB et le développement d'un traitement efficace contre le VHC.

Si le nombre de diagnostics déclarés a eu tendance à baisser pour le VIH et à stagner pour le VHB ces dernières années, celui d'autres infections sexuellement transmissibles comme la gonorrhée et les infections à chlamydia a augmenté pendant la même période. Au cours des dernières années, les diagnostics de syphilis semblent s'être stabilisés malgré l'augmentation du nombre de tests. Ces IST se propagent dans des groupes de population particulièrement exposés, comme les hommes (gays, bisexuels, queers et autres hommes) ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les travailleurs et travailleuses du sexe : dans ces groupes, la prévalence de la maladie est spécialement élevée ; et des facteurs biologiques, comportementaux et sociaux accroissent encore le risque de transmission². Beaucoup de nouveaux diagnostics d'infection à chlamydia concernent de jeunes femmes, un groupe qui se soumet régulièrement à des examens gynécologiques préventifs. L'augmentation du nombre de nouveaux diagnostics de gonorrhée et d'infection à chlamydia s'explique principalement par une modification du comportement des groupes concernés vis-à-vis du dépistage suite à des changements dans les recommandations et l'accès aux dépistages. Les personnes appartenant à ces groupes sont plus nombreuses à se faire dépister si bien que des infections non encore dépistées sont plus souvent diagnostiquées.

Depuis que le PNVI est entré en vigueur, la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC a connu des évolutions importantes sur divers plans, notamment :

- Il y a eu des innovations dans la prévention et les traitements médicaux, comme le traitement précoce d'infections par le VIH, l'introduction de la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) ou la mise sur le

¹ Des informations détaillées sur l'évolution infectio-épidémiologique et socio-épidémiologique depuis 2011 ainsi que sur les modes de transmission spécifique à chaque infection figurent en annexe (chapitres 6.1 à 6.2).

² Les chapitres Contexte infectio-épidémiologique (6.1) et Contexte socio-épidémiologique (6.2) décrivent ces groupes en détail ainsi que les principaux comportements à risque et de protection.

marché d'un médicament antiviral permettant de guérir les infections par le VHC.

- Il existe désormais une vaste offre d'information, de conseil et de formation qui contribue à sensibiliser la population ainsi que les spécialistes. Les services de santé sexuelle, en particulier, ont évolué afin de proposer des offres accessibles à l'ensemble de la population et de répondre aux nouveaux besoins des groupes-clés.
- Des changements sociétaux, culturels et politiques ont fait évoluer l'environnement dans lequel se déroule le travail de prévention. On peut mentionner, par exemple, la plus grande visibilité des minorités sexuelles et autres dans la société, ce qui a conduit à un recul de la stigmatisation et de la discrimination, la légalisation du mariage pour les couples de même sexe et le développement du numérique pour les rencontres. En outre, les lieux de prédilection des groupes particulièrement exposés accueillent un public de plus en plus diversifié.

En dépit des progrès réalisés jusqu'ici, la Suisse reste confrontée à des défis. Par exemple, les personnes qui présentent un risque accru d'infection ne bénéficient pas toutes d'un accès facilité à des prestations nécessaires. On pensera en particulier aux personnes appartenant à des groupes marginalisés et vivant dans la précarité. Aux barrières structurelles s'ajoutent la stigmatisation et la discrimination. Les personnes qui consomment de la drogue par injection, par inhalation ou en sniffant sont particulièrement concernées, tout comme les personnes issues de la migration.

Agents pathogènes présentant une importance particulière pour le programme national et principales évolutions en matière de développement et de traitement

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :

Grâce à l'amélioration de l'accès au dépistage et à un traitement efficace, le nombre de personnes vivant avec le VIH au bénéfice d'un traitement supprimant la charge virale a augmenté. La PrEP a contribué à protéger d'une infection par le VIH les personnes présentant un risque accru d'infection, réduisant ainsi les transmissions au sein des groupes-clés. Depuis janvier 2016, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) alors en fonction recommandent la PrEP orale pour les personnes négatives au VIH et qui présentent un risque d'infection élevé. La PrEP est accessible depuis 2019 via le programme SwissPrEPared, et son utilisation est autorisée depuis 2020.

Virus de l'hépatite A, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'hépatite D

La vaccination contre le VHB, qui protège aussi contre le virus de l'hépatite D, est disponible en Suisse depuis le début des années 80. L'OFSP et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) la recommandent aussi depuis 2019 pour les nourrissons, en plus des personnes entre 11 et 15 ans non

encore vaccinées et des groupes particulièrement exposés, comme les HSH, les personnes changeant fréquemment de contact sexuel et celles qui consultent un médecin pour une infection sexuellement transmissible. Le plan de vaccination suisse recommande la vaccination contre le virus de l'hépatite A pour certains groupes de population, notamment pour les personnes présentant un risque d'exposition élevé, comme les HSH. Le médicament antiviral Sofosbuvir est autorisé en Suisse depuis 2014. Ses composants antiviraux permettent d'éliminer le VHC de l'organisme dans plus de 90 % des cas.

Syphilis, gonorrhée, chlamydie

Un traitement antibiotique peut guérir les infections à chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Il réduit la charge de morbidité potentielle ainsi que la transmission. Un diagnostic précoce est important pour le succès du traitement. L'information et le traitement des contacts sexuels sont déterminants pour une prévention durable.

La stratégie de prévention « test and treat » de la gonorrhée et de la syphilis consiste à proposer un traitement dès qu'un dépistage est positif. Depuis l'entrée en vigueur du PNVI, elle est appliquée de manière ciblée chez les groupes particulièrement exposés, comme les HSH ou les personnes proposant des relations sexuelles tarifées. Elle a permis d'augmenter le nombre d'infections diagnostiquées et de personnes ayant recours à un traitement ces dernières années. L'apparition partout dans le monde de souches de gonorrhée de plus en plus résistantes aux antibiotiques est une source de préoccupation ; des changements dans les procédures de diagnostic et les traitements antibiotiques sont nécessaires.

Papillomavirus humain (HPV)

On estime que 70 % à 80 % des personnes actives sexuellement contractent un HPV au cours de leur existence, le système immunitaire réussissant à éliminer ces infections dans la majorité des cas. La vaccination contre le HPV protège contre les infections persistantes et les maladies cancéreuses qui peuvent y être associées. Depuis 2007, l'OFSP et la CFV recommandent la vaccination contre le HPV comme vaccination de base pour les adolescentes et les jeunes femmes (Office fédéral de la santé publique OFSP et al., 2008) et, depuis 2015, à titre complémentaire pour les adolescents et les jeunes hommes (Office fédéral de la santé publique OFSP & Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), 2015). Pour que cette vaccination déploie toute son efficacité, le schéma vaccinal doit être complet avant le début de l'activité sexuelle, c'est-à-dire de préférence entre 11 et 14 ans.

Mpox

En mai 2022, les infections par la maladie mpox, appelée alors « variole du singe », se sont multipliées dans le monde. Le virus se transmet principalement par contact sexuel, et sa propagation s'est limitée presque exclusivement aux HSH. Les changements fréquents de contact sexuel augmentent le risque de contamination. Suite aux recommandations d'organisations internationales telles l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les pouvoirs publics ont réagi et sensibilisé les groupes de population concernés par le biais d'organisations communautaires. Pour sa part, l'OFSP a chargé Aide suisse contre le sida (ASS), en mai 2022, de mener une campagne d'information à l'intention des personnes concernées. La Confédération a en outre acheté le vaccin antivariolique Jynneos®, qui est administré depuis novembre 2022.

1.2 Élaboration du programme national

Le Programme national a été élaboré entre 2019 et 2023, avec une interruption de mars 2020 à octobre 2021 en raison de la pandémie de COVID-19. L'OFSP a tenu à collaborer étroitement avec les parties prenantes tout au long du processus d'élaboration. Leur implication s'inscrit dans la tradition participative du PNVI; leurs connaissances et la diversité de leurs points de vue sont un atout décisif pour la réussite du programme.

L'équipe de projet de l'OFSP a élaboré les grandes lignes du programme en 2019 et a organisé deux ateliers avec les parties prenantes et une table ronde pour réfléchir au contexte, à la vision ainsi qu'aux premiers objectifs et champs d'action du programme. En 2022, elle a remanié et précisé le concept du programme avec le concours des parties prenantes externes. Elle s'est appuyée, d'une part, sur un sondage écrit portant sur la vision, les axes prioritaires et les objectifs des différents champs d'action et, d'autre part, sur des rencontres thématiques visant à préciser les mesures-clés. Les recommandations faites à l'issue de l'évaluation du PNVI ont également été prises en considération.

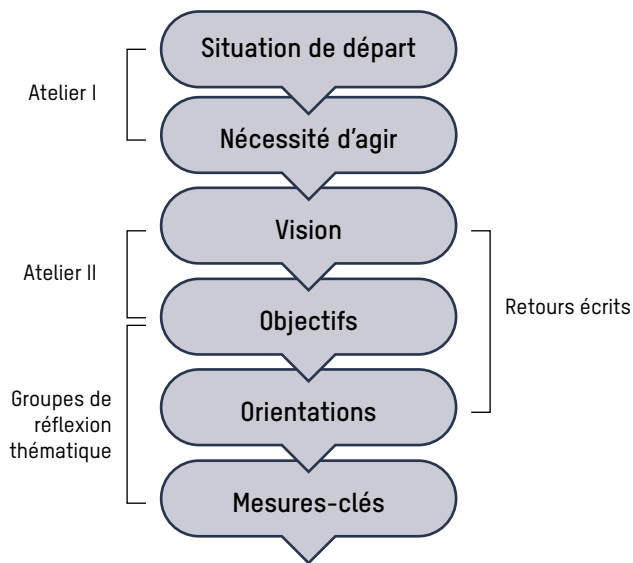


Figure 1 : Processus d'élaboration et implication des parties prenantes

Un premier projet de document a été achevé début 2023. En mai et juin de la même année, l'équipe de projet de l'OFSP a recueilli les avis des parties prenantes externes et a remanié le document sur la base des retours. Fin 2023, le Conseil fédéral a approuvé le programme subséquent pour une mise en œuvre à partir de 2024.



2. Vision, objectifs et groupes-clés

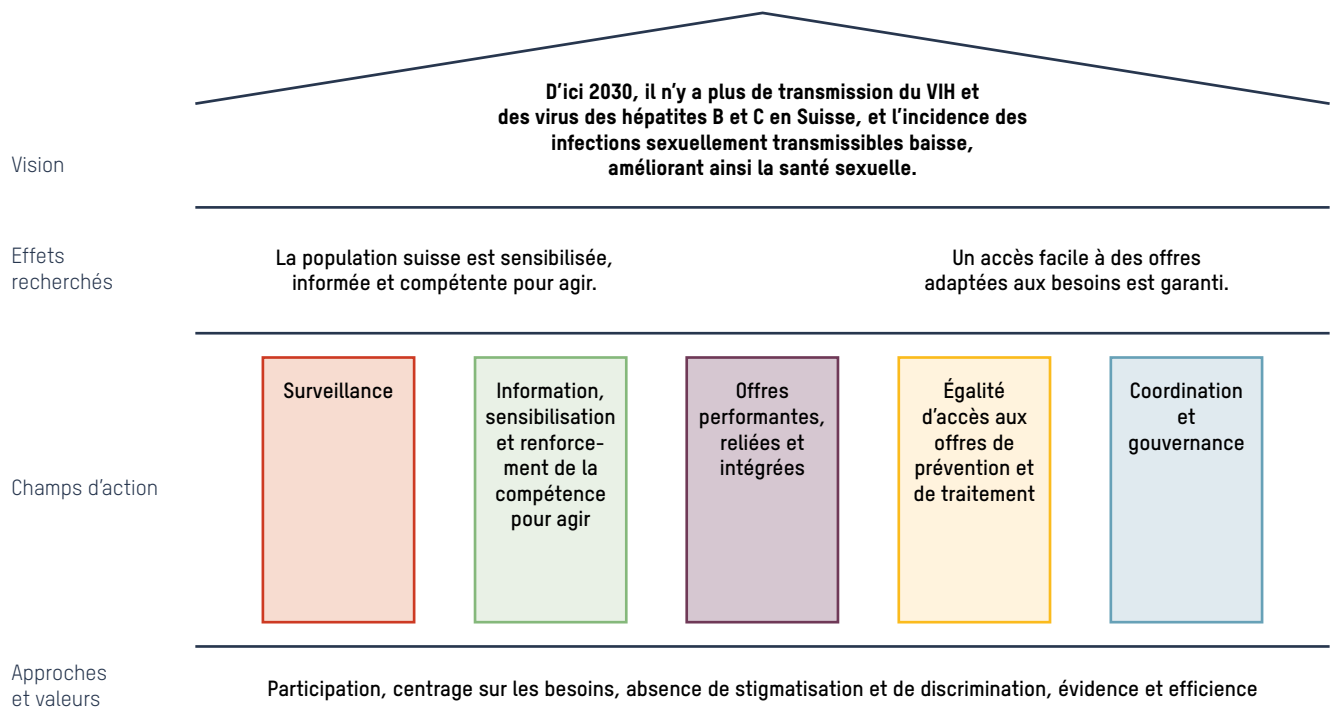


Figure 2 : Principaux éléments du Programme national

La figure ci-dessus donne un aperçu des principaux piliers du programme national (vision, effets recherchés, champs d'action, valeurs), qui sont développés plus en détail dans les chapitres 2 et 3.

2.1 Vision

D'ici 2030, il n'y a plus de transmission du VIH, et des virus des hépatites B et C en Suisse, et l'incidence des infections sexuellement transmissibles baisse, améliorant ainsi la santé sexuelle.

Comme expliqué en détail dans les chapitres 1 et 6, la Suisse réunit les conditions pour parvenir à éliminer la transmission du VIH, du VHB et du VHC d'ici à 2030 et à réduire l'incidence des maladies sexuellement transmissibles, en particulier la syphilis, le papilloma virus humain (HPV), la mpox et la gonorrhée³, ce qui conduit à une baisse des séquelles des maladies, à une diminution de la morbidité et un recul de la mortalité. Le programme national contribue de manière significative à améliorer la santé sexuelle de la population.

Cette vision ambitieuse rejoint les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (World Health Organisation 2022a).

Comme il ressort de la description de la vision, le programme national doit contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle. L'OMS définit la santé sexuelle comme étant un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social. Les thèmes de promotion de la santé sexuelle sont, par exemple, le respect, la sécurité, l'absence de discrimination et de violence ainsi que la diversité des formes de vie et d'expression sexuelles. La Confédération est active dans différents domaines de la santé sexuelle, notamment l'égalité de droits, la prévention de la violence⁴, la prévention des délits liés à la prostitution⁵ et la mise en œuvre de la loi sur les centres de consultation en matière de grossesse⁶. Le programme national comprend d'importantes convergences avec ces thèmes; par le biais de la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, il contribue à l'amélioration de la santé sexuelle.

Pour atteindre ce but, le programme se concentre sur les groupes de population particulièrement concernés par des infections par le VIH, les IST, le VHB et le VHC ou qui présentent un risque accru d'infection (groupes-clés, cf. 2.4). Parallèlement, la sensibilisation de la population et le renforcement de sa capacité à agir après une situation à risque ou face à une infection restent un objectif important. À noter également que la population ne peut pas être considérée comme une entité homogène, mais qu'elle doit être abordée de manière différenciée. Il existe diffé-

³ En outre, on peut supposer que les efforts de prévention contre les infections par le VIH, le VHB et le VHC ont également des effets positifs sur la baisse de l'incidence d'autres IST, en particulier dans certains groupes-clés.

⁴ Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG).

⁵ Office fédéral de la police fedpol.

⁶ RS 857.5 Office fédéral de la santé publique (OFSP).

rentes identités de genre et orientations sexuelles (p. ex. les femmes lesbiennes et bisexuelles), le passé migratoire et les étapes de la vie (p. ex. les jeunes) et les comportements à risque situationnel (p. ex. changements fréquents de contacts sexuels, contacts sexuels pendant les voyages). Pendant la durée prévue, le programme devra pouvoir réagir aux nouvelles données, aux agents pathogènes qui pourraient venir menacer la santé publique, aux progrès de la médecine, aux changements dans les groupes-clés ou encore aux modifications résultant de l'avancement du programme. Autrement dit, celui-ci doit permettre une certaine souplesse et se prêter à des développements continus.

2.2 Vue d'ensemble des objectifs stratégiques

La vision du programme national est concrétisée par un objectif stratégique global (effets recherchés) et les objectifs des cinq champs d'action. Ces derniers sont brièvement présentés ci-dessous et développés au chapitre 3.

Objectif stratégique global (effets recherchés) :

Un accès facile à des offres adaptées aux besoins est garanti. La population suisse est sensibilisée, informée et compétente pour agir. Elle est ainsi en mesure de se protéger contre les infections par le VIH, les IST, le VHB et le VHC, et de se faire conseiller, vacciner, dépister et traiter.

Pour réaliser cette vision, le programme doit déployer ses effets à deux niveaux :

- Niveau structurel = prévention contextuelle : la Confédération et les cantons veillent à ce que toutes les personnes aient facilement accès à des offres répondant à leurs besoins pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- Niveau individuel = prévention comportementale : les personnes vivant en Suisse sont encouragées à se protéger contre le VIH, les IST, le VHB et le VHC et, le cas échéant, à solliciter des offres de soins par un travail d'information, de sensibilisation et de promotion de la compétence pour agir.

Champ d'action n° 1 « Surveillance » : *La collecte, l'analyse et la publication des données de surveillance dans les meilleurs délais permettent d'évaluer des tendances, d'identifier des populations-clés et de repérer des changements de comportement ou des lacunes dans les prestations. Les données et les résultats issus de ce dispositif sont publiés rapidement et servent de base pour les décisions stratégiques. Les résultats de la surveillance sont utilisés pour faire évoluer et mettre en œuvre les offres et les mesures de manière ciblée.*

Il est nécessaire de mieux comprendre les processus nationaux et internationaux de transmission du VIH, des IST, du VHB et du VHC pour pouvoir identifier plus rapidement et plus largement les personnes présentant un risque accru d'infection et améliorer le ciblage des activités de prévention. Le fait de connaître les groupes de population particulièrement exposés ou touchés par les infections permet de mettre en œuvre des mesures adaptées et de réduire la transmission. Il est important de savoir quels facteurs accroissent la probabilité d'infection et comment agir sur ces facteurs pour diminuer leur impact. À cet effet, on collecte des données de surveillance et on consolide des données provenant de diverses sources avec les connaissances issues d'autres disciplines. Les données probantes obtenues par le dispositif de surveillance alimentent directement le pilotage dynamique du programme et sont utilisées pour proposer des priorités nationales. De la sorte, les connaissances acquises peuvent être exploitées rapidement pour la planification et la mise en œuvre d'activités de prévention adaptées (« surveillance-réponse »).

Champ d'action n° 2 « Information, sensibilisation et renforcement de la compétence pour agir » :

Les individus sont en mesure d'évaluer de façon réaliste leur risque d'être infectés. Ceux qui présentent un risque accru sont sensibilisés plus spécialement à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, et ils possèdent les compétences importantes pour protéger leur santé. Les personnes infectées savent comment éviter les complications de la maladie. Le débat sociétal sur les contenus du programme favorise la réalisation des objectifs.

Connaître les risques et avoir la compétence pour agir sont des conditions importantes pour pouvoir se protéger contre le VIH, les IST, le VHB, le VHC. Les mesures de prévention s'adressent donc prioritairement aux personnes qui présentent un risque accru d'infection. Parallèlement, l'ensemble de la population doit, elle aussi, accéder à des informations adaptées sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Les mesures de communication contribuent à éliminer la stigmatisation et la discrimination, contribuant ainsi à un climat social favorable à la réalisation des objectifs du programme.

Champ d'action n° 3 « Offres performantes, reliées et intégrées » : *Des offres non stigmatisantes et non discriminatoires, fondées sur des données factuelles et répondant aux besoins des groupes-clés sont encouragées et développées. Elles proposent des conseils, des mesures de prévention, des dépistages et des traitements efficaces. Les spécialistes sont formés pour proposer des prestations non stigmatisantes, non discriminantes, basées sur des données factuelles et répondant aux besoins.*

Pour que les offres de prévention, de dépistage et de traitement soient efficaces, elles doivent être centrées sur les besoins spécifiques des groupes-clés. L'intégration et la mise en réseau des offres destinées aux personnes présentant un risque accru d'infection constituent donc une priorité lors du développement d'une offre. Il est en outre important que les offres soient basées sur des données probantes et conçues conformément aux directives et aux normes applicables. Elles doivent être adaptées lorsque les connaissances ou les recommandations évoluent. Les spécialistes de la santé, des affaires sociales, de la migration, de la privation de liberté et de la formation suivent une formation de base et continue adéquate.

Champ d'action n° 4 « Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement » : *Un accès aux offres de prévention et de traitement répondant aux besoins et respectueux de l'égalité des chances est garanti. Les infections sont diagnostiquées à un stade précoce et traitées correctement.*

Les barrières d'accès aux offres doivent être supprimées afin que les prestations soient effectivement utilisées, en particulier par les personnes qui présentent un risque accru d'infection. Cela signifie que les offres doivent être faciles d'accès, respecter l'égalité des chances et éviter toute stigmatisation ou discrimination. Les institutions accueillant des personnes envers lesquelles l'État a un devoir d'assistance ou de protection, les établissements proposant des prestations sexuelles tarifées et toutes les personnes responsables de manifestations proposant ou rendant possibles des contacts sexuels assument également une responsabilité particulière dans ce domaine. En vertu de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp)⁷ et son ordonnance du 29 avril 2015 (OEp)⁸, ils doivent garantir l'accès à des mesures de prévention appropriées.

Champ d'action n° 5 « Coordination et gouvernance » : *L'actualité et la cohérence des mesures ainsi que leur centrage sur la vision du programme sont garantis parce que le pilotage et la coordination du programme se fondent sur des données probantes. Les parties prenantes œuvrent de manière coordonnée à la mise en œuvre du programme, en accord avec la communauté internationale.*

Le contexte dans lequel le programme est mis en œuvre peut évoluer en raison de changements des conditions-cadres, de progrès variables dans la réalisation des objectifs ou de nouvelles connaissances. Pour que le pro-

gramme reste efficace, il est donc important de le piloter activement et de le faire évoluer au besoin. Les parties chargées de la mise en œuvre coordonnent leur action, poursuivent des priorités communes et exploitent des synergies. La mise en œuvre du programme tient compte du contexte international ; elle s'inscrit dans une coopération internationale et une concertation avec des organisations multilatérales.

2.3 Approches et valeurs

Le programme repose sur quatre approches et valeurs fondamentales qui sous-tendent sa conception et sa mise en œuvre. Grâce à ces valeurs, les mesures s'inscrivent dans la vision du programme, et les connaissances et les actions de tous les protagonistes sont canalisées.

Participation

Les personnes appartenant aux groupes-clés possèdent des connaissances et une expérience cruciale pour le succès des mesures. La participation des groupes-clés à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme renforce non seulement l'effet des mesures, mais aussi l'acceptation et l'utilisation des offres. La participation continue des milieux concernés est donc déterminante pour le succès du programme. C'est pourquoi des représentants et des représentantes des groupes-clés et des autres parties prenantes sont impliqués dans les processus d'élaboration qui les concernent directement, avant tout dans la conception et la mise en œuvre d'offres de prévention et dans la surveillance du VIH, des IST, du VHB et du VHC. L'implication d'organisations de la société civile ou de la communauté se fait de manière appropriée et permet la participation de représentants non professionnels ; si possible, elle est indemnisée.

Prise en compte des besoins

Il est également déterminant pour le succès du programme que les mesures proposées répondent de manière adéquate aux besoins et aux attentes des personnes concernées. Le programme et ses mesures doivent donc s'adresser aux individus dans leur ensemble et développer des thématiques qui ne se limitent pas au VIH, aux IST, au VHB et au VHC, mais incluent d'autres aspects influant sur les comportements de santé (cf. 3.3). Ils doivent en outre s'intéresser en détail aux besoins des personnes visées et être suffisamment flexibles pour pouvoir s'adapter en temps utile à leur évolution. L'accent est mis en particulier sur les besoins et les attentes des groupes-clés.

Absence de stigmatisation et de discrimination

La stigmatisation et la discrimination limitent l'acceptation des offres de prévention, l'accès aux prestations, la continuité de la prise en charge et l'adhésion au traitement. Il est donc essentiel que les offres de prévention et de trai-

⁷ RS 818.101

⁸ RS 818.101.1

tement du VIH, des IST, du VHB et du VHC soient exemptes de stigmatisation et de discrimination pour que les personnes visées y recourent. Il incombe à l'ensemble des parties prenantes du programme de lutter de manière ciblée contre la stigmatisation et la discrimination au niveau institutionnel et sociétal. À la fois au sein de la population et des groupes professionnels, il faut également renforcer la sensibilisation à la stigmatisation, à la discrimination et à leurs effets sanitaires et juridiques néfastes. Les spécialistes et les parties prenantes du domaine de la santé coordonnent leurs efforts avec les organisations spécialisées et communautaires qui mènent déjà des activités de sensibilisation et de promotion de l'égalité disposent du savoir-faire nécessaire.

Base factuelle et efficacité

Les données probantes sont essentielles pour l'efficacité du programme. Il faut donc que le pilotage du programme, la conception, la planification et la mise en œuvre des mesures, l'élaboration des supports de communication et le développement de la surveillance épidémiologique reposent sur une base factuelle récente, c'est-à-dire sur les dernières connaissances issues de la pratique, de l'expérience et de données scientifiques. Les ressources étant limitées, il est très important que la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC soit efficace. En conséquence, les parties prenantes du programme veillent à l'efficacité, à l'économie et à l'adéquation des mesures et coordonnent leur travail.

2.4 Groupes-clés

Le programme national s'adresse à toute personne vivant en Suisse. En accord avec la vision, de nombreuses mesures du programme mettent l'accent sur des groupes de population qui présentent un risque accru de développer une infection par le VIH, les IST, le VHB ou le VHC ainsi que sur les personnes qui ont déjà été infectées par l'un ou plusieurs de ces pathogènes. Ces groupes sont appelés «groupes-clés». En l'état actuel des connaissances, les personnes suivantes font partie des groupes-clés du programme national :

- hommes (gays, bisexuels, queers et autres hommes) ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ;
- personnes provenant de pays à forte prévalence ;
- personnes consommant de la drogue par injection, inhalation ou sniff ;
- personnes ayant des rapports sexuels tarifés en Suisse ou à l'étranger ;
- personnes en détention ;
- personnes atteintes du VIH, du virus de l'hépatite B, du virus de l'hépatite C ou d'une IST ainsi que leurs contacts sexuels ;
- travailleurs et travailleuses du sexe ;
- personnes transgenres.

La composition des groupes-clés peut évoluer au cours du programme en fonction de la situation épidémiologique.

En outre, certaines personnes sont susceptibles d'appartenir simultanément à plusieurs groupes-clés si bien que les limites entre ces groupes demeurent floues. Des facteurs contextuels peuvent influencer le risque d'infection dans des catégories données. Des individus peuvent être concernés simultanément par plusieurs de ces facteurs. Il s'agit de facteurs susceptibles d'augmenter le risque d'infection et de se cumuler, comme la précarité socio-économique, le passé migratoire, les liens de dépendance, le bas niveau de formation, l'isolement social et affectif, les tabous sexuels d'ordre culturel et religieux, le statut de séjour précaire, les difficultés de compréhension de nature linguistique et culturelle ou encore la consommation problématique d'alcool ou de drogue.

La définition des groupes-clés est présentée plus en détail au chapitre 6, où figurent également des explications concernant les situations de risque, les comportements de protection ainsi que les facteurs contextuels pouvant accroître le risque d'infection.



3. Champs d'action

Les champs d'action, les axes prioritaires et les mesures-clés décrits ci-dessous participent à la réalisation des objectifs stratégiques du programme. Les compétences correspondantes sont précisées aux chapitres 6.5 et 6.6.

3.1 Champ d'action n° 1 : Surveillance

Objectif global

La collecte, l'analyse et la publication des données de surveillance dans les meilleurs délais permettent d'évaluer des tendances, d'identifier des populations-clés et de repérer des changements de comportement ou des lacunes dans les prestations. Les données et les résultats issus de ce dispositif sont publiés rapidement et servent de base pour les décisions stratégiques. Les résultats de la surveillance sont utilisés pour faire évoluer et mettre en œuvre les offres et les mesures de manière ciblée.

Axes prioritaires:

- Surveillance intégrée
- Surveillance : participation, diffusion et accès

Axe prioritaire 1.1 : Surveillance intégrée

Mesures à prendre

Les parties prenantes doivent disposer rapidement des données et des connaissances issues de la surveillance pour pouvoir réagir en temps utile aux évolutions épidémiologiques. Il leur faut en outre disposer des données épidémiologiques de tous les cas déclarés de VIH, d'IST, de VHB et de VHC (p. ex. voie d'infection, lieu et date de l'infection) pour produire une analyse complète de la situation au moment considéré. Les différents défis sont exposés ci-dessous.

La surveillance du VIH, des IST, du VHB et du VHC repose sur la collaboration de différents acteurs et sur la combinaison de plusieurs indicateurs provenant de diverses sources. L'intégration des données dans le dispositif global ne fonctionne pas encore de manière optimale : il faut donc améliorer la disponibilité des données issues de différentes sources pour pouvoir exploiter les résultats plus spécifiquement à des fins de prévention. Une analyse intégrée de données provenant de différentes sources est nécessaire pour une évaluation complète de la situation épidémiologique des personnes touchées par le VIH, les IST, le VHB et le VHC.

Actuellement, les données issues de la surveillance de routine ne répondent pas suffisamment aux exigences d'exhaustivité et de qualité. Le processus de déclaration doit être simplifié et numérisé afin de renforcer l'adhésion des personnes soumises à l'obligation de déclarer.

La surveillance de routine ne fournit que peu de données concernant certains groupes-clés ou groupes insuffisamment pris en charge, tels que les travailleurs et travailleuses du sexe, leur clientèle, les personnes provenant de pays à forte prévalence de VIH, de VHB ou de VHC, les personnes en détention ou encore les personnes transgenres. Cela s'explique aussi par le fait que les groupes marginalisés sont souvent sous-représ-

sentés lors de la collecte de données, ce qui pose un problème de représentativité des résultats. Pour combler les lacunes de connaissances et, en particulier sur les groupes-clés, obtenir des données sur leurs caractéristiques socio-démographiques ainsi que leurs comportements sexuels et leurs déterminants, il est important de disposer de données supplémentaires.

Objectifs

Les données de la surveillance de routine sont collectées en continu, systématiquement et de manière standardisée, puis évaluées et publiées rapidement.

