



Date de dépôt : 16 août 2023

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de Jean Burgermeister, Jocelyne Haller, Olivier Baud, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Pablo Cruchon, Jean Batou, Pierre Bayenet pour un programme cantonal ambitieux de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles

En date du 27 janvier 2023, le Grand Conseil a refusé le rapport du Conseil d'Etat (M 2585-C) et lui a renvoyé la motion 2585, déposée le 27 août 2019, qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que la meilleure manière de lutter efficacement contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) ce sont l'information et la lutte contre la stigmatisation, une prévention efficace, le diagnostic précoce du statut et la prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées ;*
- que la PrEP, la prophylaxie pré-exposition au VIH, qui peut être prise de manière continue ou par intermittence, représente **un outil supplémentaire efficace dans la réduction des risques de transmission du VIH** ;*
- que les pays, régions ou villes ayant connu les plus importantes baisses du nombre de nouvelles infections au VIH sont ceux qui ont mis en place des programmes de santé publique alliant gratuité des divers moyens de réduction des risques (préservatifs, PrEP, indétectabilité,...) et des dépistages ainsi qu'un accès garanti aux traitements et une lutte contre la stigmatisation des personnes infectées ;*

- *que la Suisse et Genève connaissent une baisse plus faible du nombre de nouveaux cas que les régions qui ont mis en place des politiques volontaristes dans le domaine ;*
- *que l'autorisation de prescrire la PrEP en Suisse dès 2016 a contribué en partie au recul important du nombre de nouvelles infections en 2017 (baisse de 16% du nombre de nouveaux cas) ;*
- *que la restriction d'importation sans justification pertinente décidée par Swissmedic, qui ne permet d'importer depuis avril 2019 plus qu'un mois de traitement, contre trois précédemment, représente une entrave à l'accès à ce moyen de prévention efficace et, plus globalement, à la lutte contre le VIH ;*
- *que la décision du Tribunal administratif fédéral d'allonger le brevet du Truvada fait de la Suisse un des seuls pays d'Europe à ne pas offrir de générique pour cet outil fondamental de lutte contre le VIH ;*
- *que le coût de la PrEP, extrêmement élevé en Suisse, ainsi que sa non-prise en charge par l'assurance de base représentent une barrière à son accès pour une majorité de la population qui pourrait en bénéficier ;*
- *que la part des coûts à la charge de l'assuré, en matière de dépistage et de traitement du VIH, peut être rédhibitoire pour des personnes en situation de vulnérabilité ;*
- *que ces différents faits vont à l'encontre des principes de prévention tels que définis à l'article 26 de la LAMal ;*
- *que le canton de Genève s'est déjà illustré en 1996 en matière de lutte contre le VIH en achetant et distribuant gratuitement des trithérapies (Norvir et Crixiva) aux personnes infectées par le VIH alors que la mise sur le marché de ces médicaments n'avait pas encore été validée en Suisse ;*
- *qu'une politique volontariste en matière d'information et de lutte contre la stigmatisation, de prévention efficace, de diagnostic précoce du statut et de prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées permettra, à court ou moyen terme, de faire baisser les coûts de la santé,*

invite le Conseil d'Etat

- *à revoir le programme cantonal de lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) afin de parvenir à zéro nouvelle contamination au VIH d'ici à 2024 et à une baisse drastique de toutes les infections sexuellement transmissibles, en s'appuyant sur les axes suivants :*
 - *gratuité des dépistages effectués dans les hôpitaux publics et les associations spécialisées en faveur de toute la population, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;*
 - *gratuité de la prévention, notamment de la PrEP, de la PEP et des préservatifs, en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, subsidiairement aux coûts pris en charge en vertu de la LAMal ;*
 - *gratuité des traitements du VIH et des IST en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, économique notamment, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;*
 - *concernant les dépistages, à négocier de meilleurs tarifs des analyses en laboratoire en matière de dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;*
 - *à mettre en place les mesures citées ci-dessus en allouant de nouvelles enveloppes budgétaires aux associations et hôpitaux publics, afin que le travail de grande qualité d'ores et déjà réalisé par les associations actives dans le domaine puisse persister.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat a déjà exposé largement son action en matière de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les deux précédents rapports relatifs à la présente motion. Il ne reprend donc ici que quelques éléments complémentaires.