Lorsque cela est nécessaire et pertinent, ces données sont complétées par d'autres sources et triangulées avec les données de la surveillance de routine.

Les principaux déterminants du risque d'infection et de la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC sont identifiés.

Mesures-clés

a) L'OFSP, en collaboration avec les parties prenantes chargées de la mise en œuvre, collecte des indicateurs épidémiologiques en rapport avec le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Il les analyse et les interprète rapidement.

L'OFSP met à disposition de toutes les parties prenantes, rapidement et régulièrement, les données épidémiologiques concernant les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les informations sur les voies de transmission issues de la surveillance de routine. Les indicateurs épidémiologiques suivants sont aussi régulièrement évalués et interprétés de manière intégrée en collaboration avec les parties chargées de la mise en œuvre.

- En collaboration avec d'autres organisations comme l'Étude suisse de cohorte VIH, l'OFSP calcule les cascades de soins pour le VIH ainsi que les cascades de diagnostics et de traitements pour les hépatites B et C. Les cascades sont un indicateur important de l'évolution épidémiologique : elles montrent la vitesse à laquelle le système de santé reconnaît qu'une personne a contracté une infection et lui administre un traitement efficace. L'OFSP et les autres organisations utilisent ces données pour analyser la situation de prise en charge et identifier d'éventuelles lacunes ; ils combleront ces dernières en allouant leurs ressources de manière ciblée.
- Le taux de vaccination contre des infections pouvant être évitées par vaccination, comme le HPV et le VHB, est relevé dans le cadre du suivi cantonal de la couverture vaccinale chez les enfants et les jeunes.
- Les données sur les comportements en matière de protection et de risque ainsi que leurs déterminants sont collectées par des instruments existants, tels que SwissPrEPared ou BerDa, le cas échéant, par des études ciblées.
- L'OFSP et l'Étude suisse de cohorte VIH élaborent un concept pour l'utilisation de l'épidémiologie moléculaire dans la surveillance.

En outre, l'OFSP développe un système de triangulation des données se prêtant à une évaluation globale de la situation épidémiologique. Celui-ci tiendra compte de la collecte d'autres données, notamment sociodémographiques, sur le

mode de transmission et sur les groupes insuffisamment représentés dans les projets de recherche.

b) L'OFSP évalue le comportement de dépistage au moyen d'une surveillance dédiée.

L'analyse du nombre de dépistages effectués et des indicateurs épidémiologiques des personnes dépistées permet d'évaluer l'incidence des infections aiguës et chroniques. Si, par exemple, le nombre de dépistages effectués dans un groupe de population croît fortement, il faut s'attendre à ce que le nombre d'infections déclarées augmente lui aussi. Pour collecter des données sur le comportement en matière de dépistages en Suisse, l'OFSP recourt à BerDa et aux déclarations de tous les tests effectués en laboratoire.

c) L'OFSP lance des projets de recherche afin d'identifier et d'analyser les principaux déterminants individuels et structurels du risque d'infection et de la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

Il est important de comprendre quels facteurs ont une influence sur le risque d'infection dans les groupes-clés et dans les groupes de population insuffisamment pris en charge. Ces informations posent une base pour identifier les groupes qui risquent le plus de contracter des infections, de connaître des difficultés de prise en charge ou d'être en mauvaise santé; elles permettent alors d'en déduire des objectifs d'intervention. Dans la limite des ressources disponibles, l'OFSP initie, dans des institutions universitaires, des projets de recherche transdisciplinaires qualitatifs ou quantitatifs, qui peuvent aussi être réalisés sous la forme de projets externes.

d) L'OFSP encourage la standardisation et l'harmonisation de différents corpus et systèmes de données dans le cadre de sa stratégie de transformation numérique.

L'OFSP et les parties concernées font avancer la standardisation et l'harmonisation de corpus de données pour améliorer la compatibilité des sources ainsi que la circulation et l'exploitation ciblée des données. Le but est d'analyser des données issues de différentes sources et de différentes disciplines scientifiques en vue d'améliorer les connaissances sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Cet aspect sera spécialement examiné pour la surveillance épidémiologique et comportementale dans les centres de conseils et de dépistages volontaires (VCT) et dans d'autres centres spécialisés. Les activités de surveillance y seront optimisées et uniformisées. Un concept sera développé et mis en œuvre à cet effet par l'OFSP en collaboration avec les parties concernées.

e) L'OFSP et les cantons renforcent la discipline de déclaration.

Le nombre de données manquantes dans les formulaires de déclaration clinique ne cesse d'augmenter: aussi les cantons sensibilisent-ils les personnes et institutions soumises à l'obligation de déclarer à la discipline de déclaration. Lorsqu'il développe le système de déclaration obligatoire, l'OFSP étudie d'autres mesures susceptibles d'améliorer cette discipline, en collaboration avec les cantons.

f) La Confédération et les cantons encouragent la surveillance de l'antibiorésistance.

L'OFSP encourage la déclaration des résultats quantitatifs via ANRESIS, le Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance. Il améliore ainsi la surveillance des agents bactériens transmis sexuellement et ayant développé une résistance aux antibiotiques. Il sensibilise en outre les acteurs au respect des directives de la Société suisse d'Infectiologie.

g) L'OFSP assure régulièrement la triangulation des données sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC provenant de différentes sources.

Une évaluation intégrée des données provenant de différentes sources, dans une approche de santé publique, est essentielle pour pouvoir utiliser les données de surveillance de manière plus ciblée à des fins de prévention. Une triangulation régulière des données doit être mise en place à cet effet. Elle a pour but d'identifier et d'analyser les modèles de transmission et leurs déterminants dans des groupes clés et dans l'ensemble de la population. Des échanges et des rapports seront mis en place à cette fin. Les parties prenantes impliquées dans le processus seront régulièrement informés des résultats et des connaissances acquises.

Interfaces

Swisstransplant, Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR), Stratégie nationale de vaccination (SNV), Organe national d'enregistrement du cancer ONEC, Stratégie de transformation numérique; système de déclaration pour les maladies infectieuses (portail d'information EPI).

Axe prioritaire 1.2: participation, diffusion et accès

Mesures à prendre

Une prévention efficace du VIH, des IST, du VHB et du VHC suppose, d'abord, que les acteurs intéressés aient rapidement accès aux connaissances issues de la surveillance de ces pathogènes. Il faut également que les parties prenantes, les spécialistes ainsi que les personnes concernées soient impliqués dans le dispositif de surveillance. Il en découle les tâches ci-après.

Pour que les connaissances issues de la surveillance épidémiologique puissent être exploitées en temps utile aux fins de la prévention, il faut qu'elles soient mises à disposition rapidement et discutées régulièrement avec les parties prenantes, les spécialistes ainsi que les personnes concernées.

Il convient d'accélérer l'analyse et la diffusion auprès des parties prenantes des données de la surveillance épidémiologique et des connaissances issues de projets de recherche ou d'autres sources.

Afin d'identifier et de combler les lacunes dans les connaissances pertinentes pour la pratique, et aussi de concevoir des projets de recherche axés sur les besoins des personnes concernées, il est important d'associer activement les groupes d'intérêts à ces projets.

La surveillance épidémiologique et la publication des données sont numérisées et optimisées dans l'optique de réduire le risque d'erreurs et de transmettre les données plus rapidement.

Objectifs

Les organisations et milieux professionnels intéressés accèdent rapidement aux données et connaissances issues de la surveillance et participent au développement de ce système de monitoring.

La numérisation et l'optimisation de la surveillance épidémiologique ainsi que l'amélioration de la disponibilité des données permettent d'analyser, d'interpréter et de diffuser les données en question plus rapidement et de manière plus ciblée.

Mesures-clés

a) Des instituts et des organisations développent des projets de recherche. Ils analysent et interprètent les résultats obtenus en collaboration avec les parties concernées, les spécialistes ainsi que les personnes concernées.

Les projets de recherche de l'administration fédérale conduits sur mandat de l'OFSP reposent sur une démarche participative: l'institut de recherche mandaté planifie dès le début la participation des parties prenantes et le transfert des connaissances. Il discute des résultats des recherches avec elles p. ex. centres VCT, organisations non gouvernementales pertinentes, pairs. Si nécessaire, la Confédération et les cantons mettent régulièrement en place une plateforme. Ainsi, les parties concernées peuvent échanger sur des questions et des projets, présenter des analyses et mettre à profit les résultats pour des offres concrètes de prévention, de traitement et de suivi.

b) Pour développer la surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, l'OFSP crée une plateforme numérique adaptée pour diffuser des données et des analyses épidémiologiques et permettant aux parties prenantes d'échanger des données rapidement. Cette plateforme est également développée pour le VIH, les IST, le VHB et le VHC.

Avec la participation des parties concernées, l'OFSP crée une plateforme numérique (comme le portail d'information EPI) et y met à disposition des données et des évaluations standard concernant le VIH, les IST, le VHB et le VHC. L'OFSP continue de développer le système de déclaration pour le VIH et pour les IST, le VHB et le VHC à déclaration obligatoire et fait progresser globalement la transformation numérique pour qu'à l'avenir, la saisie des données soit plus facile.

Interfaces

Stratégie de transformation numérique; portail d'information EPI.

3.2 Champ d'action n° 2: Information, sensibilisation et renforcement des compétences pour agir

Objectif global

Les individus sont en mesure d'évaluer de façon réaliste leur risque d'être infectés. Ceux qui présentent un risque accru sont sensibilisés plus spécialement à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, et ils possèdent les compétences importantes pour protéger leur santé. Les personnes infectées savent comment éviter les complications de la maladie. Le débat sociétal sur les contenus du programme favorise la réalisation des objectifs.

Axes prioritaires :

- Sensibilisation et compétences pour agir des groupes-clés
- Éducation sexuelle holistique dans les structures ordinaires, avec un accent sur les groupes-clés
- Information et sensibilisation du public

Axe prioritaire 2.1: Sensibilisation et compétences pour agir des groupes-clés

Mesures à prendre

Les connaissances sur les possibilités de prévention et de traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC ne sont pas uniformément répandues dans les groupes-clés. C'est pourquoi l'information et la sensibilisation sont renforcées parmi les personnes présentant un risque accru d'infection.

Des compétences pour agir, en particulier des ressources psychosociales suffisantes, sont des conditions essentielles pour recourir en temps utile aux offres du système de santé. Or, il n'est pas rare que ces ressources manquent chez les personnes des groupes-clés. Il faut donc identifier les ressources psychosociales nécessaires à un comportement favorisant la santé et la prévention et développer ces ressources de manière ciblée dans les groupes-clés.

Objectifs

Les connaissances, la prise de conscience et les ressources psychosociales sont développées dans les groupes-clés afin de renforcer la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC ainsi que la préservation⁹ et l'amélioration de la santé sexuelle.

Des canaux de communication permettant d'atteindre de manière ciblée les personnes présentant un risque accru d'infection sont en place et utilisés.

Mesures-clés

a) L'OFSP lance des campagnes spécifiques à l'intention de différents groupes-clés ou s'assure que ces campagnes sont mises en œuvre par des parties prenantes appropriées.

⁹ La préservation de la santé inclut la prévention des séquelles d'une maladie.

Depuis 1987, l'OFSP organise avec des parties prenantes actives au niveau national des campagnes de prévention des IST qui s'adressent à l'ensemble de la population, mais en partie aussi à des groupes spécifiques. Ces campagnes posent un cadre stratégique et matériel pour les actions de communication menées par des organismes cantonaux et régionaux. Dans le cadre du Programme national, l'OFSP développe la marque LOVE LIFE avec des parties prenantes¹⁰ (voir également www.lovelife.ch sous l'axe prioritaire 2.3). L'office renforce la portée des campagnes spécifiques¹¹ organisées pour et avec des groupes-clés choisis. Ces campagnes sont mises en œuvre soit sous la marque LOVE LIFE en collaboration avec des parties prenantes proches des groupes-clés, soit en s'assurant que les campagnes réalisées par des organismes actifs sur le plan national sont adaptées aux groupes-clés. Les campagnes conduites sous la marque LOVE LIFE soutiennent et complètent les activités de communication des services nationaux et régionaux. Elles renvoient par exemple à des informations supplémentaires spécifiques aux groupes-cibles et fournies par des organismes spécialisés, tout en orientant les personnes, en particulier celles qui présentent un risque accru d'infection, vers des services spécialisés.

Les campagnes spécifiques ont pour but non seulement d'informer et de sensibiliser, mais aussi de diffuser des recommandations de conduite concrètes et de renforcer la motivation à agir chez les individus visés. Elles cherchent notamment à avoir un impact positif sur la façon dont les groupes-clés perçoivent les comportements de protection importants pour eux. Par exemple, elles les amènent à considérer que le dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC est une évidence et qu'il n'a rien de stigmatisant.

b) L'OFSP s'assure que des parties prenantes appropriées créent des outils de communication spécifiques et complets pour les différents groupes-clés.

Les risques de contracter le VIH, une IST, le VHB ou le VHC sont différents selon les groupes-clés et les comportements. Il faut donc que les informations et les recommandations soient spécifiquement conçues pour les différents groupes-cibles afin que tous se sentent concernés et reçoivent les informations pertinentes sur la manière de se protéger contre ces infections et les maladies associées et de prévenir des séquelles.

L'OFSP s'assure que des outils de communication adaptés à tous les groupes-cibles sont disponibles ; il agit en coordination avec des parties prenantes appropriées. Les outils existants sont revus, mis à jour et utilisés. Ils informent sur les risques sanitaires pertinents, sur les possibilités d'action, sur les « droits sexuels »¹² importants pour la prévention et formulent des recommandations concrètes. On y trouve notamment des adresses et des informations supplémentaires sur d'autres sujets de santé importants pour le groupe-clés.

c) Les organisations spécialisées nationales ou régionales diffusent des supports de communication

adaptés à la langue des groupes-cibles en passant par les canaux et les lieux correspondants.

Les groupes-clés doivent pouvoir obtenir des informations dans leur milieu. Autrement dit, les informations et les mesures recommandées doivent être transmises de manière adaptée aux groupes-cibles.

Les organisations ainsi que les services spécialisés nationaux et régionaux utilisent leurs canaux de communication numériques et analogiques tout en mettant à profit leur savoir-faire pour diffuser en permanence les informations et les recommandations de manière ciblée auprès des groupes-clés. Dans la limite des moyens disponibles, l'OFSP soutient financièrement les travaux de prévention des organisations nationales, et les services compétents des cantons font de même pour ceux des organisations cantonales et régionales.

d) Les services compétents des cantons chargent les services spécialisés de transmettre les informations de prévention.

Les services spécialisés ainsi que les groupes professionnels et les pairs des secteurs de la santé, de la migration et du social, qui dans le cadre de leur travail sont en contact direct avec des personnes présentant un risque accru d'infection, diffusent des informations de prévention de manière ciblée. À cette fin, ils mettent par exemple à profit des consultations, des formations, la remise d'une contraception d'urgence, une PrEP, une PEP ou encore des tests de dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC. La transmission de l'information a lieu dans les services spécialisés ou en allant à la rencontre des personnes, personnellement ou par voie numérique. Cela s'applique en particulier aux informations concernant la vaccination, le dépistage et le traitement en cas d'infection. Les services compétents des cantons intègrent ces prestations dans les contrats.

e) L'OFSP et les services compétents des cantons soutiennent les organisations spécialisées appropriées qui, par des informations de prévention, proposent ou créent des bases ou des occasions concrètes d'atteindre les personnes présentant un risque accru d'infection.

Le personnel et les pairs des secteurs sanitaire, de la migration et du social connaissent généralement bien les besoins spécifiques des personnes qui présentent un risque accru d'infection. Mais, dans leur travail quotidien, ils manquent de temps et n'ont pas l'attribution de leur parler de la prévention du VIH, des IST, du VHB, du VHC, des maladies associées et de la prévention des séquelles provoquées par ces maladies.

Par conséquent, lorsqu'ils allouent des moyens financiers, l'OFSP, au niveau national, et les services compétents des cantons, au niveau régional, prennent en considération les initiatives d'organisations spécialisées des domaines de la santé, de la migration ou du social qui offrent ou créent des occasions de sensibiliser les groupes-clés aux mesures de protection personnelle (p. ex. vaccination), aux possibilités de conseil, de dépistage et de traitement ou encore à leurs droits sexuels.

¹⁰ L'OFSP et des organisations partenaires sélectionnées forment un organe responsable de la campagne, régi par un contrat.

¹¹ Les campagnes spécifiques comprennent l'élaboration participative de messages adaptés aux groupes-cibles et l'utilisation de mesures et de canaux de communication supplémentaires pour les atteindre et les solliciter plus efficacement.

¹² Les droits sexuels sont des lignes directrices non contraignantes qui concrétisent les droits humains généraux dans le domaine de la sexualité. Ils englobent par exemple la protection contre les discriminations fondées sur le sexe, la sexualité ou le genre, le droit à la sécurité et à l'intégrité corporelle, le droit à la sphère privée, le droit à l'autodétermination et à la reconnaissance devant la loi, le droit à l'éducation et à l'information.

Ces « occasions » peuvent être des points de rencontre destinés aux groupes-clés ou des événements dédiés, dans lesquels la thématique de la prévention est abordée parallèlement à d'autres préoccupations et sujets importants pour eux. À titre d'exemples : des locaux avec des toilettes et des possibilités de se laver et de se restaurer à proximité de leur travail dans la rue pour les travailleurs et les travailleuses du sexe, ou des cours sur la vie et le travail en Suisse pour les personnes nouvellement immigrées.

Les organisations spécialisées qui créent de telles occasions informent l'OFSP ou les services compétents des cantons des besoins existants et leur communiquent les résultats, positifs ou négatifs, de leurs initiatives.

f) Sur la base de résultats de recherche, les services spécialisés des cantons soutiennent des approches prometteuses pour le développement des ressources psychosociales et des compétences pour agir.

Les ressources psychosociales et les compétences d'action sont indispensables pour pouvoir agir individuellement sur le plan de la prévention. Les compétences nécessaires et les moyens de les promouvoir doivent toutefois être définis. À cet effet, l'OFSP peut charger des instituts de recherche d'identifier les ressources psychosociales nécessaires et les bonnes pratiques pour la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. Il peut également charger des organisations spécialisées appropriées de compiler les connaissances existantes, de les systématiser et de les préparer pour servir de base à des mesures concrètes. L'OFSP donne des instructions pour l'implication de parties prenantes et de groupes-clés. Les services compétents des cantons tiennent compte des approches prometteuses lors de la mise en œuvre du programme et de l'attribution de moyens financiers.

Interfaces

Plan d'action pour la prévention du suicide ; activités visant à développer l'égalité des chances en matière de santé ; activités dans le domaine de la littératie en santé ; stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles MNT ; stratégie nationale Addictions.

Axe 2.2 : Éducation sexuelle holistique dans les structures ordinaires, accent sur les groupes-clés

Mesures à prendre

Pour pouvoir se protéger contre les infections par le VIH, les IST, le VHB ou le VHC, il faut être suffisamment informé. Or, il y a toujours plus de personnes qui ne sont pas suffisamment informées ni sensibilisées au sujet des risques d'infection et des possibilités de les prévenir, par exemple les jeunes ou les personnes ayant immigré en Suisse. Par ailleurs, une proportion importante d'autres personnes présentant un risque d'infection accru ne peuvent pas être atteintes par des mesures spécifiques aux groupes-clés. Il est donc nécessaire de sensibiliser la population générale et, plus spécialement les jeunes, aux risques et aux possibilités d'action.

Les résultats d'études et l'expérience des milieux de la prévention amènent à penser que l'accès à l'éducation sexuelle est insuffisant dans certains groupes de population, p. ex. parmi les adolescents non hétérosexuels, les travailleurs et les travailleuses du sexe et les hommes jeunes ayant immigré en Suisse. Ce fait va à l'encontre du principe d'un accès équitable à la prévention. C'est pourquoi les bases de l'éducation sexuelle sont à développer, et la formation du corps enseignant, des personnes spécialisées dans l'éducation sexuelle ainsi que du personnel de santé à renforcer. Lorsque l'éducation sexuelle s'adresse à des personnes mineures, il est important d'impliquer les parents et de veiller à ce que cette démarche soit respectée partout.

La déstigmatisation des personnes vivant avec le VIH encourage le dépistage chez les celles qui présentent un risque accru d'infection. C'est pourquoi l'éducation sexuelle doit davantage informer de la non-infectiosité après un traitement efficace du VIH (« Swiss Statement ») et sur le retour à une espérance ainsi qu'à une qualité de vie normales après une infection. Cette démarche permet de réduire la stigmatisation et les préjugés contre les personnes infectées au VIH.

Objectifs

L'éducation sexuelle en milieu ordinaire, en particulier dans le cadre de l'école obligatoire et d'institutions dans lesquelles les enfants et les jeunes sont sous la responsabilité de l'État, est axée sur les besoins des groupes-clés et des groupes insuffisamment pris en charge. Elle les aide ainsi à avoir un développement sexuel sain et réduit les risques de transmission et d'infection.

Dans la mesure du possible, les lacunes des groupes-clés en matière d'éducation sexuelle sont comblées par des offres ciblées.

Mesures-clés

a) En complément aux objectifs de compétences définis dans les plans d'études, les services compétents des cantons mettent à disposition des concepts et du matériel didactique adaptés aux différents niveaux pour une éducation sexuelle holistique et étudient la mise en place de standards d'enseignement.

Les plans d'études des trois régions linguistiques définissent les objectifs de compétence en matière d'éducation sexuelle. Pour transmettre ces compétences de manière factuelle, l'équipe pédagogique doit pouvoir s'appuyer sur des bases actuelles et des supports d'enseignement adaptés à chaque niveau. Or, l'élaboration de ces bases et le développement de la qualité en la matière varient d'un canton et d'une région à l'autre. De ce fait, la qualité de l'éducation sexuelle reçue par les élèves est aléatoire. En Suisse alémanique, par exemple, l'éducation sexuelle est dispensée majoritairement par un personnel enseignant non formé à cet effet.

C'est pourquoi le Programme national prévoit que les services compétents des cantons soutiennent davantage la mission de l'école et du corps enseignant en mettant à leur disposition, idéalement en coordination avec d'autres cantons ou par le biais d'un mandat confié à une organisation nationale, des bases de travail, des normes de qualité et des supports d'enseignement adaptés à chaque niveau, et en créant des incita-

tions pour les utiliser. Ces services veillent à ce que des spécialistes de l'éducation sexuelle et des membres des groupes-clés soient associés à l'élaboration et au développement de ces outils. Les services compétents des cantons examinent l'élaboration et la mise en place de normes minimales, par exemple un nombre minimal d'heures de cours d'éducation sexuelle dans les écoles ou des exigences minimales pour la formation des spécialistes chargés de dispenser ces cours.

b) Les services compétents des cantons veillent à ce que tous les élèves de l'école obligatoire aient accès à une éducation sexuelle holistique pendant leur scolarité.

Idéalement, l'éducation sexuelle commence à la maison ; elle est l'affaire des parents ou d'autres répondants légaux. L'école poursuit cette mission en tenant compte de l'âge des enfants et garantit ainsi l'égalité des chances. Elle est le lieu où des messages de prévention scientifiquement fondés et factuellement corrects peuvent être transmis à l'ensemble des élèves. Ces services cantonaux pourvoient à ce qu'un maximum d'élèves aient accès à cette offre éducative. Ils peuvent notamment mettre à la disposition des établissements scolaires des informations de base ou des fiches destinées à informer les parents et les autres représentants légaux du sens et du but de l'éducation sexuelle.

c) Les organisations nationales spécialisées élaborent du matériel didactique et des informations sur les sujets de l'éducation sexuelle à l'intention des parents et d'autres personnes de référence des enfants et des jeunes.

Les parents et autres personnes de référence n'ont parfois pas eu suffisamment accès à l'éducation sexuelle au cours de leur propre développement sexuel. Pour être en mesure de comprendre et d'accompagner le développement de leurs enfants et l'éducation sexuelle dispensée à l'école, ils ont besoin d'être informés des contenus et des objectifs de cet enseignement. Afin de soutenir les cantons et les écoles dans cette démarche, les organisations nationales spécialisées produisent des supports à utiliser dans le cadre du travail auprès de tous les parents et d'autres personnes chargées de l'éducation des enfants.

d) L'OFSP lance des travaux de recherche pour relever de potentielles insuffisances ou lacunes dans l'éducation sexuelle, en se concentrant sur les causes et les amorces de solutions.

L'école est le seul lieu qui touche l'ensemble des jeunes du pays. Elle est donc en mesure de les sensibiliser à l'éducation sexuelle et de leur transmettre des compétences dans ce domaine. Une étude suisse de 2019 (Barrense-Dias et al., 2019), relève toutefois que l'éducation sexuelle scolaire atteint moins bien les adolescents non hétérosexuels que les adolescentes en général et les adolescents hétérosexuels.

C'est pourquoi l'OFSP lance des études pour analyser les indices d'insuffisances, identifier les lacunes dans l'éducation sexuelle et élaborer des recommandations concrètes pour y remédier.

e) Les services compétents des cantons s'efforcent de combler les lacunes en se concentrant sur les groupes-clés.

Sur la base de l'étude précédemment citée et des indications existantes (cf. mesure-clé 2.2), les services compétents des cantons étudient des mesures visant à renforcer de manière ciblée l'éducation sexuelle dans les groupes-clés. Ils consultent à cet effet des organisations spécialisées ou des associations professionnelles actives dans l'éducation sexuelle.

f) L'OFSP et les services compétents des cantons s'efforcent de mettre davantage à la disposition des groupes-clés, en particulier des travailleurs et travailleuses du sexe, des offres spécifiques d'éducation sexuelle.

L'éducation sexuelle n'est pas uniquement dispensée à l'école ; d'autres structures s'en chargent également. Pourtant, cette éducation continue de ne pas atteindre les travailleurs et travailleuses du sexe. Il s'agit d'une population mobile au niveau international et intercantonale. Souvent ces personnes n'ont pas eu d'éducation sexuelle scolaire dans leur pays d'origine parce que cet enseignement n'existait pas. Elles connaissent mal leur corps, et leurs connaissances sur la manière de se protéger des infections sexuellement transmissibles sont insuffisantes ou presque inexistantes. Des services spécialisés dédiés à ces personnes peuvent leur transmettre ces connaissances ainsi que des messages sur la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, p. ex. par le biais d'un travail de proximité ou d'approches peer to peer. Les bases correspondantes peuvent être élaborées par des organisations nationales et mises en œuvre par des services régionaux. L'OFSP soutient l'élaboration de bases, les cantons soutiennent les services spécialisés afin qu'ils puissent les mettre en œuvre.

Interfaces

Activités et aides financières du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG ; plans d'action nationaux et cantonaux pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul.

Axe prioritaire 2.3 : Information et sensibilisation du public

Mesures à prendre

L'éducation sexuelle holistique signifie que les groupes-clés ne sont pas les seuls à pouvoir s'informer des risques liés au VIH, aux IST, au VHB et au VHC et des recommandations en matière de protection de la santé. Ces informations et recommandations doivent aussi parvenir à l'ensemble de la population et plus particulièrement aux jeunes. Pour satisfaire cette exigence, la marque ombrelle LOVE LIFE et ses moyens de communication doivent être développés.

Les différentes parties prenantes doivent coordonner leur action pour atteindre les objectifs de la communication.

La prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC concerne la sexualité, donc des valeurs personnelles et intimes. Elle suscite régulièrement des débats publics sur ce qui est approprié ou non. Un environnement ouvert, favorable, non stigmatisant et non discriminatoire favorise les comportements propices à la prévention et incite les personnes à demander rapidement et en toute sécurité un conseil, un dépistage et un traitement, et à impliquer leurs partenaires. C'est pourquoi la population, les

médias et les parties prenantes de la société civile et politique doivent être informés du Programme national et sensibilisés aux enjeux de santé publique.

Objectif

Le public, c'est-à-dire la population, les médias, les parties prenantes de la société civile et politique, est informé des risques liés au VIH, aux IST, au VHB et au VHC ainsi que des possibilités d'agir pour protéger la santé ; il soutient la réalisation des objectifs du programme.

Mesures-clés

a) L'OFSP met à disposition des supports de communication pour la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC destinés à l'ensemble de la population, ou les fait produire par des tiers. Les services compétents des cantons sont associés à cette démarche. L'accent est mis en particulier sur les informations destinées aux jeunes et à leurs personnes de référence.

Il faut continuer d'informer la population dans son ensemble des risques et des possibilités de se protéger du VIH, des IST, du VHB et du VHC. C'est pourquoi l'OFSP met des supports de communication à la disposition de toutes les personnes sexuellement actives ou qui envisagent de le devenir, ou soutient les activités de communication procurées par des tiers. Il veille en particulier à sensibiliser les personnes présentant un risque accru d'infection qui n'ont pas encore pu être atteintes au moyen des canaux d'information utilisés par les groupes-clés¹³. À cet effet, il développe, à l'intention de la population sexuellement active, la marque ombrelle LOVE LIFE avec des organisations partenaires et fait connaître le site www.lovelife.ch en tant que plateforme pour des informations à jour et fiables sur les infections sexuellement transmissibles et les possibilités de se protéger. Les campagnes LOVE LIFE et les autres mesures de communication sont rendues accessibles au plus grand nombre. Les adolescents et les jeunes adultes sont continuellement interpellés par des moyens de communication ciblés et adaptés. Les campagnes conduites sous la marque LOVE LIFE doivent répondre à des objectifs d'efficacité quantitatifs et qualitatifs. Elles sont régulièrement évaluées par des instituts d'études de marché ; des hautes écoles ou des hautes écoles spécialisées vérifient dans quelle mesure les objectifs d'efficacité sont atteints.

Lorsqu'ils accompagnent les adolescents et adolescentes sur le plan pédagogique, les parents et autres personnes de référence sont appelés à répondre à des questions concernant le développement sexuel. Le Programme national les soutient dans cette tâche en leur proposant des informations et des formations pour parents. Les services compétents des cantons étudient comment soutenir les parents et complètent les offres le cas échéant. L'OFSP élabore des supports de communication à l'intention du domaine de l'éducation (école obligatoire, formation des parents, etc.) ou veille à ce qu'ils soient créés par des organisations appropriées. Il associe la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) à ce développement. Il définit, en collaboration avec les services compétents des cantons, les modalités

de la communication pour faire connaître ces supports d'information (qui communique de quelle manière et sur quels canaux).

Les activités de communication élaborées ou soutenues par l'OFSP et les cantons en matière de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC doivent toujours être conformes aux principes d'une éducation sexuelle holistique et conçues dans un esprit d'ouverture, de soutien, de non-stigmatisation et de non-discrimination.

b) L'OFSP et les services compétents des cantons coordonnent leur communication relative au programme national et à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

Une collaboration ciblée entre l'OFSP et les cantons dans la communication à destination du public renforce l'adhésion de la population au Programme national et aux activités de prévention. C'est pourquoi l'OFSP et les cantons coordonnent leurs activités de communication. Ils diffusent régulièrement des informations sur les défis à relever, les mesures déployées et les résultats obtenus dans le domaine de la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

c) L'OFSP et les services compétents des cantons promeuvent des supports de communication qui contribuent à lutter contre la discrimination et la stigmatisation ainsi qu'à un débat respectueux et factuel sur la sexualité.

Les attitudes stigmatisantes et discriminatoires dans la société à l'encontre des groupes-clés ont un impact négatif sur leur santé et leurs comportements en matière de santé. Il est donc important que les personnes concernées par un risque accru de contracter un VIH, une IST, un VHB ou un VHC, ou qui en sont atteintes, ne soient ni stigmatisées ni discriminées. De même, il est indispensable que la sexualité soit abordée de manière respectueuse et factuelle.

C'est pourquoi, lorsqu'ils allouent des ressources financières, l'OFSP et les services compétents des cantons prennent en considération les supports de communication et les projets qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination et qui reposent sur des bases scientifiques. La marque ombrelle LOVE LIFE sera également développée en conséquence.

Interfaces

Activités de Promotion Santé Suisse dans le domaine de la gestion de la santé en entreprise ; stratégie de communication de la Stratégie nationale de vaccination ; Stratégie nationale Addictions.

3.3 Champ d'action n° 3 : Offres performantes, reliées et intégrées

Objectif global

Des offres non stigmatisantes et non discriminatoires, fondées sur des données factuelles et répondant aux besoins des groupes-clés sont encouragées et développées. Elles

¹³ Il peut s'agir par exemple d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), mais qui ne s'identifient pas comme tels et, de ce fait, ne se sentent pas visés par les supports de communication destinés aux HSH.

proposent des conseils, des mesures de prévention, des dépistages et des traitements efficaces. Les spécialistes sont formés pour proposer des prestations non stigmatisantes, non discriminantes, basées sur des données factuelles et répondant aux besoins.

Axes prioritaires :

- Intégration et mise en réseau des offres
- Développement de stratégies de dépistage, de directives et de normes
- Formation, formation continue et formation postgrade du personnel spécialisé

Axe prioritaire 3.1 : Intégration et mise en réseau des offres

Mesures à prendre

Les besoins des personnes appartenant aux groupes-clés sont généralement multiples et individuels. Pour pouvoir y répondre facilement et à temps, et mieux atteindre les groupes-clés, les offres pertinentes leur étant destinées doivent davantage être intégrées et reliées. Cet impératif vaut non seulement pour les mesures directes de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, mais aussi pour l'accès à d'autres offres spécialisées, tel que le soutien social, juridique ou psychologique, qui peuvent influencer favorablement les efforts de prévention.

Objectif

Les offres de prévention et de traitement sont intégrées dans des organisations ou mises en réseau et coordonnées de manière à ce que les besoins des groupes-clés soient intégralement pris en considération et que la continuité de la prise en charge soit garantie.

Mesures-clés

a) Les services compétents des cantons soutiennent les services spécialisés et les unités des hôpitaux actives dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC afin de renforcer l'accompagnement et la prise en charge globale des membres des groupes-clés qui traversent des phases critiques de leur existence.

Les personnes qui traversent des phases critiques de leur l'existence (situations de transition, de crise ou de stress) ont besoin d'un accompagnement durable, fiable et parfois soutenu. Cette aide peut être fournie plus efficacement lorsque toutes les prestations nécessaires, du conseil et de la prévention jusqu'au traitement, en passant par la vaccination et le dépistage, sont fournies en un même lieu ou en réseau avec d'autres offres spécialisées. Les services spécialisés doivent également pouvoir proposer des prestations médicales, et les hôpitaux un soutien psychosocial. La continuité de la prise en charge entre différents responsables est tout aussi importante, par exemple entre un centre d'asile et les prestataires de soins de base dans le canton. Les services compétents des cantons veillent donc à ce que les services spécialisés puissent développer leurs offres dans ce sens, en tenant compte de la demande et des besoins existants. Ces services prennent dûment

en considération les expériences et la sensibilité des groupes-clés.

b) Les services qui fournissent des conseils en matière de prévention, de vaccination, de dépistage, de traitement ou de réduction des risques renforcent la mise en réseau de leurs offres et veillent à les coordonner avec d'autres offres essentielles pour les groupes-clés dans les domaines sanitaire, social et juridique.

Les services spécialisés, y compris les services de santé d'établissements pénitentiaires, développent des formes de collaboration avec d'autres spécialisations, p. ex. santé sexuelle et reproductive, santé psychique, affaires sociales, questions juridiques. Ils travaillent en partenariat avec des représentations des groupes-clés lorsqu'il s'agit de déterminer les spécialisations ou les services concernés et de mettre en place la collaboration. Ils tiennent compte des expériences et des besoins des groupes-clés pour organiser la collaboration. Les spécialistes et les pairs des secteurs sanitaire et social s'informent des prestations importantes pour les groupes-clés, dirigent rapidement, ou dans un délai utile, les personnes qui les consultent vers des services appropriés ou leur fournissent des informations complémentaires et des adresses utiles. Ils veilleront, par exemple, à ce que les personnes qui reçoivent un diagnostic de VIH soient conseillées sur les plans juridique, médical ou social.

Les réseaux des services spécialisés identifient les offres existant dans les régions périphériques et les invitent à rejoindre le réseau et à se coordonner.

c) Les services compétents des cantons soutiennent la coordination, la collaboration et la mise en réseau.

Les services compétents des cantons soutiennent la collaboration régionale et suprarégionale, la coordination, la mise en réseau ainsi que la diffusion des connaissances et du savoir-faire par leurs conseils et leurs actions. À cet effet, ils peuvent établir, à l'intention des spécialistes et en collaboration avec eux, une vue d'ensemble des offres pertinentes. Lors de l'attribution de moyens financiers, ils prennent en compte les services et les réseaux qui coordonnent leurs offres ou coopèrent concrètement.

d) L'OFSP et les services compétents des cantons soutiennent des projets novateurs qui répondent aux besoins des groupes-clés et stimulent la réalisation des objectifs de prévention.

La surveillance et l'expérience pratique pendant la mise en œuvre du programme permettront d'acquérir de nouvelles connaissances. L'OFSP soutient au niveau national les travaux de fond et les concepts qui valorisent ces connaissances. Les services compétents des cantons encouragent les parties prenantes de la mise en œuvre à réorienter leurs offres en conséquence et à en augmenter l'impact au moyen de projets novateurs répondant aux besoins des groupes-clés.

Interfaces

Stratégie nationale de vaccination SNV ; Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) ; Stratégie nationale Addictions ; activités de l'OFSP dans le domaine de l'égalité des chances.

Axe prioritaire 3.2 : Développement de stratégies de dépistage, de directives et de normes

Mesures à prendre

Les personnes actives dans la prévention et les traitements travaillent selon des méthodes scientifiquement reconnues, des directives médico-éthiques et des normes établies, dans un cadre juridique donné. C'est la seule façon de diffuser et de garantir les connaissances techniques et d'harmoniser le contenu et la qualité des offres. Les bases professionnelles, médico-techniques, juridiques et d'autres bases font donc l'objet d'un examen; elles sont mises à jour et complétées dans le but d'aider les spécialistes à diagnostiquer une infection à un stade précoce et à la traiter correctement.

Les besoins des groupes-clés, les conditions épidémiologiques et techniques ainsi que les bases factuelles évoluent au fil du temps. Par conséquent, les offres de prévention et de traitement doivent être périodiquement réexaminées et ajustées si nécessaire.

Objectifs

Fondées sur des données probantes et compatibles avec la pratique, les bases scientifiques et techniques contribuent à garantir la qualité et l'efficacité des offres.

Les offres sont évaluées et optimisées en permanence dans une optique de perfectionnement.

Mesures-clés

a) Les commissions extraparlimentaires analysent les différentes lignes directrices en matière d'agents pathogènes ainsi que les recommandations de conseil, de vaccination, de traitement et de réduction des risques.

Les commissions extra-parlementaires établissent, en collaboration avec l'OFSP, une vue d'ensemble des bases scientifiques à réviser ou à créer. Elles examinent d'abord si les lignes directrices et les recommandations en vigueur sont complètes; p. ex. si elles tiennent effectivement compte de tous les groupes de la population pertinents pour le conseil, la vaccination, le traitement et la réduction des risques. Elles s'assurent ensuite qu'elles correspondent aux connaissances scientifiques les plus récentes et aux possibilités de la pratique clinique pour tous les groupes-clés.

Lorsque des directives ou des recommandations doivent être révisées, les commissions impliquent les parties prenantes concernées. Les directives et les recommandations sont adoptées par les organes légitimés à cet effet, notamment l'OFSP et la CFV en ce qui concerne les vaccinations.

b) L'OFSP élabore des stratégies de dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

Bien qu'elles simplifieraient et unifieraient le travail dans les services de prévention, les cabinets médicaux, et autres structures, il n'existe, à ce jour, aucune stratégie nationale de dépistage du VIH, des IST, des VHB et du VHC. C'est pour cette raison que l'OFSP a lancé l'élaboration de stratégies de dépis-

tage spécifiques selon les groupes-clés et situations à risque.¹⁴ Il n'est pas prévu de dépister l'ensemble de la population ou de grands groupes de population.

L'OFSP élabore les stratégies de dépistage en collaboration avec des commissions extra-parlementaires, les parties prenantes et des représentations des groupes-clés. Les stratégies sont adoptées par les organes légitimés à cet effet.

D'un point de vue de santé publique, force est de constater que les infections, notamment par le VIH, sont souvent diagnostiquées trop tard. Or, si les personnes concernées bénéficient d'un traitement rapide et correct ainsi que d'une information complète, le risque de pathologies ultérieures diminue et les agents pathogènes ne peuvent pas être transmis. Le dépistage et le diagnostic aussi précoces que possible sont donc des éléments essentiels de la prévention. L'élaboration de stratégies de dépistage inclut également la révision et l'adaptation des recommandations PICT (Provider Initiated Counselling and Testing) et VCT (Voluntary Counselling and Testing).

c) Tous les services spécialisés actifs dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC s'assurent que leurs offres correspondent aux connaissances scientifiques et aux bases techniques les plus récentes.

Les personnes qui s'adressent à des services de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC doivent bénéficier de prestations de premier ordre. Dans la mesure du possible, les offres doivent être uniformes dans toute la Suisse, ouvertes aux différentes sensibilités, aidantes, non stigmatisantes, non discriminatoires et conformes à l'éducation sexuelle holistique. Le développement de la qualité nécessaire à cet effet incombe aux services spécialisés, qui rendent compte chaque année à leurs soutiens financiers (OFSP ou cantons).

Interfaces

Activités de l'OFSP dans le domaine de l'égalité des chances; Stratégie nationale de vaccination (SNV); Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT); Stratégie nationale Addictions.

Axe prioritaire 3.3 : Formation, formation continue et formation postgrade du personnel spécialisé

Mesures à prendre

Les personnes spécialisées dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, les institutions dédiées aux soins de santé ou à la prise en charge de personnes ainsi que les personnes chargées de la communication sont tenues de proposer des offres exemptes de tabous, de stigmatisation et de discrimination. Parler de sexualité peut être difficile non seulement pour les personnes qui consultent, mais aussi pour les spécialistes. En outre, les institutions et le personnel spécialisé ne sont pas toujours suffisamment sensibilisés à la diversité des contextes de vie et aux besoins spécifiques des groupes-clés.

¹⁴ Des situations spécifiques, telles que les tests en milieu carcéral, doivent également être prises en compte.

Les médecins, les pharmaciens et pharmaciennes, les travailleurs et travailleuses sociaux, les psychologues, les pairs ainsi que les personnes travaillant dans d'autres domaines occupent une place particulièrement importante dans le dépistage précoce de risques d'infection et la manière d'aborder et de sensibiliser les personnes concernées. Il convient de renforcer leurs compétences en la matière. Des possibilités de formations initiale, continue et postgrade doivent leur être proposées pour être en mesure de conduire un entretien et une anamnèse sexuelle respectueux de la diversité et des valeurs, basés sur le dialogue et exempts de stigmatisation et de discrimination.

Objectifs

Les médecins (psychiatres inclus), les psychologues, les travailleurs et travailleuses sociaux, les pairs ainsi que les personnes ayant un rôle de multiplicateurs sont sensibilisés au conseil en matière de sexualité, aux différents contextes de vie et aux besoins des groupes-clés.

Les prestations des institutions et des spécialistes sont basées sur des données probantes, adaptées aux besoins et exemptes de stigmatisation et de discrimination.

Les personnes actives dans les domaines de la santé, du social, de la migration, de la privation de liberté, de la police, de la formation ainsi que celles qui ont un rôle de multiplicateurs et de pairs identifient les personnes présentant des risques accrus d'infection et les aident à accéder aux offres de prévention et à d'autres offres de conseil importantes pour elles.

Mesures-clés

a) Les organismes de formation, de formation continue et de formation postgrade dans le domaine sanitaire et social proposent des formations sur la conduite d'entretiens et le conseil en matière de sexualité qui respectent la diversité et les valeurs et sont exempts de stigmatisation et de discrimination.

Les consultations de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC portent sur des sujets personnels, voire intimes. Les spécialistes doivent garantir la sécurité des patients lors des entretiens. Ils veillent également à ce que les personnes qui consultent se sentent à l'aise, respectées, comprises et libres de parler ouvertement de leur sexualité. Les organismes de formations initiale, continue et postgrade fournissent aux spécialistes les informations et les compétences dont ils ont besoin. Ils mettent également en évidence les conséquences néfastes de la stigmatisation et de la discrimination et transmettent les savoirs nécessaires pour un conseil non stigmatisant et non discriminatoire basé sur un dialogue.

b) Les spécialistes actifs dans les domaines de la santé, du social, de la migration, des privations de liberté, de la police, de l'éducation et autres acquièrent des connaissances de base en matière de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC dans le cadre de leur formation et de leur formation continue.

Des spécialités médicales telles que l'inféctiologie, la gynécologie, la médecine d'urgence et la médecine des voyages sont essentielles pour la prévention et le dépistage précoce du VIH, des IST, du VHB et du VHC. D'autres domaines spécialisés exercent également une influence sur le comportement de santé et de protection des groupes-clés et peuvent ainsi sou-

tenir le travail de prévention et l'accès aux soins. Par conséquent, ils ont besoin des connaissances de base en matière de promotion de la santé et de prévention, de santé sexuelle, de VIH, d'IST de VHB et de VHC. Ils doivent également être sensibilisés aux risques que la stigmatisation et la discrimination peuvent représenter pour la santé. Cette sensibilisation leur permet d'avoir une approche bienveillante et bénéfique à l'égard des personnes qu'ils rencontrent au quotidien. Pour être en mesure de recommander des services spécialisés dans le triage et le conseil personnalisé, ils ont en outre besoin d'informations et d'adresses de contact. Les organisations et établissements de formation et de formation continue intègrent ces connaissances dans leurs filières d'études.

c) Les organisations et sociétés nationales spécialisées élaborent, avec la participation des groupes-clés, des directives visant à prévenir la stigmatisation et la discrimination. Elles les diffusent auprès d'institutions, de spécialistes, de pairs, de personnes ayant un rôle de multiplicateurs et d'autres tiers concernés.

Fournir un conseil et un traitement adéquats aux personnes venant en consultation contribue à supprimer les obstacles à l'accès aux prestations de soins. Les personnes issues des groupes-clés qui consultent sont encore trop souvent victimes de stigmatisation et de discrimination.

Les institutions et les services spécialisés doivent proposer des offres exemptes de stigmatisation et de discrimination. De nouvelles directives dans ce sens aident les institutions, les services spécialisés et le personnel à lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination et contribuent à renforcer la qualité des offres et des prestations. Les directives sont développées dans le cadre du programme national par des organisations spécialisées reconnues, avec la participation des groupes-clés. Elles renvoient à celles des programmes des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et aux mesures complémentaires qui y figurent (UNAIDS, 2020).

Interfaces

Office fédéral de la police (Fedpol), Secrétariat d'État aux migrations SEM.

3.4 Champ d'action n° 4 : Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement

Objectif global

Un accès aux offres de prévention et de traitement répondant aux besoins et respectueux de l'égalité des chances est garanti. Les infections sont diagnostiquées à un stade précoce et correctement traitées.

Axes prioritaires :

- Accès à des offres spécialisées
- Accès à la prévention et aux traitements dans des contextes spécifiques
- Soins généraux de base

Axe prioritaire 4.1 : Accès à des offres spécialisées

Mesures à prendre

Pratiqué régulièrement, le conseil en matière de VIH, d'IST, de VHB et de VHC permet de réduire les risques d'infection, d'améliorer les stratégies personnelles de protection et de ne pas s'infecter. En cas d'infection, le diagnostic précoce revêt une importance majeure, à la fois pour la santé de la personne concernée et celle d'autres personnes : lorsque les personnes concernées sont rapidement et correctement traitées selon les directives actuelles, et dès lors qu'elles sont bien informées, le risque de pathologies ultérieures diminue et d'autres infections peuvent être évitées. Autrement dit, il faut veiller à ce que les offres spécialisées soient conçues de sorte que les personnes présentant un risque accru d'infection les acceptent et, dans l'idéal, les utilisent de manière récurrente. À cette fin, toutes les barrières d'accès aux offres doivent être supprimées. Les offres de dépistage destinées aux groupes-clés doivent donc être faciles d'accès, et les prestations de santé accessibles à tout moment, même pour les personnes disposant de peu de moyens financiers.

Objectif

Les groupes-clés ont à disposition des offres spécialisées financièrement supportables, qui correspondent à leurs besoins et les interpellent suffisamment pour qu'ils y recourent.

Mesures-clés

a) L'OFSP et les cantons garantissent l'égalité d'accès aux informations, aux conseils ainsi qu'aux vaccinations conformément aux recommandations du plan de vaccination suisse contre les virus de l'hépatite A et B, le HPV et le mpox.

La vaccination fait partie des mesures de prévention médicale les plus efficaces et les moins coûteuses. Elle reste la mesure la plus importante pour lutter contre le VHB, mais n'est pas encore suffisamment répandue. La vaccination contre le VHB doit être davantage encouragée, en particulier dans les groupes-clés. La Stratégie nationale de vaccination (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2017) fournit le cadre nécessaire à l'application des recommandations selon le plan de vaccination suisse. L'OFSP et les services cantonaux compétents coordonnent la promotion des offres de vaccination. Le personnel de santé actif dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC et d'autres spécialistes, notamment les gynécologues, les médecins de famille, les médecins scolaires, les médecins d'entreprise ainsi que les spécialistes de la médecine des voyages et les responsables des centres d'accueil et de contact en matière d'addictions, renseignent les personnes qui les consultent sur la protection offerte par la vaccination et les informent des recommandations et des offres existantes.

b) L'OFSP et les cantons lèvent les obstacles financiers d'accès aux offres de conseil, de vaccination, de dépistage, de traitement et de réduction des risques. À cet effet, ils développent des mesures ciblées et les mettent en œuvre.

L'OFSP et les services cantonaux compétents étudient différentes possibilités d'éliminer les obstacles financiers d'accès

aux soins. Au niveau fédéral, l'OFSP analyse, en concertation avec la CFIST, les prestations et les personnes pour lesquelles une exemption de la franchise est pertinente. Ils visent aussi une prise en charge de la PrEP par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les cantons examinent les programmes cantonaux de vaccination contre le HPV et la possibilité de créer des offres de conseil, de dépistage et de vaccination gratuites pour les personnes présentant un risque accru d'infection et disposant d'un faible revenu.

L'OFSP étudie, en collaboration avec les parties prenantes concernées, des mesures permettant de mieux atteindre les personnes qui, d'un point de vue individuel ou de santé publique, seraient légitimées à solliciter des prestations, mais qui ne le font pas, par exemple en raison de la franchise élevée ou de l'absence d'anonymat sur les décomptes LAMal.

c) Par des mesures ciblées, les services spécialisés facilitent encore davantage l'accès aux prestations pour les groupes-clés.

Les services spécialisés élaborent des offres inclusives en tenant compte, par exemple, des langues parlées par les groupes-clés, de l'interprétariat communautaire, des différentes cultures (sexuelles), des communautés, des identités et des tranches d'âge. En outre, ils conçoivent des offres qui correspondent aux besoins des groupes-clés en termes de lieu et de temps. Exemples : les offres de proximité dans les bars et les clubs de la scène gay, dans les lieux de rencontres se prêtant à des activités sexuelles ou dans le cadre de la prostitution de rue. Le recours à des spécialistes issus des groupes-clés et à des pairs dûment formés contribue, lui aussi, à réduire les obstacles d'accès aux prestations.

Les services spécialisés proposent des dépistages appropriés et conformes, à effectuer sur place ou à domicile. Ils utilisent également différents canaux de communication (téléphone, équipements numériques) pour informer personnellement les groupes-clés et faciliter l'accès aux offres. Si nécessaire, ils font appel à l'interprétariat communautaire lors des consultations.

d) Les centres spécialisés élaborent leurs offres de traitement et de thérapie de telle sorte que les membres des groupes-clés y accèdent facilement et soient bien informés.

Les personnes à qui l'on diagnostique une infection restent en bonne santé et ne transmettent pas d'agents pathogènes, à la condition d'être traitées correctement et rapidement. C'est pour cette raison que les personnes concernées doivent accéder sans attendre à une offre de traitement adéquate. Adéquate signifie ici que les personnes sont conseillées et prises en charge de manière à pouvoir donner leur consentement éclairé pour le traitement (informed consent) et recevoir une information adaptée et circonstanciée afin de maintenir le meilleur état de santé possible.

Les centres de traitement soutiennent également les personnes concernées pour l'information des partenaires. Cette information, qui s'effectue toujours sous réserve du consentement libre et éclairé de la personne concernée, permet une bonne prise en charge des partenaires et contribue à interrompre les chaînes de transmission.

e) L'OFSP, les cantons et d'autres parties prenantes concernées identifient et éliminent les obstacles

juridiques à l'accès aux prestations et à l'égalité des chances.

L'accès aux offres de prévention et de traitement ne saurait être entravé par des obstacles juridiques. Quand de tels obstacles existent, les autorités compétentes et les autres acteurs prennent des mesures efficaces pour y remédier. Par exemple, les personnes en détention non domiciliées en Suisse devraient être soumises à l'assurance-maladie obligatoire comme les autres personnes en détention. En outre, un traitement contre le VIH devrait être reconnu et remboursé par les assurances-maladie en tant que traitement d'urgence lorsque les personnes concernées ne s'acquittent pas de leur prime d'assurance.

Interfaces

Stratégie nationale Addictions; activités de l'OFSP dans le domaine de l'égalité des chances; stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles MNT; Stratégie nationale de vaccination SNV.

Axe prioritaire 4.2: Accès à la prévention et aux traitements dans des contextes spécifiques

Mesures à prendre

Les établissements de privation de liberté ou à caractère de privation de liberté, comme les centres de détention et les centres pour requérants d'asile, ont une responsabilité particulière dans la protection de la santé des personnes dont elles ont la charge. Les établissements offrant la possibilité de rapports sexuels contre rémunération ainsi que les manifestations au cours desquelles des contacts sexuels sont proposés ou rendus possibles assument également une responsabilité particulière de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. La loi sur les épidémies (art. 19 LEp) donne au Conseil fédéral la possibilité de leur imposer certaines obligations de prévention. Le Conseil fédéral a fait usage de cette possibilité. Pour sa part, l'ordonnance correspondante oblige les établissements et les manifestations qui proposent ou rendent possibles des contacts sexuels à mettre gratuitement à disposition du matériel d'information et de prévention (art. 27 OEp). L'ordonnance mentionne dans le détail les mesures de protection applicables dans les établissements de privation de liberté (art. 30 OEp) et dans les centres pour requérants d'asile de la Confédération et des cantons (art. 31 OEp).

Objectifs

Tous les établissements et manifestations qui se prêtent à des contacts sexuels et tous les établissements de privation de liberté ainsi que les centres pour requérants d'asile mettent en place les mesures de prévention prescrites par la loi et l'ordonnance sur les épidémies.

Mesures-clés

a) Les établissements et manifestations dans lesquels des contacts sexuels sont possibles mettent en place les mesures de prévention prescrites.

En vertu de l'ordonnance sur les épidémies (art. 27 OEp), les établissements et manifestations dans le cadre desquels des contacts sexuels gratuits ou contre rémunération sont possibles (p. ex. bars de contact, saunas de contact, maisons closes, saunas gay, sex-clubs ou manifestations se prêtant à des activités sexuelles sur place) mettent gratuitement à la disposition de la clientèle des informations de prévention, des préservatifs et des produits lubrifiants. Là où ce n'est pas encore le cas, ils mettent en place, en collaboration avec les personnes concernées ou les organisations spécialisées, les mesures nécessaires pour satisfaire aux exigences légales.

À ce jour, la pratique en la matière varie d'un canton à l'autre. Les services compétents des cantons veillent à ce que l'ordonnance sur les épidémies (art. 27 OEp) soit appliquée dans tous les cantons par tous les établissements et quiconque organise des manifestations (art. 102 OEp). Au besoin, l'OFSP les soutient en assurant un travail de coordination.

b) Les responsables d'établissements de détention et de centres pour requérants d'asile mettent gratuitement à la disposition des personnes dont ils ont la charge l'ensemble des prestations nécessaires sur les plans juridique et médical (conseil, vaccination, dépistage, réduction des risques et traitement).

Les personnes en détention et celles relevant du droit d'asile ont par principe droit aux mêmes prestations et mesures de dépistage, de prévention et de traitement que le reste de la population. Les établissements de détention et les centres pour requérants d'asile assument donc une responsabilité particulière pour protéger ces personnes contre les infections, ainsi que de les dépister et les traiter à temps. L'ordonnance sur les épidémies décrit dans le détail les mesures de prévention du VIH et d'autres IST à mettre en place dans les établissements de détention et les centres pour requérants d'asile (art. 30 et 31 OEp). En outre, les recommandations de dépistage et les directives de la Confédération s'appliquent. Par exemple, un dépistage du VIH doit être proposé à toutes les personnes provenant de pays à haute prévalence du VIH et il y a lieu, si nécessaire, de faire appel à des interprètes communautaires pour les examens médicaux.

En vertu du mandat qui lui est confié, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) veille au respect des dispositions légales dans les établissements de détention et les centres pour requérants d'asile.

Interfaces

Stratégie nationale Addictions, Stratégie nationale de vaccination.

Axe prioritaire 4.3: Soins généraux de base

Mesures à prendre

Les soins médicaux de base s'adressent à l'ensemble de la population suisse. Toute personne doit avoir accès à des offres de prévention et de traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC non discriminatoires et bénéfiques pour sa santé. Force est toutefois de constater que les groupes de population ne sont pas tous pris en charge de manière adéquate. Les per-

sonnes qui ont immigré en Suisse, par exemple, n'ont pas facilement accès aux soins de santé. Les médecins généralistes et les centres spécialisés en santé sexuelle doivent adapter leurs prestations pour répondre aux multiples besoins de la population.

Objectifs

Les établissements médicaux, les services spécialisés en santé sexuelle et d'autres services sont en mesure de conseiller les personnes qui les consultent en matière de VIH, d'IST, de VHB et de VHC, de les traiter ou de les diriger vers des services spécialisés.

Mesures-clés

a) Les médecins, en particulier les gynécologues, les généralistes, les urgentistes et spécialiste en médecine des voyages, sont sensibilisés au VIH, aux IST, au VHB et au VHC et formés à la conduite de consultations exemptes de stigmatisation et de discrimination.

La crainte d'être discriminées ou stigmatisées peut dissuader les personnes concernées de consulter, de se faire dépister à temps ou de se faire traiter. Une anamnèse (sexuelle) et un conseil exemptes de tabous, de stigmatisation et de discrimination sont importants pour dépister une infection et ne pas passer à côté de mesures de prévention (vaccination, PEP, PrEP). Les médecins, en particulier les gynécologues, les généralistes, les urgentistes et les spécialistes en médecine des voyages, acquièrent les connaissances nécessaires dans le cadre de formations initiales, post-grades et continues.

b) Les spécialistes des domaines de la santé, de l'éducation, de la migration et des affaires sociales fournissent des informations sur la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC ainsi que des conseils aux personnes présentant un risque accru d'infection.

Les spécialistes des domaines de la santé, de l'éducation, de la migration et des affaires sociales sont souvent en contact quotidien avec des personnes qui n'ont pas eu accès à une éducation sexuelle suffisante ou qui ne connaissent pas les offres de conseil spécialisées. Dans leur rôle de multiplicateurs, ils ont donc un rôle important dans la prévention : ils transmettent des informations sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC et orientent les personnes vers des offres de formation et de santé appropriées, comme les centres de dépistage et les centres de conseil en matière d'éducation sexuelle.

c) Les services spécialisés en santé sexuelle s'assurent que leurs prestations répondent aux besoins variés de la population, en particulier des groupes insuffisamment pris en charge.

Les services spécialisés en santé sexuelle jouent un rôle important dans les soins de base de l'ensemble de la population, y compris dans l'orientation vers d'autres services spécialisés. Ils s'assurent que leurs prestations et l'accès aux offres correspondent aux besoins variés de la population, en particulier ceux de la clientèle des travailleurs et travailleuses du sexe ou de personnes qui ont migré en Suisse.

Interfaces

Stratégie nationale Addictions.

3.5 Champ d'action n° 5: Coordination et gouvernance

Objectif global

L'actualité et la cohérence des mesures ainsi que leur centrage sur la vision du programme sont garantis du fait que le pilotage et la coordination du programme reposent sur des bases factuelles. Les parties prenantes œuvrent de manière coordonnée à la mise en œuvre du programme, en accord avec la communauté internationale.

Axes prioritaires :

- Pilotage du programme basé sur des données probantes
- Coordination et échanges
- Intégration internationale du programme

Axe prioritaire 5.1 : Pilotage du programme basé sur des données probantes

Mesures à prendre

Le pilotage stratégique et technique ainsi que la coordination entre les parties prenantes revêtent une grande importance pour atteindre la vision du programme. Afin de garantir la qualité, l'actualité, l'efficacité et l'efficience du programme, il y a aussi lieu de contrôler régulièrement sa mise en œuvre et de l'ajuster si nécessaire. À cet effet, le programme doit tenir compte des nouveaux développements médicaux, épidémiologiques et sociaux au niveau national et international. Les avis et les connaissances techniques des parties prenantes doivent être pris en compte. Les conditions politiques, juridiques et financières influencent de manière déterminante les possibilités d'action de toutes parties prenantes de la mise en œuvre. Lorsque des conditions-cadres nécessaires à une mise en œuvre efficace du programme font défaut, un ajustement est analysé et, si nécessaire, introduit.