Le NAPS (*Nationales Programm zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung sexuell übertragener Infektionen*), programme portant sur la lutte contre le VIH et les IST, est en cours de finalisation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Son objectif principal est d'éliminer la transmission du VIH, du virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) d'ici 2030, et de réduire les infections dues aux IST. Une consultation est actuellement en cours auprès des cantons. Le programme sera finalisé et pourra être implémenté par les cantons dès 2024.

Concernant l'invite du Grand Conseil à considérer la **gratuité des tests de dépistage pour le VIH et les autres IST en faveur de toute la population**, nous proposons de ne pas entrer en matière pour les raisons suivantes :

- les barrières au fait de faire un test de dépistage pour le VIH ou les IST, déjà abordées en détail dans les précédents rapports, sont multiples et en aucun cas limitées à la barrière économique;
- ceci est vrai en particulier pour les groupes-clés¹ tels que définis par le NAPS. Pour exemple, une étude a montré que les raisons principales des travailleuses et travailleurs du sexe de ne jamais avoir fait de test VIH étaient une faible perception du risque personnel, le manque d'information (les personnes n'y ont pas pensé, ou ne savent pas où aller ou à qui s'adresser) et la peur de connaître le résultat²;

¹ Groupes-clés selon le NAPS : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), travailleuses et travailleurs du sexe, personnes qui paient pour des rapports sexuels (y. c. tourisme sexuel), personnes transgenres, personnes consommant de la drogue par injection, personnes immigrées en Suisse en provenance de pays à forte prévalence, personnes en détention, personnes atteintes du VIH, du VHB, du VHC ou d'une IST ainsi que leurs partenaires sexuels.

² Locicero, Stéphanie; Ernst, Marie-Louise; Simonson, Thomas; Bize, Raphaël (2017) : Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Raisons de santé 276. Lausanne.

- le coût estimé d'une telle mesure est très élevé, et son rapport coût-efficacité serait ainsi faible. En effet, considérant les prix des tests pratiqués aujourd'hui dans les grands centres de dépistage (sans compter le prix de la consultation et des gestes techniques), on peut estimer le prix des dépistages effectués en 2022 dans le canton à environ 7 500 000 francs (240 000 tests en 2022). Ce chiffre ne comprend pas la hausse du nombre de dépistages visée par la présente motion;
- le rapport coût-efficacité d'une mesure de gratuité qui concernerait toute la population serait faible. En effet, les groupes les plus touchés par le VIH et les IST sont bien définis. Dans ces populations, et en particulier dans le groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le nombre de dépistages est en augmentation depuis plusieurs années en Suisse en raison du travail de promotion fait autour des dépistages. L'augmentation du nombre de personnes dépistées s'est accompagnée de taux de positivité (nombre de tests positifs divisé par le nombre total de tests) stables, marquant un ciblage adéquat de la population testée. En offrant les tests de dépistage à la population dans son ensemble, dans laquelle la circulation du VIH et des IST est moins répandue, il est attendu que les taux de positivité chutent, témoignant de l'efficacité faible de la mesure. Considérant le coût élevé discuté plus haut et l'efficacité faible d'une mesure de gratuité, il convient d'appliquer le concept de coût d'opportunité, en se focalisant sur des interventions moins onéreuses et plus efficaces. Il est nécessaire de maintenir un soutien financier suffisant aux autres interventions ciblant les groupes à risque de contracter le VIH ou d'autres IST. Ces interventions portent, par exemple, sur le soutien social, médical, psychologique, ou encore juridique aux populations-clés. Ces interventions sont déjà en partie subventionnées par des contrats de prestations;
- une mesure appliquée uniquement dans le canton de Genève ne serait pas opportune. En effet, la gratuité des tests de dépistage dans un canton isolé pourrait attirer le public des régions limitrophes, majorant d'autant les coûts pour le canton. De plus, le NAPS est actuellement en cours de consultation auprès des cantons et sera implémenté dès 2024. L'égalité d'accès aux offres de prévention et de traitements y figure comme champ d'action prioritaire. Ce programme sera cohérent et homogène au niveau national. Le moment n'est donc pas propice à la mise en place de mesures cantonales.