Objectifs

Le programme est piloté par la Confédération et les cantons sur la base des dernières connaissances issues de la science, de la pratique et de la surveillance. Des ajustements stratégiques sont effectués en fonction des défis à relever. Des organes et processus appropriés existent à cet effet.

Les conditions-cadres juridiques et politiques sont examinées. Des adaptations soutenant la mise en œuvre du programme sont proposées si nécessaire.

Mesures-clés

a) Pour soutenir la mise en œuvre du programme, l'OFSP et les cantons créent des processus appropriés pour la coordination et la définition des priorités nationales.

Des priorités nationales de mise en œuvre sont régulièrement définies sur la base de données probantes (« surveillance-réponse ») afin de soutenir la mise en œuvre coordonnée du programme. À cet effet, la Confédération et les cantons mettent en place des processus appropriés qui permettent

d'intégrer également le point de vue d'autres parties prenantes, y compris de la science. Pendant la planification de la concrétisation, il conviendra d'examiner si des plateformes supplémentaires s'imposent. La Confédération et les cantons coordonnent la mise en œuvre des activités du programme entre eux et avec d'autres parties prenantes. Si nécessaire, ils adaptent les conditions-cadres du programme et les incitations à sa mise en œuvre.

b) L'OFSP octroie ses aides financières d'après des critères transparents, en coordination avec les cantons.

Sur demande et dans le cadre des crédits alloués, l'OFSP peut accorder des aides financières à des organisations publiques ou privées. Il coordonne l'attribution des moyens financiers avec les cantons et informe les parties prenantes des conditions applicables. Il analyse les demandes qui lui sont adressées sous l'angle de leur contribution à la réalisation des objectifs du programme, de l'évaluation d'impact prévue et de priorités nationales de mise en œuvre. L'analyse s'effectue d'après des critères transparents basés sur les priorités du programme, qui offrent néanmoins une certaine flexibilité afin de pouvoir, par exemple, promouvoir des projets sur la base de nouvelles données probantes.

c) L'OFSP évalue régulièrement le programme et sa mise en œuvre; il vérifie la pertinence des objectifs fixés et leur degré de réalisation.

En 2027, au terme d'une période de trois ans, l'OFSP procède à une évaluation intermédiaire, externe, en collaboration avec ses partenaires pour faire le point sur la mise en œuvre et, le cas échéant, introduire des améliorations stratégiques et opérationnelles. Fin 2030, une évaluation externe se prononcera sur la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'impact du programme.

Axe prioritaire 5.2: Coordination et échanges

Mesures à prendre

Les compétences et les responsabilités doivent être optimisées, et les synergies exploitées au mieux pour assurer la mise en œuvre des mesures et la réussite du programme. Une large mise en réseau, un échange intersectoriel, interdisciplinaire et interprofessionnel entre les parties prenantes et leur coordination sont donc nécessaires. Il y a lieu, également, d'associer des représentants des groupes-clés à cet échange et de prévoir des conditions favorables pour la participation des parties prenantes concernées. La mise en œuvre du programme et la conception des mesures prennent ainsi en compte différentes perspectives et expériences, d'où une plus grande efficacité.

Objectifs

La coordination et les échanges entre les parties prenantes des différents niveaux de mise en œuvre sont activement encouragés afin d'optimiser les compétences et les responsabilités, d'exploiter des synergies et, partant, de renforcer l'efficacité des mesures.

La cohérence avec d'autres programmes et stratégies au niveau national et cantonal est assurée; les synergies sont exploitées.

Mesures-clés

a) L'OFSP, les cantons et d'autres parties prenantes de la mise en œuvre entretiennent les échanges interprofessionnels.

L'OFSP, les cantons et d'autres parties prenantes mettent en place des plateformes et des procédures pour promouvoir le dialogue entre l'OFSP, d'autres offices fédéraux concernés, les cantons, les communes, d'autres parties prenantes et les groupes-clés. Il s'agit, par exemple, d'organiser des échanges numériques, des symposiums ou des ateliers thématiques pour faciliter la collaboration entre les parties prenantes et permettre le partage de données probantes, d'objectifs communs et d'exemples de bonnes pratiques.

b) L'OFSP, les cantons et les parties prenantes analysent l'objectif, l'étendue et les ressources des structures et des procédures existantes et les adaptent à la mise en œuvre du programme.

Un grand nombre de structures et de procédures ont été mises en place pour réaliser le PNVI. L'OFSP, les services cantonaux compétents et les parties prenantes de la mise en œuvre vérifient dans quelle mesure celles-ci participent à la réalisation des objectifs du Programme national et s'il existe des synergies. Le cas échéant, ils proposent des adaptations, comme fusionner des structures opérationnelles dans des domaines identiques ou en créer dans de nouveaux domaines de mise en œuvre. L'OFSP et les services cantonaux compétents évaluent si les activités de financement et de soutien participent à l'orientation et à la réalisation des objectifs du programme national et procèdent, si nécessaire à des adaptations.

c) L'OFSP et les cantons analysent les interfaces vers d'autres stratégies et programmes nationaux et cantonaux pertinents, exploitent les synergies et vérifient les compétences respectives.

Afin d'identifier les interfaces et les synergies et de définir les compétences de chacun, l'OFSP et les cantons coordonnent la mise en œuvre du Programme national avec d'autres programmes et stratégies nationaux et cantonaux. Au niveau national, cela concerne notamment la stratégie nationale Addictions, la Stratégie nationale de vaccination et la stratégie Antibiorésistance Suisse. L'OFSP et les cantons encouragent les échanges entre les parties prenantes de la mise en œuvre de ces stratégies et coordonnent l'utilisation des ressources.

Axe prioritaire 5.3: Intégration internationale du programme

Mesures à prendre

Face à l'augmentation globale de la mobilité et de la migration, une collaboration internationale et des mesures coordonnées à l'échelle mondiale sont cruciales. Une coordination avec des organisations multilatérales et avec les États européens voisins est très importante à cet égard. L'accent est mis

sur la situation particulière des personnes qui arrivent en Suisse de pays à haute prévalence de VIH, d'IST, de VHB et de VHC.

Objectif

La mise en œuvre du programme s'aligne sur les objectifs de développement durable de l'ONU, la politique extérieure suisse en matière de santé et les efforts de coopération internationale de la Suisse dans les domaines du VIH, des IST, du VHB et du VHC (cf. également 6.3).

Mesures-clés

a) La Suisse continue d'assurer et de promouvoir la coordination et la collaboration internationales dans les domaines du VIH, des IST, du VHB et du VHC dans le cadre de la coopération multilatérale en matière de santé.

Une étroite collaboration avec des organisations internationales et, dans la mesure du possible, avec l'Union européenne et les États voisins est essentielle pour la réussite du programme. La Suisse suit les recommandations des organisations internationales et multilatérales concernées et respecte ses engagements internationaux dans les domaines du VIH, du VHB, du VHC. Elle transmet notamment des données épidémiologiques aux réseaux internationaux chargés de surveiller l'évolution de ces maladies infectieuses et apporte son expérience dans le dialogue politique multilatéral.

b) L'OFSP, les cantons, la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIST), les hautes écoles suisses et d'autres parties prenantes de la mise en œuvre entretiennent un réseau et des échanges professionnels au niveau international.

Des solutions éprouvées, innovantes et créatives sont nécessaires pour que la vision du programme devienne réalité. L'OFSP, les cantons, la CFIST, les hautes écoles suisses et d'autres parties prenantes de la mise en œuvre du programme s'informent de l'expérience et des bonnes pratiques au niveau international. Ils entretiennent des échanges avec des organisations et des réseaux importants pour l'accomplissement de leurs tâches.

Interfaces

Engagement de la Suisse dans la lutte mondiale contre le VIH/sida et en faveur du droit à la santé sexuelle et reproductive (DDC).



4. Mise en œuvre

4.1 Fonctionnement et mesure d'impact

Le Programme national concerne toutes les parties prenantes actives dans la surveillance, la prévention et la lutte contre le VIH, les IST, le VHB et le VHC. La mise en œuvre des mesures-clés relève donc de différentes parties. Ensemble, elles fournissent des résultats sous la forme de prestations qui ont un effet sur les conditions générales (offres et accès à la prévention, au dépistage et au traitement) ou le comportement des personnes. Certaines de ces prestations, notamment les produits de communication, s'adressent directement aux groupes-clés ou à l'ensemble de la population ; d'autres passent par des intermédiaires, dont les stratégies à l'intention du personnel médical qui permettent un dépistage spécifique. Considérées dans leur globalité, les mesures-clés permettent d'atteindre les objectifs d'efficacité, tant au niveau de leurs destinataires (outcome) qu'au niveau de la société dans son ensemble (impact).

La représentation qui suit montre les interdépendances du programme. Elle met en relation les activités et les prestations décrites dans les champs d'action (cf. chapitre 3) et les objectifs globaux.

Au moyen de la surveillance, l'OFSP vérifie en permanence si le programme atteint l'effet global escompté (impact et, le cas échéant, outcome) (cf. également chapitre 3, champ d'action n° 1).

Au niveau du programme, la surveillance comprend notamment la collecte et l'analyse d'indicateurs épidémiologiques. Il est ainsi possible de suivre le degré de réalisation des objectifs en termes d'impact (monitorage d'impact). Le monitorage d'impact est complété par des collectes de données spécifiques (BerDa, SwissPrePared, etc.), car il est important de pouvoir vérifier que les objectifs fixés sont atteints non seulement pour l'ensemble de la population, mais en particulier aussi pour les groupes-clés. Si les analyses indiquent que l'effet souhaité n'est pas atteint dans certains groupes-clés, elles sont complétées par une mesure d'impact quantitative ou qualitative ciblée, au moyen d'études spécifiques, par exemple, auprès des groupes concernés (niveau résultats). Si nécessaire, les mesures-clés sont adaptées sur cette base.

L'allocation de moyens financiers pour les offres et les prestations sera conditionnée par la capacité de l'organisation à montrer que son projet peut déployer l'efficacité

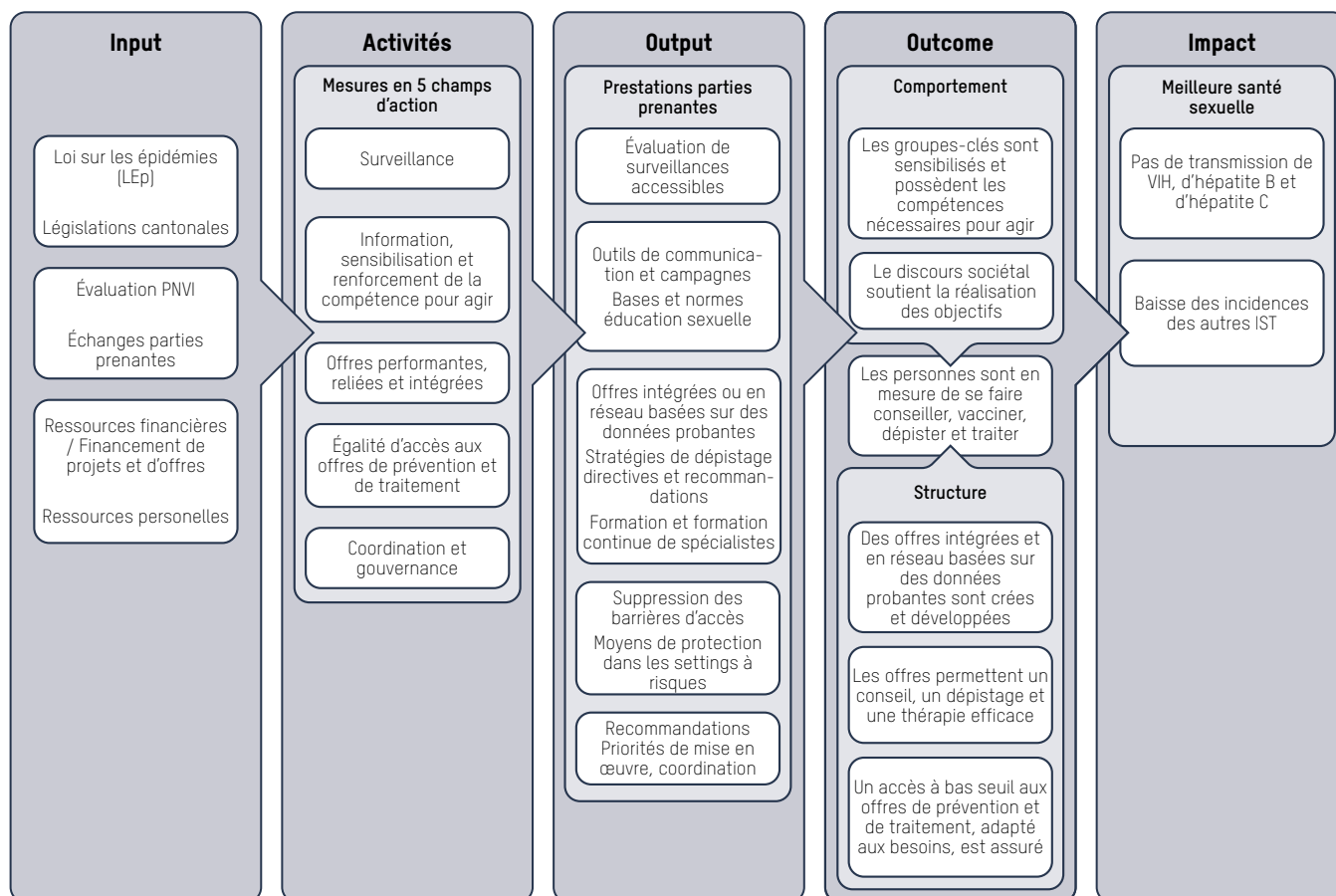


Figure 3: Interdépendances du programme national

souhaitée et qu'une étude d'impact est prévue (p. ex. résultats et outcome).

Une évaluation intermédiaire externe est effectuée au terme d'une période trois ans afin de mesurer le degré de réalisation des objectifs et, le cas échéant, de proposer des mesures d'optimisation. Au terme de six ans, le programme fait l'objet d'une évaluation sommative externe, c'est-à-dire d'un bilan (cf. également chapitre 3, champ d'action n° 5). La surveillance « VIH/maladies sexuellement transmissibles » constitue une base importante pour les évaluations (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2022).

4.2 Calendrier et financement

Le programme national démarrera en 2024, après son adoption par le Conseil fédéral. Les thèmes prioritaires de la mise en œuvre évolueront au gré des besoins. Au début, l'accent sera mis sur la coordination des parties prenantes, la triangulation régulière des différentes sources de données, la prise en charge de la PrEP par l'AOS, l'élaboration de stratégies de dépistage pour les groupes-clés et l'adaptation des concepts d'information et de sensibilisation.

La Confédération et les cantons assument le coût de la mise en œuvre du programme national dans leur domaine de compétence respectif. Dans le cadre des crédits alloués, l'OFSP peut soutenir des organisations publiques ou privées au moyen d'aides financières pour la réalisation de mesures considérées comme efficaces. Ces organisations doivent toutefois garantir un autofinancement approprié, avoir épuisé les autres possibilités de soutien financier et présenter clairement comment les mesures sont mises en œuvre ainsi que comment leur impact est mesuré.

4.3 Tâches et compétences de la Confédération et des cantons

La mise en œuvre des programmes nationaux incombe à la Confédération et aux cantons (art. 5, al. 2, LEp). Les responsabilités sont détaillées dans les mesures-clés des champs d'action et le tableau au ch. 6.5.

Outre l'OFSP, un certain nombre d'offices fédéraux soutiennent la mise en œuvre du programme. Ils y contribuent conformément aux objectifs et mesures-clés décrits dans les champs d'action.

De nombreuses parties prenantes participent également à la mise en œuvre du programme national. Leurs rôles et responsabilités peuvent changer ou évoluer au cours de la mise en œuvre. Un tableau synoptique des principales compétences est fourni en annexe (cf. 6.6).

4.4 Interfaces

Comme indiqué dans les axes prioritaires et les champs d'action (cf. chapitre 3), le programme national possède

des interfaces avec d'autres stratégies, plans d'action et activités. La coordination et le traitement efficaces de ces interfaces ont une grande importance pour la mise en œuvre cohérente du programme et son succès. Dans la partie qui suit, nous expliquons brièvement les principales interfaces avec d'autres stratégies et programmes nationaux qui concernent différents champs d'action du programme.

Stratégie nationale Addictions et plan de mesures

Il existe un lien étroit entre la transmission de maladies infectieuses et la consommation de drogue par voie intraveineuse. L'hépatite C, en particulier, se transmet encore trop souvent au sein de ce type de consommateurs. La stratégie nationale Addictions a pour objectif de garantir un accès facile aux offres de réduction des risques, de permettre ainsi de prévenir et de traiter de nouvelles infections. Les offres dans ce domaine font l'objet d'un développement conceptuel et d'une coordination conformément au plan de mesures 2021-2024 de la stratégie (mesure 3. 1). Cette mesure constitue une interface importante vers le programme national et fait l'objet d'une attention toute particulière lors de sa mise en œuvre. La promotion de l'échange de connaissances et d'expérience sur la prévention, le diagnostic, le dépistage et le traitement des maladies transmissibles dans le domaine des addictions, prévue dans le plan de mesures Addictions, en fait notamment partie.

Stratégie nationale de vaccination, plan d'action, plan de vaccination suisse

La vaccination permet de prévenir certaines maladies sexuellement transmissibles. L'OFSP et la CFV élaborent et publient des recommandations de vaccination et les révisent régulièrement sur la base des données factuelles les plus récentes. Elles sont publiées dans des recommandations spécifiques et synthétisées dans le plan de vaccination suisse.

Par conséquent, il existe des interfaces vers la stratégie nationale de vaccination (SNV) et le plan d'action correspondant. La SNV a pour objectif de mettre en place les conditions-cadres nécessaires à la mise en œuvre des recommandations vaccinales selon le plan de vaccination suisse et à une protection optimale de la population contre des maladies évitables par la vaccination. La stratégie met notamment l'accent sur l'information et la communication à l'intention de la population et des spécialistes ainsi que sur la création d'offres de vaccination d'accès facile pour la population. Le programme national soutient ces activités, notamment par sa communication à l'endroit des groupes-clés concernés par le programme. La définition des messages transmis, la coordination de la communication et la garantie de l'accès à la vaccination se poursuivront dans le cadre de la SNV.

Stratégie Antibiorésistance Suisse

La résistance croissante aux antibiotiques met en danger le traitement des IST bactériennes. Actuellement déjà, par

exemple, plus aucun antibiotique administré par voie orale n'est efficace contre la gonorrhée. La stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) a pour objectif de préserver durablement l'efficacité des antibiotiques. La promotion d'une utilisation rationnelle des antibiotiques, la surveillance, la lutte contre les résistances et une disponibilité accrue d'antibiotiques efficaces en sont des éléments importants. La prévention en lien avec les activités sexuelles, assurée dans le cadre du programme national, en fait également partie.

Politique extérieure suisse en matière de santé

Le Conseil fédéral définit dans sa politique extérieure suisse en matière de santé 2019-2024 des principes directeurs et des champs d'action prioritaires pour la collaboration dans le domaine de la santé globale. La prévention globale doit être renforcée pour protéger la population suisse contre les risques sanitaires globaux. Il est notamment prévu que la Suisse intensifie sa collaboration internationale afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH, du VHB et du VHC fixés par l'OMS, qu'elle échange des informations avec d'autres pays et qu'elle soutienne la collecte de données pertinentes. Le Programme national tient compte des efforts de la Suisse dans ce domaine. Par ailleurs, la Suisse contribue efficacement à la santé globale : dans le cadre de sa coopération au développement et de sa stratégie de coopération internationale 2021-2024 (Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, 2020), elle s'engage en faveur du droit de tout être humain à la santé et d'autres droits humains en lien avec la santé (voir également le chapitre 6.3).



5. Remerciements

Nous remercions les organisations et parties prenantes qui ont participé activement à l'élaboration du programme et apporté leur expertise :

Aide sida Berne AHBE
Aide sida des deux Bâle AHbB
Aide sida Grisons
Aide sida Saint-Gall Appenzell
Aide suisse contre le sida
Arud – Centre de médecine des addictions
Association des médecins cantonaux de Suisse AMCS
Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS
Association des spécialistes en santé sexuelle conseil-formation faseg
Association des spécialistes en santé sexuelle de Suisse latine ALECSS
Association des travailleurs et travailleuses du sexe Aspasia
Association hépatite C Suisse AHCS
Association hépatite Suisse
Association suisse pour les sciences infirmières APSI
Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG
Centre des populations vulnérables, Lausanne CPV
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP
Centres d'hébergement collectif cantonaux région d'asile Suisse romande
Centres fédéraux pour requérants d'asile
Cohorte suisse VIH SHCS
Collège de médecine de premier recours CMPR
Commission de prévention et promotion de la santé des cantons latins CPPS
Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP
Conférence des médecins pénitentiaires suisses CMPS
Conseil positif
Consultori di Salute Sessuale EOC CoSS
Croix-Rouge suisse canton de Zurich
Curafutura
Départements de la santé de tous les cantons et de la Principauté de Liechtenstein
Diaspora TV Switzerland
Direction du développement et de la coopération DDC
Epatocentro Ticino
Fédération des médecins suisses FMH
Fédération suisse des sages-femmes FSSF
Fédération valaisanne des centres SIPE

Flora Dora
Fondation Agnodice
Fondation PROFA
Généralités Sexualités Neuchâtel GSN
Groupe santé Genève (Groupe sida Genève)
Groupement suisse de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente Gynea
Haute école spécialisée de Lucerne HSLU
Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse
HPV Alliance
Infodrog – Centrale nationale de coordination des addictions
Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention EBPI, SwissPrEpared Université de Zurich
Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer NICER
Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM
Institute of Social and Preventive Medicine ISPM
Intergenerika
Interpharma – Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
Jeunes médecins de famille suisses JHaS
Gassenarbeit Bern
Les Klamydia's
Liebesexundsoweiter Zurich
Ligue contre le cancer Suisse
Lust und Frust – Association professionnelle pour l'éducation sexuelle et le conseil, Zurich
Médecins de famille et de l'enfance Suisse mfe
Médecins du monde
Milchjugend
OdASanté
Office fédéral de la police fedpol
Office fédéral de la statistique OFS
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Organisation suisse des lesbiennes LOS
Parlement des jeunes (représentation dans le domaine de la santé) youpa
Pharmaceutical Care Research Group, Université Bâle PCRG
PharmaSuisse – Société suisse des pharmaciens
Pink Cross
Positive Frauen Schweiz
Première ligne – Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues
ProCoRe – Prostitution Collective Reflexion
PROFA – Checkpoint Vaud à Lausanne
Projet Walk and Talk des organisations Aide Sida Berne, Kirchliche Gassenarbeit Bern, Fondation Contact Berne
Promotion Santé Valais, Antenne sida PSV
Public health doctors SPHD
Représentation des milieux de vie
S&X Sexuelle Gesundheit Zentralschweiz
Santé publique Suisse

Santé sexuelle Aarau SEGES
Santé sexuelle Suisse
Santé sexuelle Zurich SeGZ
Santésuisse – Organisation principale de la
branche de l'assurance-maladie sociale
Secrétariat d'État à l'économie SECO
Secrétariat d'État à la formation, à la recherche
et à l'innovation SEFRI
Secrétariat d'État aux migrations SEM
Service de lutte contre le racisme SLR
Service sanitaire de la ville de Zurich SGD
Services médicaux cantonaux de tous les cantons
et de la Principauté de Liechtenstein
Société pédiatrie suisse
Société suisse d'infectiologie SGInf/SSI
Société suisse d'urologie
Société suisse de dermatologie et vénéréologie
SSDV
Société suisse de gastroentérologie SSG
Société suisse de gynécologie SGGG
Société suisse de médecine interne générale
SSMIG
Swiss Association for the Study of the Liver SASL
Swissmedic – Autorité d'autorisation et de
surveillance des produits thérapeutiques
Transgender Network Suisse TGNS
Unisanté de Lausanne
Unité de santé sexuelle et planning familial
Genève HUG USSPF
Université de Fribourg
Université de Zurich, Clinique des maladies
infectieuses et d'hygiène hospitalière
VIH-IST anonyme/Unisanté VISTA



6. Annexe

6.1 Contexte infectio-épidémiologique

Le présent chapitre livre un aperçu de la situation épidémiologique et de l'évolution des infections sexuellement transmissibles qui sont soumises à déclaration en Suisse. Il présente également l'épidémiologie des cancers et des verrues génitales dus aux HPV et la vaccination contre les HPV, et la maladie mpox. Avant d'aborder les informations épidémiologiques dont dispose la Suisse, il est nécessaire d'expliquer la structure de son système de déclaration.

6.1.1 Le système de déclaration suisse

Le système de déclaration suisse des maladies transmissibles sert à la surveillance de ces dernières. Il est géré de manière centralisée par l'OFSP et permet à la fois d'observer en continu les données épidémiologiques de ces maladies en Suisse et d'évaluer l'efficacité des mesures. Le système de déclaration prévoit que les laboratoires communiquent exclusivement les résultats positifs de leurs analyses. Ce système ne recense donc pas les résultats de dépistages négatifs et ne permet pas de déterminer le nombre total d'analyses effectuées. Pour le savoir, l'OFSP pourrait demander directement aux laboratoires le nombre de tests négatifs réalisés. C'est ce qui a été tenté avec la nouvelle ordonnance sur les épidémies du 1^{er} janvier 2016, mais le résultat n'a pas été concluant. L'une des raisons est que les laboratoires ne disposent pas d'informations sur les tests rapides de dépistage du VIH ou de la syphilis, pourtant souvent utilisés par les groupes de population à risque accru d'infection au VIH. Ils recensent, en revanche, de nombreux examens de dépistage, par exemple chez les femmes enceintes, les recrues ou les personnes qui font un don de sang, ce qui empêcherait de déceler des tendances au sein des groupes-clés de la prévention du VIH et des IST.

Outre les résultats cliniques et les déclarations de laboratoire, le système inclut depuis 2008 un outil électronique de conseil et de traitement de données (BerDa), proposé à titre facultatif par l'OFSP et destiné aux centres de dépistage et de conseil volontaires (VCT). En 2021, 26 centres ont participé à ce système, dont les six centres de santé suisses pour HSH (check-points), un centre pour travailleurs et travailleuses du sexe (cisgenres et transgenres) à Zurich et un autre à Bâle, ainsi que quatre grands hôpitaux. Le système BerDa permet un monitoring constant des comportements en matière de dépistage au sein des groupes-clés de la prévention du VIH et des IST. Il permet également d'analyser le lien entre ces comportements et les nouveaux diagnostics. Si par exemple le nombre de dépistages augmente dans une population donnée, on peut s'attendre à ce que le nombre de diagnostics signalés augmente également. Comme ce système repose sur les centres VCT, il offre une bonne vue d'ensemble de l'évolution épidémiologique au sein des groupes-clés qui fréquentent ces centres, mais reste lacunaire pour le reste de la population, qui fréquente d'autres structures médicales comme les médecins de famille.

6.1.2 IST à déclaration obligatoire

Les IST fréquentes ne sont pas toutes soumises à déclaration en Suisse. Les agents bactériens responsables de la syphilis (*Treponema pallidum*), de la gonorrhée (*Neisseria gonorrhoeae*) et de la chlamydie (*Chlamydia trachomatis*, sérotypes D-L) figurent parmi les infections à déclaration obligatoire. La lymphogranulomatose vénérienne (*Chlamydia trachomatis*, sérotypes L1, L2, L2a, L2b, L3) n'est pas recensée séparément en Suisse, mais avec les autres cas de chlamydie (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2022). Le VIH et les hépatites virales, à l'exception du virus de l'hépatite D, font également l'objet d'une surveillance. Le présent chapitre expose d'ailleurs l'évolution épidémiologique des virus des hépatites A, B et C. La déclaration de Mpox (initialement « variole du singe ») est devenue obligatoire en 2022, à la différence d'autres IST très répandues dans le monde comme les verrues génitales (papillomavirus humain, sérotypes 6 et 11), l'herpès (virus *Herpes simplex* de type HSV-1 et HSV-2), la trichomonase (protozoaire *Trichomonas vaginalis*) ou les infections dues à des bactéries sans paroi cellulaire (*Mycoplasma* et *Ureaplasma*), que la Suisse ne surveille pas.

6.1.3 VIH

Mode de transmission

Le VIH se transmet par les fluides corporels (éjaculat, sécrétions vaginales, fluides anaux) lors de contacts sexuels. Il infecte les cellules du système immunitaire qui ont normalement pour fonction de combattre les agents pathogènes et d'éliminer les cellules ayant subi une modification pathologique (cellules CD-4 ou lymphocytes auxiliaires). Il en résulte des troubles fonctionnels qui ne peuvent être compensés que jusqu'à un certain point. Une infection au VIH affaiblit donc le système immunitaire, et sans traitement, elle entraîne un grave déficit immunitaire et l'apparition du « syndrome d'immunodéficience acquise » (sida) en moyenne 9 à 11 ans après la primo-infection.