Concernant les invites du Grand Conseil à considérer la **gratuité de la prévention, notamment de la PrEP, de la PEP et des préservatifs, ainsi que des traitements du VIH et des IST en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, subsidiairement aux coûts pris en charge en vertu de la LAMal** :

- la dynamique actuelle des nouvelles infections à VIH dans le canton nécessite que la direction générale de la santé (DGS) se concentre sur des actions permettant une baisse drastique des nouvelles contaminations et une amélioration de la qualité de vie des personnes séropositives. La DGS s'y emploie depuis plusieurs années par un ensemble de mesures qu'elle prend en charge financièrement via les contrats de prestations avec les associations (Dialogai, Groupe Santé Genève, PVA Genève, Boulevards) et par différents secteurs hospitaliers (Unité VIH/SIDA des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO), Unité de santé sexuelle et planning familial des HUG (USSPF), etc.);
- les objectifs des contrats de prestations sont réévalués tous les 4 ans en partenariat avec les associations pour s'adapter aux besoins. Ainsi, les contrats de prestations subventionnent actuellement des dépistages des IST et du VIH, des consultations de santé sexuelle et de suivi de traitement contre les IST et le VIH, ainsi que la distribution gratuite de matériel de prévention. Par conséquent, les personnes en situation de précarité économique et faisant partie des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité ont la possibilité de voir leurs besoins largement couverts par les subventions allouées par la DGS. La législation en vigueur mentionne déjà l'accès gratuit à des moyens de prévention pour certaines populations à hautes prévalences :

« Quiconque exploite une entreprise qui propose des prestations sexuelles contre rémunération ou organise des manifestations au cours desquelles des contacts sexuels sont proposés ou rendus possibles est tenu de mettre à disposition gratuitement, pour prévenir la transmission du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles :

a. du matériel d'information approprié, et

b. des préservatifs et des lubrifiants solubles à l'eau. »

(Art. 27 de l'ordonnance fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 29 avril 2015 (OEp; RS 818.101.1));

- enfin, nous rappelons notre position en faveur de la prise en charge LaMAL de la PrEP, qui est actuellement en cours de traitement au niveau fédéral, comme mentionné dans le projet de NAPS.

En résumé, en raison du très mauvais rapport coût-efficacité des mesures proposées, en raison des actions en cours qui permettront de mieux atteindre l'objectif visé par les motionnaires et en raison des réflexions actuelles au niveau fédéral, le Conseil d'Etat maintient les conclusions de ses deux rapports précédents.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :
Antonio HODGERS

Annexe :

Projet mis en consultation auprès des cantons pour un programme portant sur la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) : « Stopper le VIH et les hépatites B et C : Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) », OFSP, 15 mai 2023



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Stopper le VIH et les hépatites B et C

Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS)

Projet mis en consultation

15 mai 2023

Sommaire

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Introduction | 6 |
| 1.1 | Contexte..... | 6 |
| 1.2 | Élaboration du Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) | 8 |
| 2 | Vision, objectifs et groupes-clés | 9 |
| 2.1 | Vision | 9 |
| 2.2 | Vue d'ensemble des objectifs stratégiques | 10 |
| 2.3 | Valeurs..... | 11 |
| 2.4 | Groupes-clés | 12 |
| 3 | Champs d'action | 13 |
| 3.1 | Champ d'action n° 1 : Surveillance épidémiologique axée sur les objectifs | 13 |
| 3.2 | Champ d'action n° 2 : Information, sensibilisation et renforcement des compétences pour agir | 18 |
| 3.3 | Champ d'action n° 3 : Offres performantes, reliées et intégrées..... | 27 |
| 3.4 | Champ d'action n° 4 : Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement | 32 |
| 3.5 | Champ d'action n° 5 : Coordination et gouvernance | 37 |
| 4 | Mise en œuvre | 41 |
| 4.1 | Fonctionnement et mesure des effets | 41 |
| 4.2 | Calendrier et financement..... | 42 |
| 4.3 | Rôles et compétences | 43 |
| 4.4 | Interfaces | 47 |
| 5 | Remerciements | 48 |
| 6 | Annexe | 49 |
| 6.1 | Contexte bio-épidémiologique | 49 |
| 6.2 | Contexte socio-épidémiologique | 59 |
| 6.3 | Contexte international..... | 65 |
| 6.4 | Bases légales | 68 |
| 6.5 | Tableau synoptique des acteurs et des compétences par champ d'action | 70 |
| 6.6 | Liste des abréviations | 79 |
| 6.7 | Glossaire..... | 81 |
| 6.8 | Referenzen | 88 |