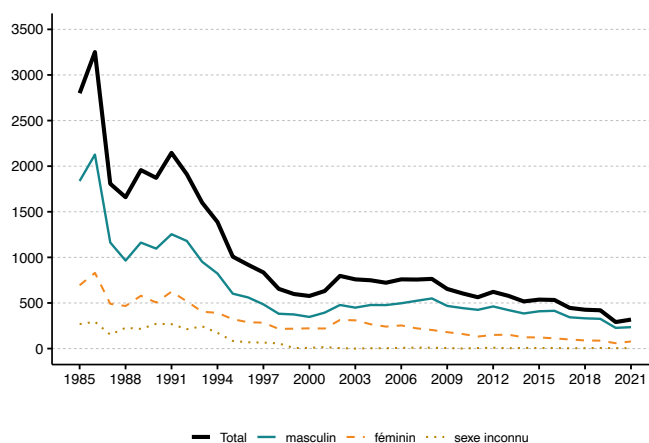


Figure 4 : Déclarations VIH de laboratoires, par sexe et par année du dépistage, depuis le début des dépistages, 1985-2021

Évolution du nombre d'infections depuis 1985

La Suisse suit les nouveaux cas de VIH de manière ininterrompue depuis 1985. Depuis le pic de nouvelles infections par le VIH au milieu des années 1980, le nombre d'infections au VIH ne cesse de diminuer. Cette tendance se poursuit aujourd'hui encore. Le nombre d'infections n'évolue pas de manière uniforme dans les différents groupes-clés :

- *Infections par voie hétérosexuelle chez des personnes issues de pays à haute prévalence*: pour ce groupe, le système de déclaration suisse enregistre depuis 2002 un recul constant des déclarations d'infections au VIH par voie hétérosexuelle. Ce recul est corrélé à la diminution de l'immigration en provenance de ces pays, mais il pourrait également être révélateur de l'amélioration de la prévention et des soins dans les pays d'origine. Des données validant cette hypothèse ne sont pas disponibles pour l'instant. Des études montrent que près de la moitié des personnes de ce groupe n'ont contracté le VIH qu'après leur arrivée en Europe. Et pour ce qui est de la Suisse, on a aussi constaté que 46 % des personnes migrantes positives au VIH n'ont été infectées qu'après leur arrivée en Suisse (Alvarez-Del Arco et al., 2017). La proportion était la plus élevée chez les personnes originaires d'Amérique du Sud ou des Caraïbes et la plus faible chez celles originaires d'Afrique subsaharienne. Cela peut indiquer que les infections ont lieu en Suisse ou lors de retours dans les pays à haute prévalence du VIH. On peut en effet supposer qu'après leur arrivée en Suisse, les personnes migrantes continuent de se rendre régulièrement dans leur pays d'origine et d'y avoir des contacts sexuels.
- *Infections par voie hétérosexuelle chez des personnes qui ne sont pas issues de pays à haute prévalence (Suisse et Suissesses comprises)* : c'est dans ce groupe que le recul des infections au VIH est le moins marqué. Une proportion importante de cette population – principalement des hommes – déclare avoir été infectée lors de rapports sexuels tarifés. Dans ce cas, on est sans doute en présence d'une sous-couverture: par crainte d'être stigmatisées, les personnes concernées ne s'expriment pas sur le mode de transmission. Étant donné qu'en Suisse, les travailleuses du sexe ne sont quasiment pas infectées au VIH (Vernazza et al., 2020), il est probable que l'infection se produit souvent à l'étranger. Le tourisme sexuel des Suisses dans des pays à haute prévalence du VIH est donc un facteur déterminant.
- *Hommes (gays, bisexuels, queers et autres hommes) ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)* : chez les HSH, les nouveaux diagnostics de VIH ont connu une forte croissance entre 2002 et 2008, mais depuis lors, ils affichent une constante diminution. 2008 a été l'année de ce que l'on appelle le Swiss Statement (Vernazza et al., 2008). Il s'agit d'une déclaration selon laquelle les personnes sous traitement efficace ne peuvent plus transmettre le VIH, qui a beaucoup déstigmatisé les personnes vivant

avec le VIH en Suisse. De plus, l'information de la non-transmissibilité du VIH sous traitement efficace et de l'amélioration du traitement (moins de comprimés et moins d'effets secondaires) a contribué à ce que ces personnes se fassent traiter précocement. Le Swiss Statement a été confirmé bien des années plus tard par des études internationales (Rodger et al., 2016; Rodger et al., 2019).

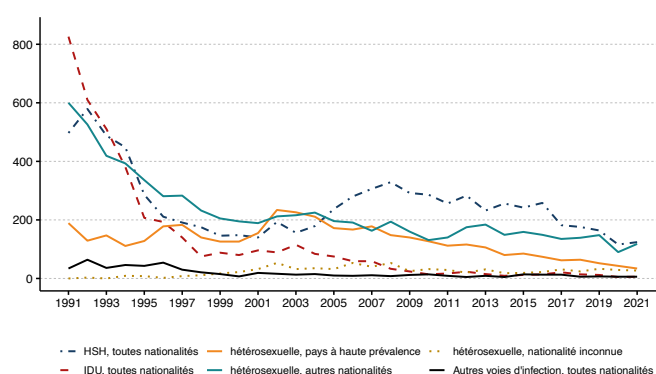


Figure 5 : Diagnostics de VIH, par voie d'infection et par nationalité (répartition orientée prévention), 1991-2021

Cascade VIH

La cascade VIH décrit les niveaux successifs de la prise en charge du VIH, du diagnostic de l'infection jusqu'à la suppression de la charge virale. La figure n° 6 indique le nombre de personnes qui se trouvaient aux différents niveaux de la cascade en 2020 :

- **Infectées** : nombre de personnes infectées au VIH en Suisse
- **Diagnostiquées** : proportion de personnes séropositives ayant reçu le diagnostic correspondant
- **TAR** : proportion de personnes diagnostiquées ayant reçu un traitement médicamenteux (thérapie antirétrovirale, TAR)
- **Charge virale indétectable** : proportion de personnes sous TAR chez lesquelles ce traitement entraîne une suppression totale de la charge virale dans le sang

L'OFSP estime qu'en 2021, la Suisse comptait un peu plus de 2000 personnes susceptibles de transmettre le VIH. Ce chiffre inclut les personnes qui ignorent encore leur séropositivité.

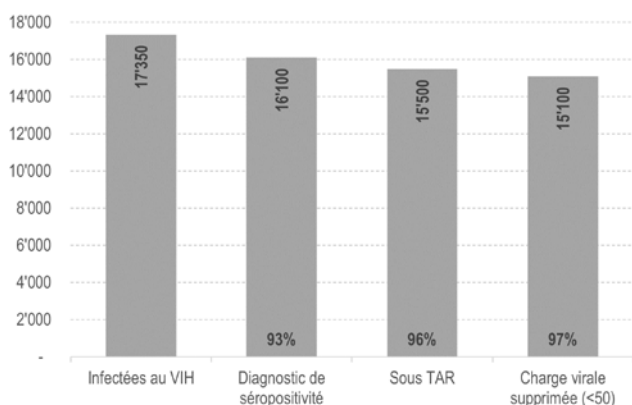


Figure 6 : Cascade VIH en Suisse en 2020

Cohorte VIH

L'évolution de la cascade VIH en Suisse au fil des ans s'appuie sur les données de la cohorte VIH, qui remontent jusqu'à l'année 2000.

L'étude suisse de cohorte VIH (SHCS) est une étude scientifique à laquelle les personnes vivant avec le VIH sont invitées à participer. Elle a pour principaux objectifs d'assurer des soins optimaux aux personnes concernées, de réduire la transmission du VIH et d'étudier le traitement du VIH, sa pathogenèse, les co-infections, l'immunologie et les interactions entre le virus et son hôte. En 2000, 3000 personnes suivies étaient potentiellement susceptibles de transmettre le VIH; vingt ans plus tard, elles ne sont plus que 300.

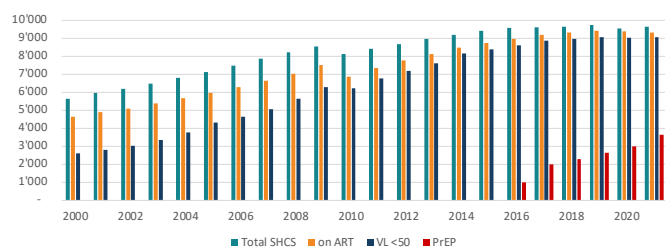


Figure 7 : Nombre de participants à l'étude suisse de cohorte (total, avec TAR, avec charge virale indétectable) et nombre d'utilisateurs PrEP, 2000-2021

Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) est disponible en Suisse, par importation et à un prix avantageux, depuis 2016. Depuis 2019, elle peut être obtenue dans le cadre du programme Swiss PrEPared et, depuis 2020, elle est également autorisée en Suisse pour la Prévention du VIH en tant que médicament générique à un prix avantageux. Il s'agit d'un médicament que les personnes séronégatives exposées à un risque élevé de contamination prennent dans le but de prévenir une infection au VIH. Pour cela, il faut que les principes actifs de la PrEP soient présents en quantité suffisante dans l'organisme, raison pour laquelle il est important de suivre rigoureusement la prescription. Lorsqu'elle est prise comme prévu, la PrEP protège efficacement contre une infection au VIH. À

l'heure actuelle, la plupart des personnes qui utilisent la PrEP en Suisse sont des HSH. Toutefois, ce traitement est également recommandé pour d'autres groupes présentant un risque accru de contracter le VIH (Hampel et al., 2020). Depuis 2016, le nombre de HSH qui prennent la PrEP est en constante augmentation : en 2021, ils étaient au moins 4000 (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2022), et la tendance reste à la hausse.

6.1.4 Syphilis

Mode de transmission

La syphilis est causée par la bactérie *Treponema pallidum*. Elle ne se transmet pas principalement par les fluides corporels, mais par contact des muqueuses avec des lésions de la peau ou des muqueuses impliquées dans le rapport ou le jeu sexuel, ainsi que par le sang de la mère à son enfant pendant la grossesse. C'est au cours de la première année suivant l'infection, c'est-à-dire aux stades primaire, secondaire ou de latence précoce, que la probabilité d'une transmission est la plus élevée. Si elle n'est pas traitée, la syphilis peut avoir des conséquences graves, voire fatales. La maladie se traite bien avec des antibiotiques, mais les meilleurs médicaments du marché ne sont pas autorisés en Suisse. Ils doivent être importés, ce qui a entraîné des pénuries répétées d'approvisionnement par le passé.

Évolution du nombre d'infections depuis 2006

La Suisse surveille la syphilis depuis 2006, après qu'une augmentation de cette maladie chez les HSH a été constatée dans toute l'Europe. Le nombre le plus élevé de cas documentés, pour lesquels l'infection remontait à moins d'un an au moment du diagnostic, (environ 700) a été enregistré en 2019. Toutefois, le nombre total de cas documentés reste globalement stable depuis 2017, malgré une augmentation constante du nombre de dépistages de syphilis effectués par les VTC.

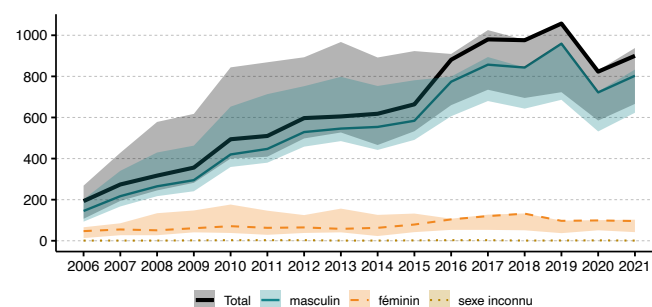


Figure 8 : Cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 2006-2021

En Suisse, la syphilis touche principalement les HSH, mais aussi les travailleurs et travailleuses du sexe (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020). À la différence du VIH, les rapports sexuels tarifés jouent un rôle important dans la transmission de cette maladie chez les hommes et les femmes hétérosexuels.

Recommandations actuelles en matière de dépistage

Compte tenu des connaissances actuelles, on recommande un dépistage tous les six mois aux HSH et aux travailleurs et travailleuses du sexe. Il est également recommandé aux personnes qui paient pour des contacts sexuels de se faire dépister régulièrement. Les taux de dépistage de la syphilis sont en augmentation depuis 2013, y compris dans les groupes-clés mentionnés. On peut donc considérer que le nombre de diagnostics, de plus en plus stable, reflète bien l'évolution du nombre d'infections. Les données BerDa n'indiquent pas d'augmentation du nombre de cas de syphilis active chez les HSH.

6.1.5 Gonorrhée et chlamydie

Voies de transmission

La chlamydie est l'infection sexuellement transmissible d'origine bactérienne la plus fréquente. La gonorrhée (ou chaude-pisse) est causée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. Toutes deux ne se transmettent pas par les fluides corporels, mais par un contact au niveau des muqueuses impliquées dans le rapport ou le jeu sexuel. En Suisse, les diagnostics de gonorrhée et de chlamydie font l'objet d'un relevé depuis 1988. Les deux entraînent généralement (gonorrhée) ou souvent (chlamydia) des infections de l'urètre, du col de l'utérus, de la muqueuse du rectum ou du pharynx, selon les pratiques sexuelles, et peuvent être une cause d'infertilité chez l'homme et la femme.

Évolution du nombre d'infections depuis 1988

Depuis des années, le système de déclaration suisse enregistre bien un nombre croissant d'infections, tant pour la gonorrhée que pour la chlamydie. Compte tenu du nombre total de personnes testées, la proportion de diagnostics positifs reste toutefois constante au fil des ans (période d'observation de 2016 à 2021). Si le nombre d'infections augmente, c'est donc surtout du fait que de plus en plus de personnes se font tester plus souvent et que le nombre de transmissions tend à rester stable. La hausse s'explique aussi en partie par les méthodes de diagnostic toujours plus performantes.

Gonorrhée

En 2021, le nombre de cas déclarés de gonorrhée s'élevait environ à 3500 chez les hommes et à 500 chez les femmes. Dans le cadre de Swiss STAR Trial, une étude sur la prévalence et l'incidence des infections sexuellement transmissibles menée dans toute la Suisse entre 2016 et 2017, 10 % des HSH et 5 % des travailleurs et travailleuses du sexe se sont révélés positifs à la gonorrhée. En dehors de ces deux groupes, les prévalences étaient beaucoup plus faibles, de sorte que le dépistage régulier de la gonorrhée n'est pas recommandé pour la population générale (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020).

Chlamydie

La chlamydie est asymptomatique dans la plupart des cas et bien plus souvent diagnostiquée chez les femmes que chez les hommes. Ce constat s'explique par le dépistage fréquent des femmes lors de l'examen gynécologique préventif qu'elles effectuent régulièrement. Bien que le nombre total de tests effectués ne soit pas connu, l'OFSP considère que la tendance à la hausse de la chlamydie, constatée depuis de nombreuses années (Schmutz et al., 2013), comme l'augmentation du nombre de diagnostics chez les hommes, observée depuis 2016, sont surtout dues à l'augmentation du nombre de tests.

6.1.6 Hépatite A

Voies de transmission

L'hépatite A est une maladie inflammatoire du foie provoquée par le virus de l'hépatite A (VHA). Comme celui-ci est excrété par l'intestin, il est transmis par voie féco-orale. Cela signifie que l'agent infectieux arrive dans l'organisme par absorption directe ou indirecte de matières fécales. Cela se produit par le biais d'aliments (y compris l'eau) ou d'objets contaminés, lors de contacts étroits entre les personnes, comme à l'école enfantine, au sein d'un ménage, ou encore lors de contacts sexuels, particulièrement chez les HSH.

Le virus sévit dans le monde entier, mais plus fréquemment dans les régions où les conditions d'hygiène sont mauvaises. En Suisse, on recense habituellement entre 40 et 60 cas d'hépatite A par an, contractée généralement durant un voyage dans une région à risque.

Évolution du nombre d'infections

En 2017, l'OFSP a enregistré 113 cas d'hépatite A, soit deux fois et demie plus que l'année précédente, les hommes étant trois fois plus touchés que les femmes. Comme les formulaires suisses de déclaration de l'hépatite A ne contiennent pas de question sur le sexe des contacts sexuels, la proportion de HSH parmi les personnes atteintes n'est pas connue. On peut toutefois supposer qu'en Suisse comme dans le reste de l'Europe, l'augmentation importante du nombre de cas enregistrée en 2017 a particulièrement touché les HSH (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018).

Recommandations actuelles en matière de vaccination

Selon le Plan de vaccination suisse, le vaccin contre le virus de l'hépatite A est recommandé en tant que mesure de prévention primaire chez les groupes-clés, notamment des personnes présentant un risque accru d'exposition comme les HSH. Les coûts liés à la vaccination sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Des enquêtes menées en 2010 et en 2017 indiquent qu'en Suisse, plus de 60 % des HSH sont vaccinés contre le virus de l'hépatite A. Ce chiffre est élevé en comparaison européenne, mais il ne

suffit pas à prévenir les épidémies (Brandl et al., 2020 ; The EMIS Network, 2013, 2019).

6.1.7 Hépatite B

Voies de transmission

L'hépatite B est une maladie inflammatoire du foie d'origine infectieuse provoquée par le virus de l'hépatite B (VHB). Très contagieuse, elle se transmet par contact avec les liquides corporels de personnes infectées (surtout le sang et les sécrétions génitales), par exemple lors du partage de seringues ou de rapports sexuels génitaux, oraux ou anaux. L'hépatite B se chronicise chez environ 10 % des personnes infectées à l'âge adulte.

Évolution du nombre d'infections depuis 1988

Les infections par le VHB sont souvent asymptomatiques, de sorte que la plupart des cas ne sont diagnostiqués et déclarés que bien après la transmission. Le graphique 9 indique donc le moment de la déclaration et non nécessairement celui de l'infection. En 1988, qui marque le début de la déclaration obligatoire de l'hépatite B, le système de déclaration suisse a enregistré un pic de 1600 cas. Au cours de la première moitié des années 1990, le nombre de nouveaux cas déclarés a diminué, surtout chez les hommes et, avec quelque 1200 cas par an, est resté stable pendant 20 ans. Depuis 2017, la tendance est même à la baisse, pour les hommes comme pour les femmes, avec un niveau historiquement bas en 2020, dû certainement en partie à la pandémie de COVID-19. Depuis, la tendance s'est inversée. En 2022, le nombre de nouvelles déclarations retrouvait le niveau de l'année pré-pandémique 2019, ce qui s'explique en partie par l'augmentation de cas en provenance d'Ukraine.

Les infections déclarées en Suisse se produisent essentiellement dans des pays à haute prévalence d'hépatite B chronique. La majorité des cas concerne des personnes d'origine étrangère qui ont contracté l'hépatite B avant de s'installer en Suisse. L'incidence de l'hépatite B aiguë a diminué lentement, mais continuellement ces vingt dernières années.

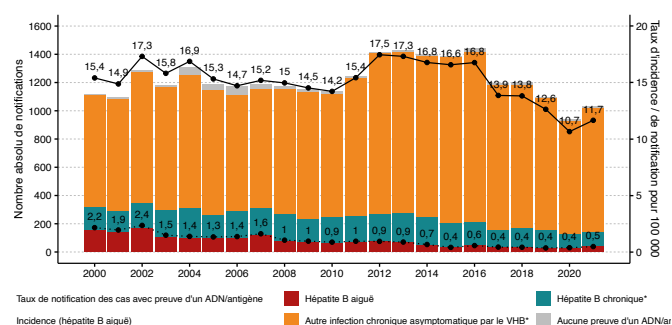


Figure 9 : Évolution clinique des nouveaux cas d'hépatite B, 2000-2021

L'usage systématique du préservatif lors des rapports sexuels anaux et vaginaux protège efficacement contre le VIH, mais peu contre la plupart des autres infections sexuellement transmissibles, hépatite B comprise. Avant l'introduction de la vaccination, l'hépatite B était très répandue chez les HSH, avec une séroprévalence de plus de 50 % (Schreeder et al., 1982). L'étude Swiss STAR Trial de 2016-2017 constate que plus de 10 % des participants HSH présentent des signes indiquant des antécédents d'hépatite B, alors que 32 % ne présentent pas d'immunité. On observe en outre un déficit de vaccination ainsi qu'une charge de morbidité accrue chez les travailleuses du sexe actives en Suisse (Vernazza et al., 2020), qui viennent pour la plupart de pays où la couverture vaccinale est insuffisante. On ne sait pas si la clientèle se considère comme un groupe à risque élevé d'infection par le VHB.

Recommandations actuelles en matière de vaccination et de dépistage

En Suisse, la vaccination contre l'hépatite B est disponible depuis le début des années 1980. Le programme national (PNVI) de 2011 misait déjà, pour la prévention de l'hépatite B, sur une vaccination aussi large que possible, aussi bien de la population générale – en recommandant la vaccination aux adolescentes et adolescents entre 11 et 15 ans – que des personnes particulièrement exposées. Depuis 2019, l'OFSP et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) recommandent également la vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons. En cas d'infection, c'est en effet chez les nouveau-nés que le risque d'infection chronique par le VHB est le plus élevé (environ 90 % des nouveau-nés infectés développent une hépatite chronique). Cette maladie pouvant être transmise de la mère à l'enfant, l'OFSP et la CFV recommandent en outre une analyse de sang chez toutes les femmes enceintes afin de déterminer si elles sont porteuses du virus. La couverture vaccinale à l'âge de 2 ans est de 69 % en Suisse et de 74 % chez les jeunes de 16 ans, mais nettement plus basse chez les adultes actifs sexuellement (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2021 ; Schmidt et al., 2020 ; Vernazza et al., 2020). Des études montrent que la proportion de HSH vaccinés contre l'hépatite B en Suisse est élevée en comparaison européenne, mais qu'elle est restée inchangée entre 2010 et 2017 (The EMIS Network, 2013, 2019). Pour l'essentiel, le levier pour l'améliorer est entre les mains des acteurs cliniques : il conviendrait de déterminer le statut vaccinal pour l'hépatite lors de chaque dépistage du VIH ou d'une autre IST et, le cas échéant, de proposer ou de compléter la vaccination.

6.1.8 Hépatite C

Voies de transmission

L'hépatite C est une maladie inflammatoire du foie d'origine infectieuse provoquée par le virus de l'hépatite C (VHC). Elle se transmet par le sang d'une personne infec-

tée. Cette maladie devient le plus souvent chronique, mais elle peut se traiter par voie médicamenteuse.

Évolution du nombre d'infections depuis 1990

La Suisse surveille l'évolution de l'hépatite C depuis 1990. Entre 1990 et 1999, le nombre de personnes infectées a augmenté fortement, jusqu'à atteindre un pic de plus de 2800 cas en 1999. Ce chiffre résulte notamment du dépistage rapide des groupes de population particulièrement exposés, en particulier des personnes consommant des drogues par injection.

Depuis le début du millénaire, le nombre de cas d'hépatite C est en baisse. Il convient de préciser que, dans une grande partie des cas diagnostiqués, il n'y a aucun indice d'une infection active. On considère donc que les personnes concernées ne se plus infectieuses et qu'elles n'ont pas non plus une « hépatite » (inflammation du foie). Le taux de déclaration des cas d'hépatite C active a reculé de 70 % depuis 2000 et s'élevait à 4 cas pour 100 000 habitants en 2021. En raison de données non exhaustives, les estimations divergent sur le nombre de personnes présentant une hépatite C active en Suisse. Une analyse de 2015 estime le nombre de ces personnes entre 36 000 et 43 000 (Zahnd C. et al., 2017). Une étude plus récente arrive à une fourchette de 5900 à 9200 personnes pour l'année 2020 (Bertisch et al., 2023).¹⁵

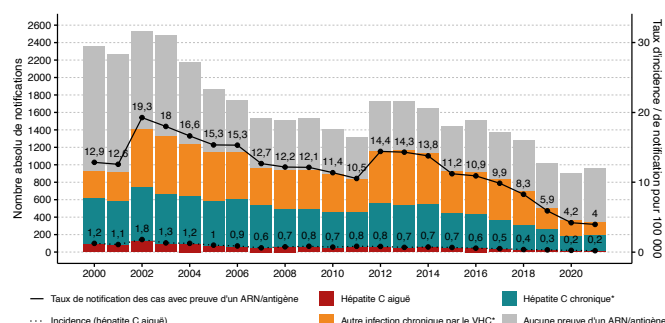


Figure 10 : Évolution clinique des nouveaux cas d'hépatite C, 2000-2021

Les infections récentes sont rarement déclarées, car l'infection primaire est souvent asymptomatique. En général, les cas nouvellement déclarés concernent des infections plus anciennes, contractées suite à une consommation antérieure de drogues par injection et/ou dans des pays à forte prévalence d'hépatite C chronique.

Par rapport au nombre total de HSH estimé en Suisse, le taux annuel de déclaration des hépatites C entre 2010 et 2013 était de 28 cas pour 100 000 (Schmidt & Altpeter, 2019), un chiffre inférieur à celui des infections par le VIH déclarées pour les HSH (260 cas pour 100 000) et à peine supérieur à celui pour ensemble de la population suisse sur la même période (13 cas pour 100 000). Entre 2016 et

2021, aucune tendance claire n'a pu être observée pour les HSH; le nombre de cas était en moyenne de 15 par an. La transmission de l'hépatite C par voie sexuelle se produit presque exclusivement lors de contacts sexuels entre hommes positifs au VIH (Schmidt et al., 2014), raison pour laquelle ce groupe fait l'objet d'un dépistage régulier du VHC depuis plusieurs années dans le cadre de l'Étude suisse de cohorte VIH (Kusejko et al., 2022). Ce groupe ne représente toutefois qu'une fraction des cas d'hépatites C diagnostiqués. En raison des taux de dépistage élevés, on peut exclure un nombre important de cas non déclarés (Kusejko et al., 2022).

Traitement

Depuis 2011, année du lancement du PNVI, une nouveauté majeure est apparue sur le marché: le Sofosbuvir, un médicament qui, depuis 2014, permet d'éliminer le virus de l'hépatite C de l'organisme des personnes infectées dans plus de 90 % des cas. Le coût très élevé de ces médicaments a retardé le remboursement du traitement en Suisse aussi pour les personnes asymptomatiques. Le coût du traitement de l'hépatite C est remboursé par l'assurance obligatoire des soins depuis 2017 pour toutes les personnes présentant une infection active au virus de l'hépatite C.

6.1.9 Cancers et verrues génitales dus aux HPV

Les papillomavirus humains (HPV) sont transmis par voie sexuelle. On estime que 70 à 80 % des femmes et des hommes actifs sexuellement sont infectés par des HPV au cours de leur vie, la plupart du temps durant des périodes où les changements de partenaires sont fréquents, en particulier à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Le système immunitaire élimine le virus dans l'année qui suit l'infection (70 % des cas) ou dans les deux ans (90 % des cas). Lors d'une infection persistante par un virus de type oncogène, une lésion précancéreuse peut se développer. Certains types de HPV sont responsables de l'apparition de verrues génitales, d'autres de divers cancers et lésions précancéreuses dans la région génitale ou anale et dans la région de la gorge et du pharynx, en particulier le cancer du col de l'utérus, ainsi que le cancer de l'anus chez les HSH ayant des rapports sexuels anaux réceptifs, surtout en cas d'infection préexistante au VIH. La vaccination peut protéger d'une infection aux types de HPV oncogènes. Le diagnostic des verrues génitales est avant tout clinique. Il n'existe pas de tests sur le marché qui permettrait un dépistage. Ce sont les deux principales raisons pour lesquelles ces verrues et les infections à HPV sexuellement transmissibles ne font pas l'objet d'une surveillance épidémiologique en Suisse. Les taux de vaccination contre le HPV pour les différents groupes-clés peuvent également être enregistrés via le système BerDa.

¹⁵ Cette publication fait l'objet d'un débat scientifique en 2023 (Bertisch et al., 2023a; Blach et al., 2023).

Des études internationales ont mis en évidence une tendance à la hausse des cancers dus aux HPV au cours des dernières décennies, tant chez les hommes que chez les femmes, la proportion de personnes concernées selon le sexe variant d'un type de tumeur à l'autre. La plus forte augmentation a été observée chez les hommes pour ce qui concerne les cancers oropharyngés et anaux/rectaux et chez les femmes dans le cas des cancers anaux/rectaux. Le cancer du col de l'utérus reste l'un des cancers dus aux HPV les plus fréquents.

Les verrues génitales touchent les deux sexes de la même manière. Il s'agit de maladies bénignes, mais très fréquentes, qui entraînent des coûts élevés et une forte diminution de la qualité de vie (Coles et al., 2016).

Recommandations actuelles en matière de vaccination

La vaccination peut protéger contre certains types de HPV. Elle est gratuite pour les jeunes des deux sexes âgés de 11 à 26 ans dans le cadre des programmes de vaccination cantonaux. Selon l'âge, le Plan de vaccination suisse la recommande à titre de vaccination de base, de rattrapage vaccinal ou de vaccination complémentaire: depuis 2007, l'OFSP et la CFV la recommandent comme vaccination de base contre les HPV chez les jeunes filles de 11 à 14 ans et comme rattrapage vaccinal chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. On recommande en outre depuis 2011 la vaccination complémentaire des femmes âgées de 20 à 26 ans. Depuis 2015, la vaccination complémentaire des garçons et les jeunes hommes de 11 à 26 ans est également recommandée. Pour qu'elle soit pleinement efficace, la vaccination doit être réalisée avant le début de l'activité sexuelle et donc de préférence entre 11 et 14 ans.

L'OFSP indique pour les années 2020 et 2021 un taux de couverture vaccinale de 63 % (2020) et 71 % (2021) chez les jeunes filles de 16 ans, mais seulement de 37 % (2020) et 49 % (2021) chez les jeunes hommes (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2021).

6.1.10 Mpox

Fin mai 2022, une flambée mondiale de ce qui était alors nommé « variole du singe » s'est déclarée. L'infection, rebaptisée entre-temps « mpox », est déclenchée par un virus de la famille des orthopoxvirus, qui peut se transmettre entre les humains et les animaux et par les fluides corporels. Lors de la flambée de 2022, le virus a été transmis essentiellement par des contacts intimes et principalement, lors de jeux sexuels, par le contact des muqueuses avec lésions de la peau et des muqueuses porteuses de l'agent infectieux. L'épidémie a touché presque exclusivement le groupe des HSH (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2023).

Recommandations actuelles en matière de vaccination

L'OFSP et la CFV recommandent la vaccination pré-expositionnelle aux groupes de population suivants: les HSH et les personnes transgenres qui changent régulièrement de contact sexuel ainsi que les personnes exposées au virus de mpox pour des raisons professionnelles (p. ex. le personnel médical ou de laboratoires spécialisés). De plus, le vaccin est également recommandé à titre de prophylaxie post-expositionnelle pour les personnes-contacts après un contact à risque.

6.2 Contexte socio-épidémiologique

Le présent chapitre livre un aperçu des principales découvertes socio-épidémiologiques de ces dernières années en Suisse. Il est axé sur les groupes-clés du programme national.

La Suisse surveille le VIH, la syphilis, la gonorrhée, les chlamydias et les hépatites A, B et C non seulement d'un point de vue infectio-épidémiologique, mais aussi au plan socio-épidémiologique (surveillance dite de deuxième génération). L'épidémiologie sociale est une branche de l'épidémiologie qui étudie en particulier les répercussions des facteurs sociaux et structurels sur la santé. Dans le cas des infections sexuellement transmissibles, elle s'intéresse, d'une part, aux facteurs sociaux, comportementaux, psychologiques et structurels qui influencent l'exposition d'un individu à une infection. Elle étudie, d'autre part, l'influence de ces facteurs sur l'évolution de la maladie après une infection. Elle aide ainsi à identifier les facteurs de risque et de protection, les comportements et leurs déterminants, et contribue de manière importante à identifier les groupes particulièrement exposés. La recherche en épidémiologie sociale sert également à étudier le cumul et la combinaison de plusieurs facteurs de risque et de situations précaires pour en approfondir l'intersectionnalité. Une étude effectuée auprès de plusieurs groupes-clés met en évidence que l'expérience de la migration, un statut juridique et socio-économique précaire, un manque de ressources psychologiques et sociales ainsi qu'une situation de vie fragile entraînent un plus grand risque d'exposition et des problèmes d'accès aux prestations de prévention. En Suisse, la surveillance socio-épidémiologique s'effectue dans le cadre de projets menés par un grand nombre d'institutions académiques et de réseaux de recherche.