Synthèse / executive summary

Défi

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 : depuis des années déjà, le nombre de nouveaux diagnostics du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C ne cesse de baisser. 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 ainsi que des professionnels et des professionnelles. Sans oublier les changements sociétaux, culturels et politiques, telle une prise de conscience croissante de la diversité sexuelle, qui ont eu des effets positifs sur le comportement de prévention. Par ailleurs, la Suisse a accompli un travail de pionnier sur le plan international dans la prévention du VIH et de l'hépatite. On mentionnera en particulier sa politique centrée sur la santé envers les personnes qui consomment de la drogue par injection et la déclaration officielle dans laquelle la Suisse explique que les personnes positives au VIH ne peuvent plus transmettre l'infection lorsqu'elles bénéficient d'un traitement efficace (Swiss Statement). A contrario, 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 peut s'expliquer, entre autres, par une évolution des comportements en matière de dépistage. Le nombre d'infections par la syphilis s'est stabilisé. 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, l'accès aux offres nécessaires n'est pas suffisamment garanti à toutes les personnes présentant un risque accru d'infection. Cela tient non seulement aux obstacles financiers et aux barrières socioculturelles, mais aussi à la stigmatisation et à la discrimination. Ces deux phénomènes touchent particulièrement les personnes atteintes du VIH, d'une IST ou d'une hépatite virale ainsi que les groupes de population de la communauté LGBTIQ* (dont font partie les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transgenres), les travailleurs et les travailleuses du sexe ainsi que les personnes en provenance de pays à forte prévalence. La mobilité internationale et les mouvements migratoires croissants jouent également un rôle dans la propagation des infections en Suisse. Il convient donc de mieux prendre en compte ces deux facteurs dans la prévention et la lutte contre le VIH, les IST, l'hépatite B (VHB) et l'hépatite C (VHC).

Vision et objectifs

En Suisse, les conditions sont réunies pour parvenir à éliminer la transmission du VIH, du VHB et du VHC d'ici à 2030 et à réduire les infections dues aux autres IST. En œuvrant dans ce sens, le programme Stopper le VIH et les hépatites B et C – Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) apporte une importante contribution à l'amélioration de la santé sexuelle.

Pour concrétiser cette vision ambitieuse, le programme repose sur trois principes : concentration, flexibilité et intégration.

Concentration. Le programme se concentre sur les activités les plus importantes pour obtenir un impact maximum. Cela signifie qu'il s'adresse en particulier à ce que l'on appelle les groupes-clés, c'est-à-dire toutes les personnes ayant un risque accru d'infection par le VIH, les IST, le VHB et le VHC ainsi que les personnes déjà infectées. Pour ce faire, le programme déploie des activités à deux niveaux :

i) niveau structurel : tous les individus ont accès facilement à des offres répondant à leurs besoins pour la prévention et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC ;

ii) niveau individuel : les personnes vivant en Suisse sont sensibilisées, informées et compétentes pour agir face au VIH, aux IST, au VHB et au VHC, ce qui les encourage à se protéger contre les infections et, au besoin, à recourir aux offres du système de santé.

Flexibilité. Le programme s'inscrit dans une conception flexible qui permet de le faire évoluer pendant la durée prévue pour son déploiement, en l'adaptant par exemple à de nouveaux faits probants, à des avancées de la médecine, à des évolutions au sein des groupes-clés ou encore à des changements dus à son propre avancement. Il doit pouvoir évoluer en permanence et être préparé à faire face à l'apparition de nouvelles IST constituant une menace pour la santé publique.

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

i) Alors que le programme précédent était focalisé sur le VIH et les autres IST, le programme NAPS est élargi aux hépatites virales afin de mieux exploiter les synergies dans les activités de prévention.

ii) Le programme met l'accent sur une intégration plus poussée 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 dépistage et, si nécessaire, de traitement sont disponibles en un seul et même lieu ou, au minimum, lorsque les structures qui proposent ces offres travaillent en réseau avec d'autres structures spécialisées, comme l'assistance sociale, l'aide juridique ou le soutien psychologique. Cette interconnexion requiert une bonne coordination 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 catégorisées, stigmatisées ou discriminées par le programme. Ainsi, la société tout entière porte, elle aussi, une responsabilité dans la réalisation de la vision du programme.