La figure 11 résume les facteurs et les déterminants considérés par la recherche socio-épidémiologique dans le domaine du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

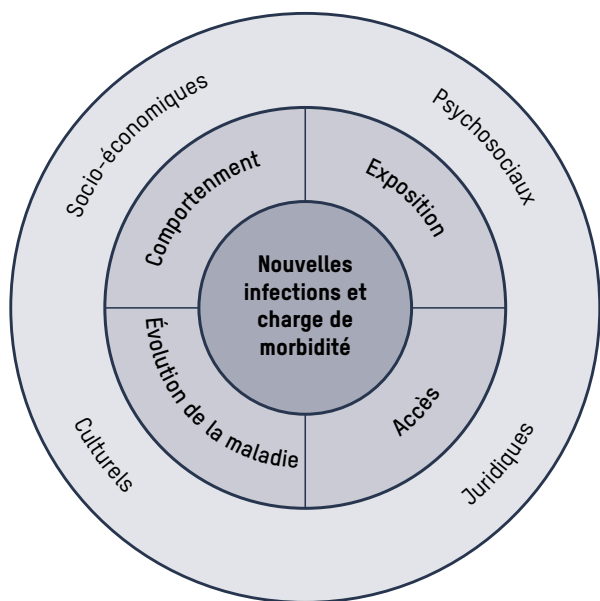


Figure 11 : Facteurs et déterminants de la recherche socio-épidémiologique dans le domaine du VIH, des IST, du VHB et du VHC

De manière générale, les comportements sexuels et les attitudes en la matière ne changent pas fondamentalement sur une courte période de temps. Toutefois, les attitudes concernant l'identité sexuelle, les relations homosexuelles et les normes sexuelles évoluent au fil du temps et peuvent être influencées par les transformations sociales, culturelles et politiques. La numérisation de la recherche de partenaires, la légalisation du mariage entre personnes de même sexe ou la représentation des minorités, en particulier sexuelles au sein de la société, par exemple, sont considérées comme des facteurs d'influence. En outre, de profonds changements de la vie sociale ont un impact à court terme sur les comportements sexuels et l'accès aux soins médicaux dans ce domaine, ce qu'ont montré des études menées dans le cadre des restrictions imposées pour endiguer la pandémie de COVID-19.

Les principales connaissances socio-épidémiologiques disponibles pour les groupes-clés du présent programme sont présentées ci-dessous.

6.2.1 Hommes gays, bisexuels, queers et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Le groupe-clé des HSH fait l'objet de recherches approfondies sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC le depuis de nombreuses années. La taille de la population des HSH en Suisse a donné lieu à différentes estimations, qui arrivent en définitive à des conclusions similaires : cette population compte actuellement quelque 80 000 personnes (HSH âgés de 15 à 64 ans) et se concentre dans les grandes zones urbaines que sont Zurich, Genève, Lausanne, Berne et Bâle. Les données épidémiologiques géographiques assoient cette hypothèse. Elles attestent une flambée de

VIH et des autres IST chez les HSH dans ces régions (Schmidt & Altpeter, 2019).

On estime qu'en 2012, 8 % des HSH en Suisse vivaient avec le VIH (avec ou sans diagnostic) et 1700 (2 %) avec une infection au VIH dont la charge virale n'était pas supprimée. Les HSH sont concernés par les IST dans une plus grande proportion que d'autres groupes de population. Cela peut être dû à leur réseau sexuel ou à des facteurs comportementaux ou biologiques, y compris le nombre de partenaires simultanés, la fréquence des rapports anaux, en particulier sans préservatif. Les facteurs qui peuvent encore augmenter le risque dans ce groupe sont la consommation de stimulants dans un contexte sexuel (appelée chemsex) et la consommation de substances par injection. En raison de leur risque accru de contracter le VIH, une IST, le VHB et le VHC, les HSH sont souvent très sensibilisés à ces infections.

Ces dernières années, les pratiques sexuelles des HSH et leurs comportements en matière de protection et de prise de risque ont évolué à plusieurs égards : les rapports anaux ont augmenté en raison de la normalisation des rapports sexuels entre hommes dans la société (Schmidt & Bochow, 2009). Le nombre de HSH prenant une prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) a également fortement augmenté. On observe en outre de nouvelles pratiques de chemsex (Hampel et al., 2020), et le préservatif a perdu de son importance, pour différentes raisons. Ces évolutions, qui ont un impact sur le risque d'infection des HSH, sont expliquées plus en détail ci-après.

- Usage du préservatif

Un examen systématique des données internationales pour les années 1990 à 2013 a montré que l'usage du préservatif chez les HSH était en baisse dans les pays à revenu élevé (Hess et al., 2017). En Suisse, les HSH continuent de faire un usage plus fréquent de préservatifs que les hommes hétérosexuels, en particulier s'ils ont plusieurs contacts sexuels et ont déjà été testés pour le VIH. Il ne semble pas y avoir eu de grands changements en la matière entre 2007 et 2017 (Buitrago-Garcia et al., 2023). En 2017, la prévalence de l'usage du préservatif par les HSH lors de leur dernier rapport sexuel était de 42 %. Elle était de 86 % chez les HSH ayant eu plus de cinq contacts sexuels au cours des douze mois précédents, et de 19 % chez ceux qui avaient consommé des substances illégales au cours de la même période (Buitrago-Garcia et al., 2023). Le rapport EMIS (European MSM Internet Survey) de la même année arrive à des résultats similaires et montre que l'usage du préservatif augmente avec le nombre de contacts sexuels (Lehner et al., 2019). D'autres analyses montrent l'impact des pratiques de chemsex sur l'usage du préservatif chez les HSH séropositifs : ils utilisent bien plus rarement des préservatifs, mais recourent plus fréquemment à une PrEP et ont un plus grand risque de contracter d'autres IST (Hampel et al., 2020).

Il apparaît aussi que le diagnostic d'infection au VIH et la charge virale de ce dernier ont une incidence sur l'usage du préservatif. Les hommes qui ont un diagnostic de VIH avec une charge virale faible ont plus souvent tendance à renoncer à l'usage du préservatif que les hommes non diagnostiqués. Cela tient très probablement au fait que les hommes qui présentent une faible charge virale ne peuvent plus transmettre le virus à leurs contacts sexuels.

- Comportement en matière de dépistage
Les HSH se testent et recourent plus fréquemment aux offres de prévention et de traitement que les autres groupes. Les HSH déclarent dans une importante proportion s'être soumis à un dépistage du VIH et d'autres IST au cours des douze derniers mois. La part de ceux ayant réalisé un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois était de 22 % en 2007, de 30 % en 2012 et de 39 % en 2017 (Buitrago-Garcia et al., 2023). Le rapport EMIS indique pour sa part que 59 % des HSH sans diagnostic de VIH se sont fait tester au VIH au cours des douze mois précédents (Lehner et al., 2019). Le pourcentage des HSH qui ne se sont jamais soumis à un dépistage du VIH et auxquels aucun professionnel de la santé n'a jamais proposé un tel dépistage reste toutefois élevé (17 %) (Buitrago-Garcia et al., 2023). Cette tendance a également été observée par le rapport EMIS (Lehner et al., 2019).
- PrEP
La prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) est une prestation combinée (médicaments + contrôles) sur prescription médicale destinée aux personnes particulièrement exposées au risque d'infection au VIH, qui les protège même si elles se passent de préservatif. Les personnes qui prennent ce traitement sous surveillance médicale conformément aux recommandations sont protégées efficacement contre le VIH. La PrEP est disponible en Suisse depuis 2016 et autorisée officiellement depuis 2019. Depuis lors, un nombre croissant de HSH y ont accès et l'utilisent. Avant son autorisation en Suisse, une étude a mis en évidence les facteurs influençant son utilisation : une attitude négative vis-à-vis de l'usage du préservatif ou une mauvaise expérience avec ce moyen de protection, un comportement à risque par rapport au VIH au cours des six derniers mois et un bon revenu étaient associés à une plus grande ouverture vis-à-vis de la PrEP (Lehner et al., 2019). De récentes analyses montrent que l'accès à la PrEP est réparti inégalement parmi les groupes de population les plus exposés au risque d'infection. Les HSH sont fortement représentés dans l'étude SwissPrEPared, en particulier les HSH diplômés d'une haute école, changeant souvent de partenaires, ayant une bonne situation financière, des infections sexuellement transmissibles antérieures et une consommation sexualisée de substances (Hovaguimian et al., 2021).

- Vaccinations
L'acceptation de la vaccination est relativement élevée chez les HSH. Plus de la moitié des hommes ayant participé à l'étude EMIS ont déclaré avoir été vaccinés contre le virus de l'hépatite A et avoir reçu toutes les doses de vaccin. Il en va de même pour la vaccination contre le VHB, 62 % d'entre eux ayant reçu toutes les doses de vaccin (Lehner et al., 2019).

6.2.2 Personnes en provenance de pays à haute prévalence

Généralement, le risque statistique d'infection est plus élevé chez les personnes qui migrent en Suisse depuis un pays à haute prévalence. Toutefois, le moment où les infections se produisent n'est pas toujours clair : avant ou pendant la migration, après l'arrivée en Suisse ou pendant les phases de mobilité ? Une étude a montré que 46 % des personnes ayant migré n'ont été infectées par le VIH qu'après leur arrivée en Suisse. Cela signifie soit que l'infection s'est produite après leur arrivée en Suisse, ce qui peut s'expliquer par les réseaux sociaux et sexuels au sein des communautés migrantes, soit que ces personnes ont été infectées à l'occasion d'un retour dans leur pays ou d'un voyage à l'étranger (Alvarez-Del Arco et al., 2017). Cette analyse ne se limite toutefois pas aux personnes provenant de pays à haute prévalence du VIH. Afin de briser les chaînes d'infection en Suisse, des mesures de prévention spécifiques doivent être mises en place à leur intention. Il faut également les informer d'avantage des risques d'infection et leur proposer des stratégies de protection avant un voyage dans leur pays d'origine. Dans les pays où la prévalence est élevée, les infections par le VHB se produisent généralement avant la migration (Office fédéral de la santé publique OFSP, 2023).

La population migrante en Suisse est vulnérable à plusieurs égards. Ces situations peuvent augmenter leurs risques d'infection par le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles ou prêter leurs chances en matière de santé en cas d'infection (p. ex. du fait de difficultés d'accès à un dépistage ou à un traitement). Les situations de vulnérabilité apparaissent dans des contextes sociaux ou structurels, p. ex. en raison d'une précarité juridique et socio-économique, de problèmes de compréhensions, de rapports de dépendance et d'expériences de discrimination (racisme, homophobie, hostilité à l'égard des personnes transgenre ou des travailleurs et travailleuses du sexe, etc.). Cela vaut en particulier aussi pour les personnes qui travaillent dans le milieu du sexe. Les situations de vulnérabilité qui se cumulent compliquent les efforts de prévention, ce qui se répercute sur le comportement en matière de risque et de protection de cette population et sur le recours aux offres de prévention et de traitement (Poglia Miletì et al., 2022 ; Villani et al., 2018).

Si les personnes provenant de pays à forte prévalence du VIH sont généralement très conscientes des risques liés à ce virus, leurs connaissances des autres IST semblent moins bonnes (Mileti et al., 2019). En outre, des indices semblent indiquer qu'elles sont peu informées des possibilités de traitement, tant pour le VIH que pour les autres IST. C'est dans ce groupe clé que le préservatif est le mieux accepté pour se protéger du VIH et des IST. Son utilisation est déterminée par différents facteurs : les valeurs morales et culturelles, les normes sexuelles familiales et le contrôle parental, les inégalités entre les sexes et le manque de sensibilisation à la présence du VIH en Suisse. Les pratiques sexuelles taboues dans les pays d'origine, par exemple parmi les HSH, en font aussi partie (Mileti et al., 2019).

L'utilisation des autres offres de prévention, telles que le dépistage et la PrEP, est fonction de la situation de vie des personnes issues de la migration, et s'explique principalement par la méconnaissance des tests anonymes, la peur de réactions négatives, d'une expulsion ou des résultats de dépistage, le manque de connaissances des progrès de la médecine dans la prévention et le traitement du VIH ainsi que les coûts des offres. La différence de sensibilisation au VIH et aux autres IST se reflète également dans les connaissances et les attitudes vis-à-vis des possibilités de dépistage : le dépistage du VIH semble relativement bien connu alors que le dépistage des IST l'est moins (Poglia Mileti et al., 2022). Font exception, les personnes ayant une identité sexuelle et de genre minoritaire ainsi que les personnes travaillant dans les milieux du sexe, qui en savent pratiquement autant à ce sujet que sur le VIH (Poglia Mileti et al., 2022). Mais, elles aussi, ont rarement recours à la PrEP (Mellini et al., 2019).

Néanmoins, les personnes qui ont un passé migratoire sont généralement testées au VIH et traitées plus tardivement que les personnes sans passé migratoire (Hachfeld et al., 2015). Il en résulte des conséquences négatives pour leur santé et empêche l'interruption de transmissions potentielles du VIH.

S'agissant des hépatites virales, certains pays enregistrent aussi une prévalence élevée. En conséquence, les infections par le VHB et le VHC constatées en Suisse sont souvent le fait de personnes qui migrent de ces pays vers la Suisse. On sait toutefois peu de choses sur les facteurs socio-épidémiologiques, qui augmentent le risque d'infection dans ces groupes. Dans le cas du VHC, le risque d'infection est souvent lié à l'utilisation de matériel non stérile dans les établissements médicaux à l'étranger, de sorte que ce sont des facteurs structurels plutôt qu'individuels qui augmentent le risque d'infection. Font exception, pour le VHC, certains groupes d'âge et, pour le VHB, les travailleurs et travailleuses du sexe, qui sont plus fréquemment infectés.

6.2.3 Personnes qui consomment de la drogue par injection, inhalation ou sniff

Le nombre de personnes qui consomment de la drogue par injection est en recul depuis de nombreuses années. En même temps, l'accès aux programmes d'échange de seringues et de substitution ainsi qu'au traitement du VIH et du VHC s'est amélioré (Csete & Grob, 2012). Il en résulte que les personnes qui s'injectent des drogues forment un groupe de population relativement homogène, dont l'âge moyen a nettement augmenté ces dernières années. Elles ont souvent une situation sociale extrêmement précaire, avec des conditions de travail instables, un réseau social peu développé et une santé fragile. Si leur comportement à risque vis-à-vis du VIH et des autres IST a fortement diminué, le partage de matériel pour préparer les injections ou les inhalations reste un problème (Locicero et al., 2013). Des études menées dans toute l'Europe ont montré que la prévalence du VIH et de l'hépatite C était bien plus élevée chez les personnes qui consomment des drogues par injection que chez les autres personnes. Il semblerait que le traitement de l'hépatite C soit initié tardivement chez certaines de ces personnes. Bien que des études aient montré que le traitement est également efficace dans ce groupe de population, des problèmes d'accès aux offres de traitement et aux informations sur le traitement restent un obstacle. Lorsque les personnes qui consomment des drogues par injection reçoivent un traitement par agonistes opioïdes (OAT) et bénéficient d'un suivi régulier, l'accès au traitement et la compliance sont généralement bons, du moins dans des structures centrales (Bregenzer et al., 2021).

6.2.4 Personnes ayant des rapports sexuels tarifés en Suisse et à l'étranger

En raison de leurs contacts avec des travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes qui paient pour des rapports sexuels sont également considérées comme particulièrement exposées aux infections sexuellement transmissibles. Elles risquent en outre de transmettre l'infection à une ou un partenaire avec qui elles entretiennent des relations occasionnelles ou régulières. On sait peu sur les personnes qui paient pour des rapports sexuels, que ce soit en Suisse ou à l'étranger. Il s'agit vraisemblablement d'un groupe de population très hétérogène, comme les HSH, difficilement atteignable par les canaux de prévention institués. 35,5 % des personnes interrogées dans le cadre de l'étude EMIS de 2017 ont déclaré avoir au moins une fois échangé de l'argent, des cadeaux ou des faveurs contre des rapports sexuels (« sexe transactionnel ») (Lehner et al., 2019). Le sexe transactionnel est plus fréquent chez les hommes de plus de 35 ans que chez les hommes plus jeunes. Une étude représentative de la population allemande s'est concentrée sur les hommes en tant que consommateurs de rapports sexuels tarifés (Döring et al., 2022). Elle révèle qu'un homme sur quatre a déjà payé pour des rapports sexuels au moins une fois dans sa vie. Un homme sur 25 a eu des rapports sexuels tarifés au cours de l'année pré-

cédant l'enquête. Une enquête sur le sexe transactionnel en Suisse montre qu'un peu plus de 3 % des jeunes ont déjà échangé du sexe contre de l'argent, des biens ou un avantage. Les personnes impliquées avaient tendance à avoir une santé mentale problématique et plus de contacts sexuels dans leur vie (Surís et al., 2022).

6.2.5 Personnes en détention

Les personnes en détention portent une charge infectieuse élevée. Une étude effectuée dans un centre de détention suisse indique par exemple que la prévalence des infections, y compris des maladies transmises par le sang, était de deux à neuf fois plus élevée chez les personnes en détention que dans l'ensemble de la population. Ce taux d'infection est mis en relation avec des facteurs sociodémographiques et des facteurs de risque tels que la consommation de drogues par injection, un faible niveau d'éducation et le jeune âge (Chacowry Pala et al., 2018). Par ailleurs, les établissements des privations de liberté ne respectent qu'imparfaitement l'obligation de prévention que leur impose l'ordonnance sur les épidémies, comme l'a constaté la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) lors de son examen de la prise en charge médicale dans les établissements des privations de liberté. En outre, la majorité des personnes en détention en Suisse n'ont pas la nationalité suisse. Souvent sans assurance-maladie, leur prise en charge est moins bonne que pour les personnes en détention qui sont au bénéfice d'une assurance.

6.2.6 Personnes atteintes de VIH, de VHB ou de VHC

Les personnes positives au VIH qui sont traitées efficacement et dont la charge virale est indétectable ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs contacts sexuels (Rodger et al., 2016 ; Rodger et al., 2019). Ce constat réjouissant a pour conséquence que, depuis quelques années, ce groupe de population utilise moins le préservatif qu'auparavant. C'est le cas aussi bien des partenaires d'un couple sérodiscordant que des personnes qui changent souvent de contact sexuel (Hachfeld et al., 2022 ; Lehner et al., 2019). Des études ont en outre montré que les HSH séropositifs qui prennent des médicaments contre le VIH de manière suivie dans le cadre d'une thérapie antirétrovirale (TAR) présentent également un risque accru de contracter d'autres IST. Les autres facteurs de risque chez les personnes vivant avec le VIH sont un nombre important de contacts sexuels et une moins bonne santé mentale (Roth et al., 2020). Une étude récente a analysé les changements de comportement sexuel chez les personnes vivant avec le VIH depuis vingt ans, en se concentrant sur les effets de la déclaration U=U (indétectable = non transmissible) et de la pandémie de COVID-19. Elle a révélé que l'usage du préservatif avait diminué depuis la publication de la déclaration U=U et que les HSH séropositifs avaient continué à avoir un plus grand nombre de contacts sexuels occasion-

nels que les personnes hétérosexuelles pendant la pandémie de COVID-19 HIV (Hamusonde et al., 2023).

Des études ciblées tentent de déterminer quelles personnes infectées par le VIH ont rapidement accès à des soins médicaux et sont diagnostiquées suffisamment tôt. Les personnes diagnostiquées ou traitées tardivement (appelées late presenters) sont surtout des femmes et des personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Les principales raisons évoquées pour la mise en œuvre tardive d'un traitement sont l'impression de ne pas s'être exposé à un risque (72 %), le fait de ne pas s'être senti malade (65 %) ou de ne pas avoir reconnu les symptômes du VIH (51 %) (Hachfeld et al., 2022).

6.2.7 Travailleurs et travailleuses du sexe

Les travailleurs et travailleuses du sexe sont fortement touchés par les IST pour deux raisons : ils ont un grand nombre de contacts sexuels et certains n'ont qu'un accès limité aux possibilités de dépistage et de traitement, ce qui peut être dû, notamment, à la situation sociale souvent précaire de nombre d'entre eux.

La plupart des études effectuées jusqu'ici se sont intéressées aux travailleuses du sexe. Les résultats d'une étude datant de 2016 montrent que la majorité d'entre elles ont un passé migratoire et un statut de séjour précaire (Locicero et al., 2017 ; Vernazza et al., 2020 ; Vu et al., 2020), ce qui complique l'accès à l'assurance-maladie et aux offres de prévention et de traitement. Leur précarité s'est aggravée ces dernières années en Suisse du fait des mesures mises en place pour endiguer la pandémie de COVID-19, avec les conséquences que cela implique pour la prévention et le traitement du VIH et des autres IST.

Outre le nombre élevé de contacts sexuels, des facteurs tels que le sexe en groupe, le jeune âge et une expérience de moins d'un an dans le milieu entraînent une prévalence accrue des IST chez les travailleuses du sexe. Si la prévalence des IST était nettement plus élevée chez elles dans l'étude citée, la prévalence du VIH n'a pas augmenté. Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'utilisation de préservatifs pour le sexe anal/vaginal et un diagnostic d'IST (Vernazza et al., 2020). La même étude constate que les travailleuses du sexe recrutées présentent une prévalence élevée (16 %) d'infections antérieures au VHB, un taux significatif d'infections actives au VHB (1,5 %) et que la moitié d'entre elles ne sont pas protégées par un vaccin contre le VHB. Ce constat montre que des efforts sont nécessaires pour promouvoir la vaccination contre le VHB chez les travailleurs et travailleuses du sexe et que le risque d'exposition au VHB et aux IST est élevé chez les femmes, alors que le risque d'exposition au VIH semble relativement faible (Vernazza et al., 2020). Une étude de 2017 indique que moins de la moitié d'entre elles se sont fait dépister l'année précédant l'enquête. Les raisons invoquées sont une faible perception des risques, un

manque d'information, la peur du résultat du dépistage et le fait d'ignorer où et comment il est possible de se faire dépister (Lociciro et al., 2017). Les préservatifs sont certes disponibles, mais certaines raisons empêchent les travailleurs et travailleuses du sexe de les utiliser : les clients paient davantage pour un rapport sexuel non protégé, ils n'utilisent pas de préservatif ou le retirent pendant l'acte. Une certaine forme de confiance ou la peur de perdre un client intervient également. Sur la question des rapports sexuels avec pénétration sans préservatif, les études divergent : certaines indiquent des taux plus élevés (Vernazza et al., 2020 ; Vu et al., 2020), d'autres des taux plus bas (Lociciro et al., 2017). La grande majorité des travailleuses du sexe qui ont un partenaire stable n'utilisent pas systématiquement de préservatifs ou d'autres méthodes de prévention lors de rapports sexuels avec pénétration avec lui. Elles ont peu recours à des moyens de prévention tels que la PrEP et la PEP.

6.2.8 Personnes transgenres

Jusqu'à présent, les personnes transgenres (personnes dont l'identité sexuelle ne correspond pas au sexe biologique qui leur a été assigné à la naissance) n'ont pas ou pas suffisamment été prises en compte dans les études sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC axées sur la population. Plusieurs projets de recherche en cours incluent désormais les personnes transgenres en tant que groupe cible. Ils permettent d'en savoir plus sur leurs comportements sexuels, leurs stratégies de protection et les taux d'incidence du VIH, des IST, VHB et du VHC chez elles.

Les personnes transgenres constituent un groupe très hétérogène. Pour interpréter les résultats et évaluer leur risque d'infection, il est par conséquent nécessaire de tenir compte d'autres éléments, comme leur orientation sexuelle. Les résultats récents montrent, par exemple, que les personnes transgenres ont moins de partenaires que les hommes homosexuels (cisgenres), les hommes bisexuels (cisgenres) et les femmes, et que de manière générale, elles privilégient des rapports sexuels avec un ou une partenaire stable. Elles tendent en outre à recourir à des stratégies de protection. Environ 7,5 % des personnes transgenres ont déclaré avoir utilisé la PrEP au moins une fois au cours de leur existence. L'incidence des IST est nettement plus faible chez elles que chez les HSH (cisgenres), mais plus élevée que chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles. Les résultats des travaux menés jusqu'ici indiquent qu'il est actuellement possible de comparer les stratégies de risque et de protection avec d'autres groupes LGB, mais pas avec la population dans son ensemble. Des recherches supplémentaires seront nécessaires pour déterminer avec plus de précision le risque pour les personnes transgenres de contracter une IST (Krüger et al., 2022).

D'autres analyses ont montré que les hommes transgenres infectés par le VIH ont des réseaux sexuels similaires à ceux des HSH (cisgenres) (Nguyen et al., 2022). Au plan international, les femmes transgenres sont touchées autant ou plus par le VIH et les IST que les HSH. Pour ce qui est de la Suisse, on manque de données fiables ; dans le système de déclaration suisse, les données sur le VIH et les IST chez les personnes transgenres sont rares. Chez celles présentant un risque accru de contracter le VIH et des IST, on observe de forts recouvrements avec la prostitution (femmes transgenres) et les HSH (hommes transgenres) ainsi qu'avec les facteurs de risque de ces groupes. De futures recherches permettant de différencier ces sous-groupes fourniront davantage d'informations pertinentes pour la prévention.

6.3 Contexte international

6.3.1 Instruments et objectifs internationaux

La réduction des maladies transmissibles est une tâche mondiale et passe par une action coordonnée au plan international. C'est pourquoi la Suisse s'acquitte de manière active et cohérente des obligations et des recommandations internationales et s'engage techniquement et financièrement dans la coopération bilatérale et multilatérale.

Les instruments internationaux suivants sont particulièrement importants pour répondre aux défis épidémiologiques mondiaux posés par le VIH, les IST, le VHB, le VHC.

Objectifs de développement durable

En 2015, les Nations Unies (ONU) ont adopté 17 objectifs de développement durable¹⁶. Tous les États membres de l'ONU, Suisse comprise, sont invités à s'aligner sur ces objectifs et à les atteindre d'ici à 2030. L'objectif 3 est le plus important pour les maladies transmissibles. Il prévoit de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être à tout âge. L'objectif 3.3 vise à mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et à combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles. L'objectif 3.7 prévoit quant à lui d'assurer d'ici à 2030 l'accès de tous à des soins de santé sexuelle et procréative (y compris à des fins de planification familiale), à l'information et à l'éducation. Pour y parvenir, la santé procréative doit être intégrée dans les stratégies et programmes nationaux. L'ONU souligne l'importance de ne pas aborder isolément les programmes portant sur des aspects de la santé et des maladies spécifiques, mais de bien coordonner les stratégies existantes.

Pour atteindre les objectifs en matière de VIH/sida, d'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles, les

¹⁶ Objectifs de développement durable des Nations Unies : <https://sdgs.un.org/fr/goals>

Nations Unies ont défini le cap à suivre dans des déclarations politiques et des stratégies techniques. Les États membres sont invités à les adopter sous la forme de lignes directrices en les adaptant chacun à sa situation propre.

Déclaration politique sur le VIH et le sida 2016/2021 et Stratégie 2021-2026 de l'ONUSIDA

Les Nations Unies adoptent régulièrement des déclarations politiques sur le VIH/sida. Celles-ci se fondent sur des données et des analyses récentes et définissent les lignes directrices mondiales de la lutte contre le VIH/sida. La déclaration de 2016 « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » (United Nations, 2016a), formulait l'objectif de tout mettre en œuvre pour que le sida ne soit plus une menace pour la santé publique à l'horizon 2030. Il s'agissait pour ce faire de réduire de manière significative les nouvelles infections au VIH et les décès liés au sida d'ici à 2020 et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. En 2020, les progrès étaient toutefois bien inférieurs aux attentes et étaient très inégaux selon les régions et les groupes de population. C'est pourquoi la déclaration « Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 » (United Nations, 2021) de 2021 met plus clairement l'accent sur les causes et demande que l'on s'attaque aux inégalités structurelles. L'objectif défini est le suivant : d'ici à 2025, 95 % des personnes exposées au risque de contracter le VIH doivent avoir accès à une prévention complète du VIH, 95 % des personnes séropositives doivent connaître leur statut VIH, 95 % des personnes diagnostiquées doivent être traitées, et 95 % des personnes traitées doivent être viro-supprimées. Des objectifs relatifs à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH/sida complètent la déclaration. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 « Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida » (UNAIDS, 2021), adoptée par le programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), constitue un élément important de sa mise en œuvre.

Le Global AIDS Monitoring Report (rapport mondial de suivi du sida) est constitué d'un ensemble d'instruments, qui ont évolué depuis 2004, pour suivre la progression des objectifs fixés dans la déclaration politique de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH de 2001 ainsi que lors des réunions de haut niveau de l'ONU sur le VIH de 2006, 2011, 2016 et 2021. Il comprend des rapports nationaux axés sur les indicateurs-clés et un outil de reporting, le « National Commitments and Policy Index ». Comme tous les États de l'UE/AELE, la Suisse transmet les données correspondantes via le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Stratégies sectorielles de l'OMS contre le VIH, l'hépatite virale et les IST

En 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a regroupé pour la première fois la prévention et la lutte

contre le VIH/sida, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles au sein d'une stratégie globale (World Health Organisation, 2022a). Le but est de tirer parti des synergies et d'adopter autant que faire se peut une approche globale de la lutte contre les différentes maladies infectieuses. Cette stratégie globale vise à mettre fin d'ici à 2030 à la menace que les maladies infectieuses susmentionnées font peser sur la santé publique. Elle souligne en particulier l'importance d'une approche ciblée pour atteindre les personnes et les groupes de personnes particulièrement exposés aux maladies et de réduire les inégalités en matière de prévention et de soins médicaux.

Droit à la santé sexuelle et procréative

Dans le droit international, d'autres conventions et déclarations constituent le fondement de la lutte contre le VIH, l'hépatite virale et les IST. On peut citer, par exemple, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) (United Nations, 1967), en vigueur en Suisse depuis 1992. L'article 12 de ce pacte consacre le droit à la santé ; il a été complété en 2016 par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son Commentaire général n° 22 consacré au droit à la santé sexuelle et procréative (United Nations, 2016b).

Règlement sanitaire international (RSI)

Le Règlement sanitaire international du 23 mai 2005 (RSI) constitue le fondement juridique international en matière de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles. Approuvé par le Conseil fédéral dans sa version actuelle le 9 juin 2006, il est entré en vigueur le 15 juin 2007 en Suisse, ainsi que dans 192 autres États membres de l'OMS. Ce règlement est applicable à tout événement susceptible de représenter une menace de santé publique de portée internationale. Il est formé d'un ensemble de dispositions contraignantes qui imposent aux États membres de mettre en place et de maintenir des systèmes et des capacités de surveillance et de contrôle, et constitue la base de discussion des recommandations sur les mesures à prendre formulées par l'OMS. Il s'agit en particulier de recommandations spécifiques – temporaires ou permanentes – que l'OMS peut formuler lorsqu'elle constate une urgence de portée internationale ou la présence d'une menace caractéristique.

Chaque pays doit désigner un point focal national RSI qui sert d'interlocuteur à l'OMS. En Suisse, le Conseil fédéral a confié cette tâche à l'OFSP, qui est de facto responsable de la coordination du traitement des notifications et des mesures sanitaires à prendre si cela s'avère nécessaire dans tous les cas impliquant des maladies transmissibles.

Le RSI 2005 est donc également déterminant pour ce qui est de la détection et de la réponse mondiale aux infections sexuellement transmissibles. C'est par exemple le comité d'urgence du RSI qui a décidé à l'été 2022 que la flambée de mpox répondait aux critères du RSI et constituait une urgence de santé publique de portée internatio-

nale, ce qui a donné lieu à la déclaration correspondante du directeur général de l'OMS le 23 juillet 2023.

6.3.2 Évolution épidémiologique mondiale

Les objectifs de développement durable de l'ONU ont permis de réaliser des progrès importants à l'échelle mondiale dans le domaine de la santé. C'est le cas pour ce qui est de la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, de l'accès des personnes touchées à un traitement et de la réduction des décès imputables à ces maladies infectieuses. Les progrès n'ont toutefois pas été aussi importants que prévu dans les objectifs et ont été encore freinés par la pandémie de COVID-19. Ainsi, les infections au VIH, aux IST, au VHB et au VHC continuent de représenter une part importante de la charge de morbidité mondiale. Selon une estimation de l'OMS en 2022, ces infections sont responsables de 2,3 millions de décès par an dans le monde.

Le bilan de la lutte mondiale contre le VIH/sida est mitigé. Entre 2010 et 2020, le nombre de personnes séropositives ayant accès à un traitement a triplé. En conséquence, les décès liés au sida ont diminué, et le nombre de nouvelles infections au VIH a reculé de 30 %. Pourtant, en 2021, on recensait encore 1,5 million de nouvelles infections par le VIH. Il est également problématique que les progrès aient peu à peu ralenti, la pandémie de COVID-19 ayant encore accentué cette tendance. Les résultats obtenus dans les divers régions, pays ou groupes de population sont par ailleurs très inégaux : dans le monde, environ 95 % de toutes les nouvelles infections au VIH concernent les groupes-clés (HSH, personnes transgenres, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes consommant des drogues par injection, personnes en privation de liberté) ainsi que les filles et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne. Les raisons en sont la stigmatisation, la discrimination et l'accès insuffisant et inégal aux services de santé.

Selon les estimations de l'OMS, on recense chaque année 1,5 million d'infections par le VHB et le VHC, respectivement. À l'échelle mondiale, l'incidence de ces infections recule (Blach & The Polaris Observatory HCV Collaborators, 2022; Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021), mais les modèles montrent que leur éradication d'ici à 2030 impose de mettre en œuvre les stratégies sectorielles de manière systématique et de renforcer les mesures existantes (World Health Organisation, 2021). On estime également que 80 % des personnes infectées par le VHB ou le VHC dans le monde ne sont pas diagnostiquées et n'ont donc pas accès à un traitement. Et parmi celles qui savent être infectées, seule une minorité suit un traitement. Depuis 2015, le nombre de personnes qui sont infectées par le VHC et bénéficient d'un traitement a été multiplié par dix, ce qui a permis de réduire le nombre de décès.

Les IST ont des répercussions importantes sur la santé sexuelle mondiale. L'OMS estime à plus d'un million par

jour les nouvelles contaminations par les IST dans le monde. Les IST les plus courantes pouvant être traitées sont la trichomonase, la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis (World Health Organisation, 2022b). L'apparition toujours plus fréquente de souches de gonorrhée antibiotiques courants constitue une évolution inquiétante. On observe en particulier depuis 2018 des infections par des souches qui résistent à toutes les thérapies disponibles. Selon l'OMS, une surveillance systématique des IST antibiotiques et des mesures de prévention et de traitement des infections à gonorrhée et à d'autres agents bactériens sexuellement transmissibles antibiotiques comme *Shigella* sont nécessaires pour endiguer cette évolution.

6.4 Bases légales

Les bases légales sur lesquelles se fonde le présent programme sont énumérées ci-dessous. Cette énumération ne prétend pas à l'exhaustivité, mais elle met en évidence les principaux fondements juridiques.

Le programme se fonde en premier lieu sur la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp; RS 818.101).

Ces autres lois fédérales sont essentielles pour le programme :

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), qui régit le système national de remboursement des prestations de santé ;
- la loi fédérale sur la protection des données (LPD; RS 235.1), qui vise à protéger la personnalité et les droits fondamentaux des personnes dont les données sont traitées ;
- la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH; RS 810.30), qui protège la dignité, la personnalité et la santé de l'être humain dans la recherche ;
- le code pénal suisse (RS 311.0), qui régit notamment le secret professionnel auquel sont soumises les professions de la santé et de la recherche ou les principes applicables aux soins médicaux des personnes détenues ;
- la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTM; RS 212.21), qui régit l'utilisation des produits thérapeutiques. Les droits fondamentaux et
- les droits humains, qui sont inscrits dans la Constitution fédérale ainsi que dans des conventions internationales relatives aux droits humains, constituent le cadre normatif du programme.

Loi sur les épidémies

La loi sur les épidémies (LEp) régit la protection de l'être humain contre les maladies transmissibles et constitue la base légale centrale du programme national. Elle établit que l'OFSP élabore, avec le concours des cantons,

des programmes nationaux visant à détecter, à surveiller, à prévenir et à combattre les maladies transmissibles, en particulier dans le domaine du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles ou dans le domaine des vaccinations. La LEp impose à la Confédération et aux cantons de pourvoir à la mise en œuvre de ces programmes. Les programmes nationaux précisent les tâches des différentes parties prenantes, tout en contribuant à l'uniformité des procédures et à la coordination des mesures à l'échelle nationale. L'implication des cantons permet à l'OFSP d'harmoniser et de coordonner ses activités avec d'autres protagonistes¹⁷.

La LEp contient des dispositions relatives à des composantes essentielles du programme, en particulier :

- l'information du public, des autorités, des spécialistes et de certains groupes de personnes sur les risques de maladies transmissibles ainsi que sur les mesures possibles pour les prévenir et les combattre ;
- la détection et la surveillance des maladies transmissibles ;
- l'encouragement de la vaccination ;
- l'adoption de mesures générales de prévention par la Confédération et les cantons, et
- la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons pour l'exécution de la loi.

L'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp; RS 818.101.1) précise ces exigences légales.

Constitution fédérale et conventions internationales relatives aux droits humains

La Constitution fédérale garantit les droits fondamentaux de tout être humain. Parmi les principes cruciaux pour le présent programme figure l'égalité devant la loi. En ce qui concerne la situation particulière des personnes privées de liberté, le principe dit d'équivalence découle des principes d'égalité devant la loi et d'interdiction de discrimination. L'équivalence prévoit que les personnes détenues doivent bénéficier des mêmes soins médicaux que la population générale. Autres droits fondamentaux importants pour le programme inscrits dans la Constitution fédérale : le droit à la vie et à la liberté personnelle, dont découle le droit à l'intégrité physique et psychique, le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse ainsi que la protection de la sphère privée, avec notamment la protection contre l'emploi abusif des données qui la concernent. Les buts sociaux de la Constitution fédérale sont également importants pour le programme. Obligation est faite à la Confédération et aux cantons, dans ce cadre, de soutenir

les enfants et les jeunes dans leur santé et de s'engager à ce que toute personne soit assurée contre la maladie. Enfin, conformément à la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons doivent veiller à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité, ce qui implique aussi d'assurer la prévention, le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles.

Le droit à la santé visé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I : RS 0.103.1) implique aussi des obligations publiques spécifiques en matière de santé sexuelle et procréative¹⁸ : les États doivent veiller à ce que toute personne – en particulier les femmes et les groupes en situation de vulnérabilité – ait accès aux structures, aux biens et aux services de ce domaine, sans aucune discrimination. Il s'agit donc pour eux de supprimer tout obstacle – légal ou d'une autre nature – entravant cet accès, de fournir les médicaments, les équipements et les technologies indispensables à la santé sexuelle et procréative et d'effectuer les vaccinations nécessaires.

¹⁷ Message du 3 décembre 2010 concernant la révision de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), FF 2011, 291, 318

¹⁸ Pour les obligations fondamentales des États en vertu du droit à la santé, voir : Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 11 août 2000. General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), § 43-45, ainsi que : Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2 mai 2016. General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), § 49.

6.5 Tâches et compétences de la Confédération et des cantons

La Confédération et les cantons pourvoient conjointement à la mise en œuvre des programmes nationaux (art. 5, al. 2 LEp). La Confédération (pilotage OFSP) et les cantons assument notamment les tâches suivantes :

Tâches	Confédération (pilotage OFSP)	Cantons
Pilotage du programme	Direction du projet par l'organisation de projet de l'OFSP, en charge de la mise en œuvre opérationnelle au niveau fédéral Élaboration de concepts de mise en œuvre et sa planification détaillée	Mise en œuvre du programme au niveau cantonal par des processus et des organes appropriés Responsables de la mise en œuvre et de la coordination des mesures sur le territoire cantonal
Coordination, coopération	Collaboration avec d'autres offices fédéraux, les organes de coordination des cantons, les autorités cantonales, les organisations et associations faïtières des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres parties prenantes concernées par les priorités nationales de mise en œuvre Identification et exploitation d'interfaces vers d'autres stratégies et programmes nationaux et cantonaux pertinents pour la mise en œuvre du programme	Collaboration avec la Confédération, les ONG et d'autres parties prenantes concernées par les priorités nationales de mise en œuvre Coordination et collaboration entre les cantons Identification et exploitation d'interfaces vers d'autres stratégies et programmes nationaux et cantonaux pertinentes pour la mise en œuvre
Surveillance	Surveillance épidémiologique du VIH, des IST, du VHB et du VHC, notamment par la mise à disposition d'un système de déclaration approprié et d'un concept d'analyse	Transmission des résultats cliniques de nouveaux cas de VIH, d'IST, de VHB, de VHC et de sida conformément à l'ordonnance sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme. Garantie d'une qualité adéquate des données
Information	Promotion d'une information cohérente des spécialistes et de la population par l'intermédiaire de moyens et de canaux de communication nationaux	Mandats aux services spécialisés dans le cadre d'activités et de matériel d'information à l'intention des spécialistes et de la population
Offres de conseil, de vaccination de dépistage et de traitement	Travaux de base et concepts d'adaptation d'offres existantes sur la base de nouvelles connaissances et de l'analyse d'impact Élaboration de directives et de recommandations sur le conseil, la prévention, la vaccination et le dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC	Mise à disposition d'offres de prévention, de vaccination, de conseil, de dépistage et de traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC qualitativement appropriées et répondant aux besoins par le financement et le contrôle d'institutions locales telles check-points, centres régionaux de conseil et de dépistage ou autres services de prévention et de conseil Soutien aux parties prenantes de mise en œuvre en cas de réorientation d'une offre
Éducation sexuelle	Mandat de recherche sur les lacunes dans le domaine de l'éducation sexuelle	Mise en œuvre d'une éducation sexuelle holistique dans les écoles et autres structures ordinaires, p. ex. les centres d'asile Définition de normes de qualité applicables à l'éducation sexuelle holistique Mise à disposition de bases conceptuelles et de matériel pédagogique adapté aux différents niveaux
Collaboration internationale	Promotion de la coopération avec des organismes internationaux et mise en œuvre de directives et de déclarations internationales	Promotion des échanges professionnels avec des organisations et des réseaux pertinents
Évaluation, assurance qualité	Contrôle régulier de la mise en œuvre et de l'efficacité Contrôle de l'efficacité des offres dans le cadre de l'octroi de fonds Évaluations (intermédiaires) externes	Contrôle de l'efficacité des offres dans le cadre de l'octroi de fonds

6.6 Tableau des compétences par champ d'action

Le tableau suivant fournit une vue d'ensemble de principales parties responsables pour les axes prioritaires. Les rôles et les responsabilités des organisations participantes peuvent changer dans le courant de la mise en œuvre.

Champ d'action n° 1: Surveillance

Axe prioritaire 1.1: Surveillance intégrée

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida; BerDa; Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance ANRESIS; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Conseils et dépistages volontaires VCT; Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP); corps médical; Enquête suisse sur la santé ESS; Health Behaviour in School-aged children HBSC; Hépatite Suisse; HPV Alliance Suisse; institutions universitaires; laboratoires de microbiologie; laboratoires de référence; Office fédéral des assurances sociales OFAS; Office fédéral de la justice OFJ; Office fédéral de la statistique OFS; Organe national d'enregistrement du cancer; organismes de prévention; Santé sexuelle Suisse SGCH; Service du médecin cantonal SMC; Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles MonAM; Swisstransplant; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; Swiss HIV Cohort Study; SwissPrEPared

Axe prioritaire 1.2: participation, diffusion et accès

Parties prenantes et pilotage: institutions universitaires; Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida; BerDa; Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance ANRESIS; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Conseils et dépistages volontaires VCT; corps médical; Enquête suisse sur la santé ESS; Hépatite Suisse; HPV Alliance Suisse; laboratoires de microbiologie; laboratoires de référence; Office fédéral de la statistique OFS; Organe national d'enregistrement du cancer; organismes de prévention; Santé sexuelle Suisse SGCH; Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles MonAM; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; Swisstransplant; Swiss HIV Cohort Study

Champ d'action n° 2: Information, sensibilisation et renforcement des compétences pour agir

Axe prioritaire 2.1: Sensibilisation et compétences pour agir des groupes-clés

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; Association hépatite C Suisse + Conseil positif; centres d'asile de la Confédération et des cantons; Centre suisse de compétences en matière d'exécution des peines et médecins pénitentiaires CSCSP; Hépatite Suisse; HPV Alliance Suisse; Infodrog Centrale nationale de coordination des addictions; instituts de recherche et hautes écoles; Les Klamydia's; médecins en contact avec des membres des groupes-clés; Organisation suisse des lesbiennes; PharmaSuisse; Pink Cross; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion et ses membres régionaux; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; structures d'aide et de conseil aux requérants d'asile; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; Swiss Medical Association FMH; Transgender Network Switzerland

Axe 2.2: Éducation sexuelle holistique dans les structures ordinaires, accent sur les groupes-clés

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; instituts de recherche et hautes écoles; cantons; organisations nationales spécialisées

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé VBG/ARPS; associations professionnelles de santé sexuelle (ALECSS und Faseg); Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP; Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS; instituts de recherche; membres régionaux de Santé sexuelle Suisse SGCH; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion ProCoRe et ses membres régionaux; Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à la migration SEFRI/SBFI; services de migration et de l'asile

Axe prioritaire 2.3: Information et sensibilisation du public

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons; Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida; associations professionnelles de santé sexuelle; hautes écoles et hautes écoles spécialisées; institutions de formation des parents; Les Klamydia's; Organisation suisse des lesbiennes; Pink Cross; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion; Santé sexuelle Suisse SGCH; Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à la migration SEFRI/SBFI; Transgender Network Schweiz

Champ d'action n° 3: Offres performantes, reliées et intégrées

Axe prioritaire 3.1: Intégration et mise en réseau des offres

Parties prenantes et pilotage: services spécialisés; cantons en collaboration avec les villes et les services spécialisés concernés

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; centres de conseil et de dépistage; centres de consultation pour d'autres thèmes de santé sexuelle; Centre suisse de compétences en matière

d'exécution des sanctions pénales CSCSP; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Commission fédérale pour les vaccinations CFV; Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions CDCA; Conférence des directrices et directeurs des affaires sociales CDAS; Les Klamydia's; médecins en contact avec des membres des groupes-clés; Organisation suisse des lesbiennes; PharmaSuisse; Pink Cross; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion et ses membres régionaux; santé mentale, addictions, social droit, etc. ; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; Secrétariat d'État aux migrations SEM; services de santé en milieu carcéral; Transgender Network Switzerland; Union des villes suisses UVS

Axe prioritaire 3.2: Développement de stratégies de dépistage, de directives et de normes

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Commission fédérale pour les vaccinations CFV; services spécialisés; cantons en collaboration avec les villes et les services spécialisés concernés

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; centres de conseil et de dépistage; Infodrog Centre national de coordination des addictions; médecins ayant des contacts avec des groupes-clés; PharmaSuisse; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion et ses membres régionaux; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; sociétés médicales

Axe prioritaire 3.3: Formation, formation continue et formation postgrade du personnel spécialisé

Parties prenantes et pilotage: Aide suisse contre le sida; hautes écoles et hautes écoles spécialisées (santé et social); services compétents des cantons; groupes d'intérêts médicaux, psychologiques et sociaux (organisations et sociétés spécialisées); ProCoRe Prostitution Collective Reflexion; ISFM Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue; Santé sexuelle Suisse SGCH

Autres parties prenantes importantes: centres de consultation pour personnes LGBTQ*; Caritas; Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP; Fachverband Sucht; Groupe romand d'études des addictions GREA; Hépatite Suisse; Infodrog Centre national de coordination des addictions; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; Les Klamydia's; organisations spécialisées proposant des formations (antennes régionales de lutte contre le sida, sociétés spécialisées dans le domaine social, la migration, les dépendances, la santé mentale); Organisation suisse des lesbiennes; Pink Cross; services cantonaux de formation et de formation continue; centres de santé sexuelle; Transgender Network Switzerland

Champ d'action n° 4: Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement

Axe prioritaire 4.1: Accès à des offres spécialisées

Parties prenantes et pilotage: centres de traitement; Office fédéral de la santé publique OFSP; services spécialisés; cantons en collaboration avec les villes concernées

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; pharmacies; médecins ayant des contacts avec des groupes-clés; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Commission fédérale pour les vaccinations CFV; centres de consultation pour des questions en rapport avec le VIH et les IST (santé mentale, addiction, santé sexuelle, statut de séjour, etc.); Hépatite Suisse; centres d'accueil et de contact dans le domaine des addictions; Conseil positif; Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP; ProCoRE Prostitution Collective Reflexion et ses membres régionaux; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; Swissmedic; SwissPrEPared; centres de dépistage et de conseil

Axe prioritaire 4.2: Accès à la prévention et aux traitements dans des contextes spécifiques

Parties prenantes et pilotage: responsables de centres d'asile et de centres de détention; responsables d'entreprises et d'événements; cantons; Commission nationale de prévention de la torture CNPT; Secrétariat d'État aux migrations SEM

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida, en collaboration avec les exploitants/propriétaires de saunas gays; Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; bars gays équipés de salles obscures; cantons, en collaboration avec les villes concernées; centres de dépistage et de conseil; Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Commission fédérale pour les vaccinations CFV; Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS); Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police CCDJP; Conférence des médecins pénitentiaires suisses CMPS; Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS; établissements de privation de liberté; établissements et associations spécialisés dans l'aide et la médecine en cas d'addiction; établissements proposant des relations sexuelles tarifées; Groupement d'entreprises gay Suisse; Hépatite Suisse; médecins (notamment ceux ayant des contacts avec les groupes-clés); manifestations se prêtant à des activités sexuelles sur place; Office fédéral de la justice OFJ; Office fédéral de la santé publique OFSP; organisations exploitant des centres d'asile de la Confédération ou des cantons; év. pharmacies; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe et ses membres régionaux; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; Secrétariat d'État aux migrations SEM; sex-clubs

Axe prioritaire 4.3: Soins généraux de base

Parties prenantes et pilotage: prestataires de formations continues; personnel spécialisé des secteurs de la santé, de l'éducation et de la migration; centres spécialisés de santé sexuelle

Autres parties prenantes importantes: Aide suisse contre le sida et ses membres régionaux; cantons; centres de dépistage et de conseil; établissements de formation et responsables d'ONG; gynécologues; médecins, en particulier généralistes; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion et ses membres régionaux; Santé sexuelle Suisse SGCH et ses membres régionaux; sociétés médicales

Champ d'action n° 5: Coordination et gouvernance

Axe prioritaire 5.1: Pilotage du programme basé sur des données probantes

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons

Autres parties prenantes importantes: Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; hautes écoles; organisations et associations faitières concernées; Swiss School of Public Health SSPH+

Axe prioritaire 5.2: Coordination et échanges

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP; cantons; parties prenantes de la mise en œuvre

Autres parties prenantes importantes: groupes-clés

Axe prioritaire 5.3: Intégration internationale du programme

Parties prenantes et pilotage: Office fédéral de la santé publique OFSP

Autres parties prenantes importantes: Association hépatite C Suisse; cantons; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST; Conseil positif; hautes écoles suisses; Hépatite Suisse; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; ProCoRe Prostitution Collective Reflexion; Santé sexuelle Suisse SGCH; Transgender Network Switzerland TGNS; autres parties prenantes comme Aide Suisse contre le Sida

6.7 Liste des abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
ANRESIS	Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance
AOS	Assurance obligatoire des soins
ARPS	Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
ASS	Aide suisse contre le sida
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
CDIP	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFIST	Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles
CFSS	Commission fédérale pour la santé sexuelle
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
CNPT	Commission nationale de prévention de la torture
CSCSP	Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
DDC	Direction du développement et de la coopération
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EMIS	European MSM Internet Survey
ESS	Enquête suisse sur la santé
fedpol	Office fédéral de la police
FMH	Fédération des médecins suisses
HPV	Papillomavirus humain
HSH	Hommes gays, bisexuels, queers et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
INHSU	International Network on Health and Hepatitis in Substance Users
IST	Infections sexuellement transmissibles
LEp	Loi sur les épidémies
LGBTIQ*	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles transsexuelles, intersexuelles, queers et personnes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre marginalisées
MNT	Maladies non transmissibles
MoNAM	Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles
OEp	Ordonnance sur les épidémies

OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles
PrEP	Prophylaxie pré-exposition contre le VIH
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion
RSI	Règlement sanitaire international
SAMMSU	Swiss Association for the Medical Management in Substance Users
SEFRI	Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
SEM	Secrétariat d'État aux migrations
SHCS	Étude suisse de cohorte suisse VIH
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNV	Stratégie nationale de vaccination
SSCH	Santé sexuelle Suisse
StAR	Stratégie Antibiorésistance Suisse
TAR	Traitement antirétroviral
TasP	Treatment as Prevention (traiter pour prévenir)
UE	Union européenne
VCT	Voluntary Counselling and Testing (conseil et dépistage volontaires)
VEGAS	Groupement d'entreprises gay Suisse
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

6.8 Glossaire

Accès	L'accès est la possibilité d'identifier ses besoins puis de rechercher et d'obtenir des prestations qui permettront de satisfaire effectivement lesdits besoins.	Charge de morbidité	Cet indicateur décrit les conséquences d'une infection, d'une maladie ou d'un trouble dans un groupe de population donné sur la santé, la mortalité, le coût des traitements ou d'autres indicateurs reconnus.
Adhésion	L'adhésion est le respect des objectifs thérapeutiques fixés conjointement par le patient ou la patiente et la personne chargée du traitement.	Charge virale	La charge virale est la quantité de virus présente dans le sang, indiquée sous la forme d'un nombre naturel ou d'un nombre logarithmique de copies du virus par millilitre (ml). Lorsque la charge virale est élevée, le risque de progression de la maladie est plus important.
Analyse secondaire	Une analyse secondaire porte sur des données déjà collectées.	Chemsex	Ce mot-valise est la contraction de « chemical sex ». Il fait référence à la prise de drogues lors de rapports sexuels (crystal, méphédron, GHB et autres substances engendrant une dépendance, individuelle ou associées) dans le but principal d'intensifier l'expérience sexuelle.
Assurance de la qualité	L'assurance de la qualité est une procédure systématique permettant de déterminer si un produit ou un service remplit des critères de qualité donnés.	Cisgenre	Ce terme désigne les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance.
Bases factuelles	Il s'agit de données ou de conclusions quantitatives et qualitatives fondées sur la pratique, l'expérience ou des études scientifiques.	Communauté	Une communauté est un groupe social informel, par opposition aux associations dotées d'une organisation formelle ou à d'autres organisations de la société civile, qui rassemble des personnes ayant des points communs, par exemple des caractéristiques personnelles, un vécu, des attitudes ou des besoins.
BerDa	BerDa est un outil électronique utilisé dans les centres spécialisés lors de la réalisation de tests pour le VIH et pour d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Il contient des recommandations générales pour le conseil ainsi qu'un questionnaire à l'intention des clients et des clientes. De plus, il donne une vue synthétique des réponses au questionnaire. Il permet ainsi au personnel qui dispense les consultations de faire une analyse ciblée de la situation de chaque client ou cliente. Grâce à BerDa, les centres de dépistage peuvent enregistrer les données de leur clientèle et analyser ces données selon un modèle uniforme, ce qui contribue au développement de la qualité. L'OFSP met l'outil à la disposition des centres de test qui proposent un service de conseil et de dépistage volontaires (voir voluntary counselling and testing, VCT) pour les infections par le VIH et autres IST.	Compétence pour agir	Dans le contexte du programme national, il s'agit d'un ensemble d'aptitudes qu'il est possible d'acquérir pour développer et entretenir sa santé. Elle inclut l'aptitude à communiquer, l'auto-efficacité, la capacité à se prendre en charge, etc. Cette aptitude à agir tient compte de connaissances, de normes sociales et de valeurs. Au sens du programme national, renforcer les compétences pour agir consiste à développer l'aptitude des individus à se protéger contre le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Plus ces compétences sont développées, plus les individus sont en mesure de prendre des décisions en exerçant leur libre arbitre et en assumant leurs responsabilités.
Cascade VIH	La cascade VIH est un modèle de santé publique qui décrit les stades de la prise en charge des personnes ayant contracté le VIH et qui quantifie les lacunes. Les stades sont : 1) séroposivité ; 2) séroposivité diagnostiquée ; 3) séroposivité donnant lieu à un traitement médicamenteux (TAR) ; 4) charge virale supprimée. La différence entre le nombre de personnes au stade 4 et celles au stade 1 donne le nombre de personnes susceptibles de transmettre le VIH.	Consommation de drogues par injection	Ce comportement consiste à s'injecter des drogues par voie intraveineuse à des fins non médicales.

Conseil et dépistage volontaires	Le voluntary counselling and testing (VCT) est une procédure de conseil et de dépistage volontaires éprouvée au plan international. Le concept définit une combinaison de conseils et de dépistage structurée de manière uniforme qui vise à éviter les risques de transmission. Dans la procédure VCT, les tests ne sont pratiqués qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes qui consultent. La confidentialité est garantie.	Discrimination	Le fait de traiter de manière inégale ou désavantageuse des personnes pour des motifs non autorisés est appelé discrimination. L'homophobie, la transphobie, le racisme, l'hostilité à l'égard du travail sexuel, etc. peuvent conduire à ce que les personnes ne soient pas considérées et traitées correctement dans les offres de prévention, de conseil et de soins. Les personnes peuvent être victimes de discrimination multiple ou intersectionnelle en raison de caractéristiques appréhendées négativement. Dans le contexte du VIH, des IST, du VHB et du VHC, les tabous et certaines conceptions morales autour de la sexualité ainsi que la peur de contracter une infection sont des facteurs aggravants. Le risque aigu de discrimination en cas d'infections sexuellement transmissibles (en particulier le VIH) pose de grandes exigences en matière de protection des données.
Corpus minimal de données requises	Il s'agit d'une sélection d'indicateurs dont il est nécessaire de suivre l'évolution dans le temps afin de pouvoir évaluer la situation épidémiologique au moment considéré.		
Déclaration de nouveau diagnostic	Il y a nouvelle déclaration de diagnostic lorsque ce premier diagnostic est enregistré dans le système de déclaration obligatoire.		
Déterminant	Dans le programme national, un déterminant est un facteur qui influe directement ou indirectement sur la santé humaine ou sur l'accès au système de santé. Le statut d'assurance, par exemple, détermine l'accès aux prestations de santé : celui-ci est très limité pour les personnes sans assurance-maladie alors qu'il est étendu pour les personnes assurées.	Droits sexuels	Les droits sexuels sont des lignes directrices non contraignantes qui concrétisent les droits humains généraux dans le domaine de la sexualité. Ils englobent par exemple la protection contre les discriminations fondées sur le sexe, la sexualité ou le genre, le droit à la sécurité et à l'intégrité corporelle, le droit à la sphère privée, le droit à l'autodétermination et à la reconnaissance devant la loi, le droit à l'éducation et à l'information.
Diagnostic ou traitement tardif	Diagnostic ou traitement relativement tardif après une infection par le VIH, le VHB ou le VHC, par exemple chez une personne infectée par le VIH dont le taux de CD4 est inférieur à 350 cellules par microlitre (μL) ou qui présente des symptômes révélateurs du sida.	Éducation sexuelle holistique	Basée sur les droits humains, l'éducation sexuelle holistique transmet des informations objectives et fondées scientifiquement concernant tous les aspects de la sexualité. Elle a pour but de favoriser le développement sexuel et ne se limite donc pas à la prévention des risques liés à la sexualité. Elle explique par exemple les aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. Elle aide à développer des capacités, des aptitudes et des compétences permettant de faire ses propres choix en matière sexuelle et relationnelle aux différents stades du développement individuel. Elle permet de vivre sa sexualité et ses relations de manière épanouissante et responsable.
Discipline de déclaration	La discipline de déclaration est la façon dont les personnes et institutions assujetties à une obligation de déclaration en vertu de la loi sur les épidémies se conforment à ladite obligation.	Égalité des chances	L'égalité des chances en santé vise à ce que tous les individus aient la possibilité d'agir sur leur santé, de la préserver et de la développer en accédant aux offres de santé. Elle implique l'absence de différences inévitables, évitables ou éliminables entre des groupes de personnes, quelles que soient les différences d'ordre social, économique, démographique, géographique ou autre (p. ex. sexe, identité de genre, ethnie, statut au regard du droit de séjour, handicap, orientation sexuelle, âge) utilisées pour définir lesdits groupes.

Efficacité	L'efficacité est la capacité à obtenir les résultats ou les effets souhaités.	Groupes-clés	Ce sont des groupes de la population qui ont un risque élevé de contracter le VIH, une IST, le VHB ou le VHC ainsi que les personnes qui ont déjà été infectées par l'un de ces pathogènes. En l'état actuel des connaissances, les personnes suivantes font partie des groupes-clés : hommes (gays, bisexuels, queers et autres hommes) ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), travailleurs et travailleuses du sexe, personnes ayant des rapports sexuels tarifés (y compris dans le cadre du tourisme sexuel), personnes transgenres, personnes qui s'injectent de la drogue, personnes immigrées en Suisse en provenance de pays à forte prévalence, personnes en détention, personnes positives au VIH, à une IST, au VHB ou au VHC et leurs contacts sexuels.
Efficienc	L'efficienc est la capacité à obtenir les résultats ou les effets souhaités en utilisant le moins de ressources possible.		
Épidémiologie	L'épidémiologie est l'étude scientifique des causes de maladie dans la population, de leur distribution dans le temps et dans l'espace ainsi que de leur maîtrise.		
Épidémiologie sociale	L'épidémiologie sociale est une branche de l'épidémiologie qui étudie en particulier les répercussions des facteurs sociaux et structurels sur l'état de santé des individus.		
Étude de cohorte	C'est une étude épidémiologique observationnelle ayant pour but de mettre en évidence un lien entre une ou plusieurs expositions et l'apparition d'une infection, d'une maladie ou d'un trouble. Elle consiste à observer un groupe de personnes durant une période définie pour recenser l'apparition spécifique d'infections, de maladies, de troubles ou de cas de décès.	Groupes insuffisamment pris en charge	Les groupes insuffisamment pris en charge (de l'anglais underserved populations) sont des groupes de population qui n'ont pas suffisamment accès à certaines offres et prestations de prévention. Les personnes qui en font partie ne reçoivent pas assez d'informations, ne sont pas dépistées de manière adéquate ou ne sont pas assez soutenues pour maintenir leur adhésion au traitement (voir la définition d'adhésion). On peut trouver des groupes insuffisamment pris en charge au sein des groupes-clés. Il y a lieu de penser, par exemple, que les HSH ne connaissant pas une langue nationale sont moins bien informés que les HSH qui parlent une langue nationale ou l'anglais. Mais il peut aussi y avoir des groupes insuffisamment pris en charge au sein de la population générale qui ne se recoupent pas nécessairement avec les groupes-clés. Ainsi, des éléments indiquent qu'en Suisse, l'éducation sexuelle en milieu scolaire atteint moins les garçons non hétérosexuels que les filles hétérosexuelles.
Exposition	L'exposition est l'influence d'un facteur particulier, généralement extérieur, dont on pense qu'il a un effet sur la santé ou un lien avec un problème de santé.		
Extrants	Les extrants d'un programme (ou output) sont les prestations et les produits générés durant la mise en œuvre du programme, par exemple des offres de dépistage, des supports de communication, des allocations financières ou des moyens auxiliaires mis à disposition (p. ex. des préservatifs et des produits lubrifiants).		
Facteurs contextuels	Dans le programme national, les facteurs contextuels sont l'ensemble des éléments dans la vie d'une personne qui influent sur sa santé ou sur son comportement en matière de santé.		
Facteurs de protection	Ce sont des facteurs qui limitent l'influence des facteurs de risque et diminuent la probabilité de contracter une infection ou de déclarer une maladie. De ce fait, ils ont un effet préventif.	Impact	Ce sont les effets de nature indirecte d'un programme, généralement à long terme, qui se manifestent en dehors des groupes cibles. Ils touchent la société ou l'environnement en général.
Facteurs de risque	Ce sont les facteurs qui, en raison d'un lien de causalité, augmentent la probabilité de contracter une infection par le VIH, une IST, le VHB ou le VHC ou qui réduisent les chances de guérison lorsque l'infection a été contractée.	Incidence	L'incidence désigne le nombre de nouveaux cas ou événements (infection, maladie, trouble) survenus dans un groupe de population défini durant une période déterminée.

Information	L'information en général a pour but de transmettre ou d'accroître des connaissances. Les informations relatives à la santé, en particulier, contribuent à ce que les individus soient en mesure de protéger leur santé, dans un esprit de responsabilité individuelle et d'autodétermination.	Orientation sexuelle	Cette notion désigne l'attraction affective et sexuelle pour d'autres personnes. Il est d'usage de distinguer l'homosexualité, la bisexualité et l'hétérosexualité, mais les limites entre ces catégories d'orientation sexuelle sont fluides.
Maladies tropicales négligées	Les maladies tropicales négligées selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont 17 maladies présentes en particulier dans les pays tropicaux, mais en général inconnues en Suisse.	Pairs	Les pairs sont des personnes qui, en raison de points communs d'ordre personnel, peuvent être rattachées à un groupe social ou professionnel. Ces points communs peuvent être des caractéristiques personnelles, un vécu, des attitudes ou des besoins. Dans la promotion de la santé et la prévention, le travail des pairs (on parle aussi de travail communautaire ou de médiation par les pairs) est une démarche reconnue pour atteindre des groupes-clés. Ce travail est le plus souvent assuré par des personnes dont ce n'est pas le métier, mais qui ont été formées à cet effet. Les pairs (également appelés médiatrices ou médiateurs, ou encore agentes ou agents communautaires) jouissent d'un bon réseau et d'une crédibilité au sein de leur groupe. Par leur proximité avec le groupe, ils réduisent les barrières susceptibles d'entraver l'accès aux offres existantes. On peut faire appel à des pairs dans le contexte du conseil, de l'éducation ou encore d'activités sur le terrain par exemple.
Monitoring d'impact	Le monitoring est un processus de collecte et d'analyse périodiques de données. Il a pour but de mettre en évidence les variations de ces données dans le temps. Le monitoring d'impact porte sur les données en lien avec les objectifs d'un programme. Il permet de déterminer si une évolution observée va dans le sens de la réalisation des objectifs ou si les objectifs peuvent être atteints. Contrairement à une évaluation, le monitoring d'impact ne permet pas de déterminer la contribution d'un programme à la réalisation des objectifs.		
Nouvelle infection	Chaque transmission d'un agent pathogène constitue une nouvelle infection.		
Observance	L'observance (ou compliance) est la disposition d'un patient ou d'une patiente à participer à un traitement médical, par exemple en respectant des règles de conduite.	Participation	La participation est un principe important dans la conception et la mise en œuvre du programme NAPS. Elle signifie que des personnes issues de groupes de population, d'organisations, de sociétés professionnelles, etc. sont invitées à prendre une part active et déterminante dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures qui concernent leur santé ou leur travail.
Offre	Dans le programme national, ce terme désigne toute prestation de prévention (information, sensibilisation, conseil, dépistage, vaccination et réduction des risques inclus) ou de traitement à disposition dans le continuum de la prise en charge.	Parties prenantes ou parties	Dans le contexte du programme NAPS, les parties prenantes sont des personnes, groupes de personnes, institutions et organisations intéressées par le programme ou par certains de ses aspects. Elles sont aussi appelées « protagonistes » lorsqu'elles participent activement à l'élaboration ou à la mise en œuvre ou lorsqu'elles ont une influence directe sur l'élaboration ou la mise en œuvre.
Offre intégrative	Une offre intégrative répond à des besoins et à des exigences de différents ordres et favorise une synergie par le fait qu'elle intègre toutes les infections possibles à toutes les étapes du continuum de soins. Dans le contexte des infections sexuellement transmissibles, elle consiste par exemple à proposer des services de dépistage, de traitement, de prise en charge psychologique et d'assistance sociale.	Pathogenèse	La pathogenèse décrit l'origine d'une maladie physique ou psychique ou le déroulement d'un processus pathologique conduisant à un état de maladie.
Oncogène	Dans ce document, ce terme renvoie aux virus oncogènes, c'est-à-dire à des virus qui peuvent provoquer un cancer, comme certains types de virus HPV.	Personnes placées sous la responsabilité de l'État	Il s'agit des personnes contraintes de résider dans des institutions étatiques, par exemple des établissements de détention ou des centres d'asile, envers lesquelles l'État a un devoir d'assistance ou de protection.

Personnes transgenres	Personnes dont le vécu et le ressenti de leur sexe (identité de genre) ne correspondent pas au sexe qui leur a été attribué à la naissance.	Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP)	Mesure de prévention, comprenant des médicaments sur prescription médicale ainsi que des rendez-vous de contrôle pour un examen de santé, afin de protéger d'une infection par le VIH les personnes présentant un risque élevé de contracter le VIH.
Précarité	La précarité est le fait de ne pas avoir les possibilités et les compétences nécessaires pour accéder à l'information (p. ex. en raison du niveau linguistique requis), aux soins (p. ex. en raison des coûts, comme les primes d'assurance-maladie, la franchise et la quote-part) ou à un logement (p. ex. travailleurs et travailleuses du sexe, sans-papiers). La précarité entraîne l'exclusion du système social et médical. Elle peut être d'origine sociale ou économique.	Prophylaxie post-exposition contre le VIH (PEP)	Ce traitement d'urgence vise à empêcher une possible infection par le VIH après une situation à risque, à condition qu'il soit administré dans les plus brefs délais après la situation à risque.
Prévalence	La prévalence indique combien de personnes dans un groupe de population défini et d'une certaine taille sont infectées par un agent pathogène déterminé, sont atteintes d'une maladie déterminée ou ont développé un trouble déterminé. Contrairement à l'incidence, qui ne comptabilise que les cas de nouveau diagnostic, la prévalence inclut les chiffres des personnes déjà malades (ou infectées) au moment de l'étude.	Provider-Initiated Counselling and Testing (PICT)	Le concept de provider-initiated counselling and testing (PICT) complète l'approche VCT (voluntary counselling and testing, conseil et dépistage volontaires; voir cette rubrique). Dans cette démarche, c'est le médecin auquel la personne s'adresse (souvent pour d'autres raisons) qui propose un dépistage du VIH, alors que dans la démarche VCT, la demande vient du client ou de la cliente. Les deux démarches doivent respecter les trois C : consentement (pas de test sans l'accord libre et exprès de la personne) ; confidentialité (la réalisation du dépistage et son résultat ne sont pas accessibles aux tiers) ; conseil (avant et après le dépistage).
Prévention	La prévention englobe l'ensemble des mesures qui contribuent à réduire l'apparition, la propagation et les conséquences négatives d'infections, de maladies et d'autres atteintes à la santé. Elle peut revêtir la forme d'interventions médicales, psychologiques, éducatives ou sociales, de contrôles de l'environnement, de modifications législatives, de lobbying ou de campagnes dans les médias, entre autres. La prévention dite comportementale s'adresse directement aux personnes tandis que la prévention structurelle ou contextuelle vise avant tout les structures (société, politique et législation ainsi que settings).	Recommandations et directives de dépistage et de vaccination	Les recommandations et les directives de dépistage et de vaccination définissent quels agents pathogènes sont visés et comment les professionnelles et professionnels de la santé doivent procéder. Elles indiquent, par exemple, combien de doses de vaccin doivent être administrées et à quel intervalle ou quels tests doivent être employés pour rechercher quels agents pathogènes sur la base de quelles indications.
Prévention comportementale	La prévention comportementale vise à améliorer les compétences en matière de santé au sein de la population par des approches comportementales ou individuelles. Elle s'adresse directement à l'individu et vise à induire des changements d'attitude ou de comportement pour améliorer ou préserver sa santé.	Résistance aux antibiotiques	Il y a résistance aux antibiotiques lorsque des bactéries deviennent moins sensibles, voire insensibles à ces produits thérapeutiques. De ce fait, les antibiotiques perdent une partie ou la totalité de leur efficacité.
Prévention structurelle	La prévention structurelle, dite aussi contextuelle, vise à améliorer les conditions générales offertes par la société pour favoriser la santé de la population ou de groupes de population. Les approches contextuelles ou structurelles ont pour but d'instaurer un environnement de vie et un système de santé favorables à la santé.	Ressources psychosociales	Les ressources psychosociales sont les aptitudes, l'attitude, les talents et d'autres aspects individuels de la personnalité qui ont une influence sur la manière dont chaque individu gère les événements stressants. On peut citer la confiance en soi, l'optimisme, le sentiment de contrôler la situation, les stratégies de gestion active et le soutien de l'entourage social.

Résultats	Les résultats d'un programme (ou outcome) sont les effets découlant des extrants du programme (ou output). On distingue les effets directs sur les groupes-cibles, les effets indirects sur les groupes-cibles (produits p. ex. par le corps médical ou par d'autres spécialistes) et les effets contextuels ou structurels, qui rejaillissent sur les groupes-cibles (voir aussi la définition de la prévention structurelle ou contextuelle dans la rubrique « Prévention »).	Setting	Un setting ou contexte désigne un système social, un lieu ou une situation sociale dans lesquels des individus vivent, travaillent, se forment, aiment, etc. Il peut avoir une influence importante sur leur santé.
Risque d'exposition	Dans le cadre du programme national, il s'agit du risque d'être exposé à une infection.	Sous-couverture	On parle de sous-couverture dans une collecte de données lorsque l'enquête n'atteint qu'une partie de la population visée si bien que les données recueillies restent incomplètes.
Rôle de multiplicateurs personnes masculines, féminines ou non-binaires	Du fait de leur activité professionnelle dans des domaines comme la psychiatrie, l'action sociale, l'asile ou la migration, ou de leur engagement bénévole dans le monde associatif, les personnes jouant un rôle de multiplicateurs ont accès à des groupes-clés, auxquels elles peuvent faire passer des informations importantes. Elles peuvent également, si nécessaire, adresser des personnes à des services spécialisés.	Spécialiste	Il s'agit d'une personne ayant reçu une formation sur un sujet déterminé et possédant les certificats de formation requis pour l'exercice de son activité.
Safer use	Cette locution désigne des stratégies visant à limiter les dommages évitables lors de la consommation de drogues, par exemple les infections par des pathogènes.	Stratégie de dépistage	Dans le contexte du programme national, la stratégie de dépistage définit le but et les objectifs du dépistage ainsi que les agents pathogènes à rechercher selon les groupes de population.
Sensibilisation	À la différence de l'information, la sensibilisation vise plus qu'un accroissement des connaissances. Elle cherche à développer, par des informations, des campagnes et d'autres actions de communication ciblées, la prise de conscience relative à un sujet déterminé. Dans le contexte du programme national, la sensibilisation porte sur les risques liés au VIH, aux IST, au VHB et au VHC. La sensibilisation a pour but de faire évoluer les attitudes et de favoriser ou de renforcer les comportements souhaités. Elle permet ainsi d'accroître la disposition des groupes-cibles à agir, par exemple à se protéger d'une infection ou à se faire tester après une situation à risque.	Stigmatisation	Attributions dévalorisantes fondées sur certaines caractéristiques (âge, genre, orientation sexuelle, identité de genre, ethnie, maladie, etc.), activités ou conditions de vie (p. ex. travail du sexe, consommation de drogue, détention, pauvreté, etc.). La stigmatisation résulte d'un processus social en cas d'écart par rapport à une norme sociale. La stigmatisation (attendue) peut influencer négativement le comportement des personnes concernées et ainsi entraver les efforts de prévention.
Sérodiscordant	Cet adjectif qualifie la relation entre une personne positive et une personne négative au VIH. Le contraire de sérodiscordant est séroconcordant.	Suppression virale	La suppression virale signifie que la charge virale est maintenue à un niveau tellement bas qu'elle n'est plus détectable.
Séroprévalence	La séroprévalence désigne la proportion de personnes dont le sérum sanguin contient des anticorps spécifiques indiquant que ces personnes sont atteintes ou ont guéri d'une maladie infectieuse. La séroprévalence est intéressante sur le plan médical surtout en ce qui concerne les infections virales chroniques, par exemple le VIH ou le VHC.	Surveillance	Dans le programme national, la surveillance désigne la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques de données relatives à la santé qui sont importantes pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du programme.
		Swiss Statement	Dans cette déclaration de 2008, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida alors en fonction affirmait, pour la première fois au niveau mondial, qu'il n'y a pas de transmission du VIH lorsque la charge virale est indétectable.
		Thérapie antirétrovirale (TAR)	La thérapie antirétrovirale (TAR) est un traitement médicamenteux des infections par le VIH. Elle consiste à combiner plusieurs substances antirétrovirales pour supprimer durablement la charge de VIH dans le sang. Le but est de faire descendre la charge virale sous le seuil de détection (< 50 copies de VIH par millilitre de sang).

Vaccination complémentaire	Les vaccinations complémentaires confèrent une protection individuelle optimale aux personnes qui souhaitent se protéger contre des risques bien définis. L'OFSP les recommande à certains groupes à risque, par exemple, la vaccination contre le papillomavirus humain aux jeunes de moins de 26 ans.
Vaccination de base	L'OFSP recommande certaines vaccinations de base parce qu'elles sont essentielles pour la santé individuelle comme pour la santé publique, car elles confèrent une protection importante à la population.
Vulnérabilité	Dans le contexte du programme national, la vulnérabilité désigne une situation qui augmente le risque d'être infecté par une maladie sexuellement transmissible ou, en cas d'infection, d'avoir de moins bonnes chances de santé (p. ex. en raison d'un accès plus difficile au dépistage et au traitement). La vulnérabilité ne dépend pas prioritairement de caractéristiques individuelles, mais essentiellement de contextes sociaux et structurels. Les situations de vulnérabilité peuvent résulter d'un statut juridique ou socioéconomique précaire, de rapports de dépendance, d'expériences de discrimination, de l'appartenance à un groupe à prévalence élevée, etc. et avoir un effet amplificateur intersectionnel.

6.9 Références

- Alvarez-Del Arco, D., Fakoya, I., Thomadakis, C., Pantazis, N., Touloumi, G., Gennotte, A.-F., Zuure, F., Barros, H., Staehelin, C., Göpel, S., Boesecke, C., Prestileo, T., Volny-Anne, A., Burns, F. & del Amo, J. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS (London, England)*, 31(14), 1979–1988. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001571>
- Barrense-Dias, Y., Akre, C., Surís, J.-C., Berchtold, A., Morselli, D., Jacot-Descombes, C. & Leeners, B. (2019). Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. *Journal of sex research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1626331>
- Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023). Chronic hepatitis C virus infections in Switzerland in 2020: Lower than expected and suggesting achievement of WHO elimination targets. *Journal of viral hepatitis*, 30(8), 667–684. <https://doi.org/10.1111/jvh.13842>
- Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023). Reply to 'Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial' *Journal of viral hepatitis*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/jvh.13892>
- Blach, S. & The Polaris Observatory HCV Collaborators (2022). Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 7(5), 396–415. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)
- Blach, S., Bregenzer, A., Bruggmann, P., Cerny, A., Maeschli, B., Müllhaupt, B., Negro, F., Razavi, H., Scheidegger, C. & Semela, D. (2023). Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial. *Journal of viral hepatitis*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/jvh.13879>
- Brandl, M., Schmidt, A. J., Marcus, U., Der Heiden, M. an & Dudareva, S. (2020). Are men who have sex with men in Europe protected from hepatitis B? *Epidemiology & Infection*.148, E27. doi:10.1017/S0950268820000163
- Bregenzer, A., Bruggmann, P., Castro, E., Moriggia, A., Rothen, M., Thurnheer, M. C., Vernazza, P. & Scheidegger, C. (2021). Hepatitis C virus elimination in Swiss opioid agonist therapy programmes – the SAMMSU cohort. *Swiss Medical Weekly*, 151, w20460. <https://doi.org/10.4414/smw.2021.20460>
- Buitrago-Garcia, D., Georgia Salanti, G. & Low, N. (2023). Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. Under Review.
- Chacowry Pala, K., Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H & Gétaz L (2018). Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis*, 18(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>
- Coles V, Chapman R, Lanitis T, Carroll S. The costs of managing genital warts in the UK by devolved nation: England, Scotland, Wales and Northern Ireland. *International Journal of STD & AIDS*. 2016;27(1):51-57. doi:10.1177/0956462415573121
- Csete, J. & Grob, P. J. (2012). Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. *Int J Drug Policy*, 23(1), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.011>
- Döring, N., Walter, R., Mercer, C., Wiessner, C., Matthiesen, S. & Briken, P. (2022). Männer, die für Sex bezahlen – Prävalenz und sexuelle Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt international*(119), 201–207. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0107>
- Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA. (2020). Strategie zur internationalen Zusammenarbeit 2021-2024. <http://www.eda.admin.ch/IZA2021-2024>
- The EMIS Network (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. <http://www.emis-project.eu/final-report.html>
- The EMIS Network (2019). EMIS-2017. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. European Centre for Disease Prevention and Control. <http://sigmaresearch.org.uk/reports/item/report2019a>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2018). Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men, 2018.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). University of Washington. Seattle, USA. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

- Hachfeld, A., Atkinson, A., Calmy, A., de Tejada, B. M., Hasse, B., Paioni, P., Kahlert, C. R., Boillat-Blanco, N., Stoeckle, M., Aebi-Popp, K. & Swiss HIV Cohort Study, the Swiss Mother, Child HIV Cohort Study (MoCHiV). (2022). Decrease of condom use in heterosexual couples and its impact on pregnancy rates: the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). *HIV Medicine*, 23(1), 60–69.
- Hachfeld, A., Ledergerber, B., Darling, K., Weber, R., Calmy, A., Battegay, M., Sugimoto, K., Di Benedetto, C., Fux, C. A., Tarr, P. E., Kouyos, R., Furrer, H., Wandeler, G. & Swiss HIV Cohort Study (2015). Reasons for late presentation to HIV care in Switzerland. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 20317. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20317>
- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J. & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239. <https://doi.org/10.1111/hiv.12821>
- Hamusonde, K., Nicca, D., Günthard, H. F., Stöckle, M., Darling, K. E. A., Calmy, A., Bernasconi, E., Haerry, D., Schmid, P., Kouyos, R. D., Rauch, A. & Salazar-Vizcaya, L. (2023). Triggers of Change in Sexual Behavior Among People With HIV: The Swiss U U Statement and COVID-19 Compared. *The Journal of infectious diseases*, 227(3), 407–411. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac459>
- Hess, K. L., Crepaz, N., Rose, C., Purcell, D. & Paz-Bailey, G. (2017). Trends in sexual behavior among men who have sex with men (MSM) in high-income countries, 1990–2013: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 21(10), 2811–2834.
- Hovaguimian, F., Martin, E., Reinacher, M., Rasi, M., Schmidt, A. J., Bernasconi, E., Boffi El Amari, E., Braun, D. L., Calmy, A., Darling, K., Christinet, V., Depmeier, C., Hauser, C., Lächli, S., Notter, J., Stoeckle, M., Surial, B., Vernazza, P., Bruggmann, P., . . . Hampel, B. (2021). Participation, retention and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smart-phone-compatible data collection. *HIV Medicine*, 23(2), 146–158.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht.
- Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., Stöckle, M., Béguelin, C., Schmid, P., Ongaro, M., Darling, K., Bernasconi, E., Rauch, A., Kouyos, R. D., Günthard, H. F., Böni, J., Fehr, J. S., Braun, D. L., Swiss HIV Cohort Study., Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., . . . Braun, D. L. (2022). Sustained effect on hepatitis C elimination among men who have sex with men in the Swiss HIV Cohort Study: a systematic re screening for hepatitis C RNA two years following a nation-wide elimination program. // Sustained Effect on Hepatitis C Elimination Among Men Who Have Sex With Men in the Swiss HIV Cohort Study: A Systematic Re-Screening for Hepatitis C RNA Two Years Following a Nation-Wide Elimination Program. *Clinical infectious diseases*, 75(10), 1723–1731. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac273>
- Lehner, A., Weber, P., Gredig, D. & Nideröst, S. (2019). European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz. FHNW. <https://doi.org/10.26041/fhnw-1794>
- Locicero, S., Ernst, M.-L., Simonson, T. & Bize, R. (2017). Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Raisons de santé 276 // Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Lausanne. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/000/276>
- Locicero, S., Gervasoni, J.-P., Jeannin, A. & Dubois-Arber, F. (2013). Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. Tendances 1993-2011.
- Mellini, L., Poglia Mileti, F., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). HIV Sexual Risk Behaviors and Intimate Relationships among Young Sub-Saharan African Immigrants in Switzerland: A Brief Report. *International journal of sexual health : official journal of the World Association for Sexual Health*, 20(129), 1–7. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1695697>
- Mileti, F. P., Mellini, L., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). Exploring barriers to consistent condom use among sub-Saharan African young immigrants in Switzerland. *AIDS Care*, 31(1), 113–116. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1526371>
- Nguyen, H., Hampel, B., Garcia Nuñez, D., Battegay, M., Hachfeld, A., Bernasconi, E., Calmy, A., Cavassini, M., Vernazza, P., Fellay, J., Rudolph, H., Huber, M., Leuzinger, K., Perreau, M., Scherrer, A., Ramette, A. N., Yerly, S., Günthard, H. F., Kouyos, R. D. & Kusejko, K. (2022). Identifying and Characterizing Trans Women in the Swiss HIV Cohort Study as an Epidemiologically Distinct Risk Group. *Clin Infect Dis*, 74(8), 1468–1475. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab628>

- Office fédéral de la santé publique OFSP. (2017). Stratégie nationale de vaccination (SNV). <https://www.bag.admin.ch/snv>
- Office fédéral de la santé publique OFSP (2021). Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019. OFSP Bulletin(16), 12–19. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2021/bu-16-21.pdf.download.pdf/BU_16_21_FR.pdf
- Office fédéral de la santé publique OFSP (2022). Infections sexuellement transmissibles et hépatites B/C en Suisse en 2021: survol épidémiologique. OFSP Bulletin(45), 26–72. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2022/bu-45-22.pdf.download.pdf/BU_45_22_FR.pdf
- Office fédéral de la santé publique OFSP (2023). Analyse rétrospective de la flambée de mpox 2022/2023 en Suisse. Bulletin OFSP(43), 10–16. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2023/bu-43-23.pdf.download.pdf/BU_43_23_FR.pdf
- Office fédéral de la santé publique OFSP & Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) (2015). Vaccination contre les HPV: recommandation de vaccination complémentaire pour les garçons et jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans. Bulletin OFSP(10), 141–149. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2015/BU_10_15_f.pdf.download.pdf/BU_10_15_f.pdf
- Office fédéral de la santé publique OFSP, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) & Groupe de travail Vaccination HPV. (2008). Recommandations de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten/hpv/hpv-humane-papillomaviren-empfehlung-impfung.pdf.download.pdf/ofsp-recommandations-hpv.pdf>
- Poglia Mileti, F., Mellini, L. & und Tadorian, M. (2022). Migration und Vulnerabilitäten für HIV/STI in der Schweiz. Forschungsbericht.
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Asboe, D., Viciano, P., Gutiérrez, F., Clotet, B., Pradier, C., Gerstoft, J., Weber, R., Westling, K., Wandeler, G., . . . PARTNER Study Group (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*, 316(2), 171–181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., van Eeden, A., . . . Lundgren, J. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428–2438. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
- Roth, J. A., Franzeck, F. C., Balakrishna, S., Lautenschlager, S., Thurnheer, M. C., Trelu, L. T., Cavassini, M., Vernazza, P., Bernasconi, E., Braun, D., Kouyos, R. D., Battegay, M. & Swiss HIV Cohort Study (SHCS). (2020). Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. // Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. *Open Forum Infect Dis*, 7(1), Artikel 1. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa019>
- Schmidt, A. J. & Bochow, M. (2009). Trends in Risk Taking and Risk Reduction Among German MSM. Results of Follow-Up Surveys «Gay Men and AIDS» 1991–2007.
- Schmidt, A. J., Falcato, L., Zahno, B., Burri, A., Regenass, S., Müllhaupt, B. & Bruggmann, P. (2014). Prevalence of hepatitis C in a Swiss sample of men who have sex with men: whom to screen for HCV infection? *BMC Public Health*, 14(1):3. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-3>
- Schmidt, A. J. & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 95(4), 285–291. <https://doi.org/10.1136/ssextrans-2017-053363>
- Schmidt, A. J., Rasi, M., Esson, C., Christinet, V., Ritzler, M., Lung, T., Hauser, C. V., Stöckle, M., Jouinot, F., Lehner, A., Lange, K., Konrad, T. & Vernazza, P. L. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20392. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20392>

- Schmutz, C., Burki, D., Frei, R., Mäusezahl-Feuz, M. & Mäusezahl, D. (2013). Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. // Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. *Epidemiology & Infection*, 141(9), 1953–1964. <https://doi.org/10.1017/S0950268812002567>
- Schreeder, M. T., Thompson, S. E., Hadler, S. C., Berquist, K. R., Zaidi, A., Maynard, J. E., Ostrow, D., Judson, F. N., Braff, E. H., Nylund, T., Moore, J. N., Gardner, P., Doto, I. L. & Reynolds, G. (1982). Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. // Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. *Journal of Infectious Diseases*, 146(1), 7–15. <https://doi.org/10.1093/infdis/146.1.7>
- Surís, J.-C., Stadelmann, S., Auderset, D. & Barrense-Dias, Y. (2022). Transactional sex among young people in Switzerland: a cross-sectional study. *Sexual health*, 18(6), 445–452. <https://doi.org/10.1071/SH21104>
- UNAIDS(2020). Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination (UNAIDS/JC2990E).
- UNAIDS (2021). Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- United Nations (1967). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf
- United Nations (2016a). Déclaration politique sur le VIH/sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
- United Nations (2016b). General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0S zab0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sGFQktiae 1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPxjHySkU oHMavD%2Fpyfcp3YlZg>
- United Nations (2021). Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids
- Vernazza, P., Hirschel, B., Bernasconi, E. & Flepp, M. (2008). HIV-positive individuals without additional sexually transmitted diseases (STD) and on effective anti-retroviral therapy are sexually non-infectious. *Schweizerische Ärztezeitung*(89), Artikel 5.
- Vernazza, P., Rasi, M., Ritzler, M., Dost, F., Stoffel, M., Aebi-Popp, K., Hauser, C. V., Esson, C., Lange, K., Risch, L. & Schmidt, A. J. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20393. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20393>
- Villani, M., Mellini, L. & Pogliani Miletta, F. (2018). Femmes subsahariennes séropositives en Suisse: Le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité // Femmes subsahariennes séropositives en Suisse: le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité. *Cahiers du Genre*, n° 65(2), 215–230. <https://doi.org/10.3917/cdge.065.0215>
- Vu, F., Cavassini, M., D'Acromont, V., Greub, G., Jatton, K., Masserey, E., Pongelli, S., Bouche, L., Ngarambe, C., Bize, R. & Bodenmann, P. (2020). Epidemiology of sexually transmitted infections among female sex workers in Switzerland: a local, exploratory, cross-sectional study. *Swiss Medical Weekly*, 2020(51). <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20357>
- World Health Organisation (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva.
- World Health Organisation (2022a). WHO Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva, 2022. <http://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- World Health Organisation (2022b, August). Sexually transmitted infections (STIs): Fact Sheet.
- Zahnd C., Brezzi M., Bertisch B., Giudici F. & Keiser, O. (2017). Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz. Analyse de Situation des Hépatites B et C en Suisse. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/forschungsberichte/situationsanalyse-hepatitis-bericht.pdf.download.pdf/situationsanalyse-hepatitis-bericht-de.pdf>



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