Champs d'action

Surveillance épidémiologique axée sur les objectifs : Les bases factuelles produites par le dispositif de surveillance épidémiologique 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 suit en permanence l'évolution épidémiologique du VIH, des IST, du VHB et du 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 concernant les risques et les possibilités de protection et qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires pour agir. Cela les encourage à se protéger au mieux du VIH, des IST, du VHB et du VHC et à se faire tester et conseiller après avoir connu une situation à risque. Le programme concentre cette partie de son action sur les groupes-clés. Il utilise la communication à l'attention de la population générale pour s'adresser aux personnes présentant un risque accru d'infection, mais qui ne peuvent pas être atteintes par les canaux de communication destinés aux groupes-clés.

Offres performantes, reliées et intégrées : Pour réduire la transmission du VIH, des IST, du VHB et du VHC, il faut que les offres de conseil, de vaccination, de dépistage, de traitement et de thérapie atteignent les personnes visées. Par conséquent, elles doivent être 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 de santé soient intégrées en un même

lieu ou, tout au moins, coordonnées 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 du personnel de santé et des affaires sociales afin qu'il soit en mesure de cibler les groupes-clés et de 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 précocement et prises en charge correctement. Dans ce but, il faut développer les offres existantes 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 aux individus, mais qu'elles soient accessibles sans barrières pour eux. 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 activement pour réaliser la vision du programme et garantir son efficacité même lorsque les conditions-cadres changent. Basé sur des données probantes, ce pilotage permet des adaptations flexibles en fonction des besoins. Un organe consultatif chargé de la coordination globale propose des priorités nationales pour la mise en œuvre et 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 dans le domaine du VIH, des IST, du VHB et du VHC, et elle se déroule en concertation avec la communauté internationale.

Mise en œuvre

La mise en œuvre est lancée au début de 2024, après l'adoption du programme NAPS par le Conseil fédéral. Elle est pilotée activement, sur une base factuelle, pour être adaptée de manière flexible à l'évolution de la situation et aux conditions-cadres. Comme un grand nombre de personnes assumant des rôles et des responsabilités variés sont impliquées dans la mise en œuvre du programme, des processus et des canaux appropriés sont prévus pour assurer les échanges et la coordination. Les interfaces avec d'autres stratégies et programmes nationaux et cantonaux sont identifiées, et les synergies sont exploitées.

L'efficacité du programme est contrôlée au moyen d'une surveillance épidémiologique axée sur les objectifs. Les résultats sont soumis aux décideurs de la Confédération et des cantons, qui s'appuient sur ces éléments pour piloter la mise en œuvre du programme. De plus, le programme sera soumis à une évaluation externe après six ans.

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 contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) 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 déroulés¹.

1.1 Contexte

Au cours des décennies écoulées, la Suisse a remporté de grands succès dans son travail de prévention du VIH : le nombre de nouvelles infections, qui avait atteint un pic au milieu des années 80, n'a cessé de baisser depuis. Les facteurs suivants ont été déterminants :

- 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 de la drogue a 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.
- Notre pays a officiellement déclaré que les personnes infectées par le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral (TAR) efficace ne sont pas infectieuses (*Swiss statement*).

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 21 ans et l'incidence de l'hépatite B (VHB) dans sa forme aiguë diminue continuellement depuis 11 ans. Ce succès repose sur la politique suisse de la drogue, sur un dépistage ciblé, sur l'introduction d'une vaccination efficace contre le VHB et sur le développement d'un traitement efficace contre le VHC (*treatment as prevention*, *TasP*).

Si le nombre de diagnostics déclarés a reculé ces dernières années pour le VIH, le VHB et le VHC, il a augmenté pour d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) comme la gonorrhée et les infections à chlamydia. Le nombre de diagnostics de syphilis déclarés stagne à un niveau record depuis 2019. Cette maladie se propage en particulier dans des groupes de population particulièrement exposés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des 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 syphilis, de gonorrhée et d'infection à chlamydia s'explique principalement par un changement de comportement des groupes concernés vis-à-vis du dépistage : ces groupes se font tester davantage si bien que les infections sont plus souvent détectées.

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 :

¹ Des informations détaillées sur l'évolution épidémiologique et socio-épidémiologique des infections visées depuis 2011 sont proposées en annexe (6.1 à 6.4).

² Les rubriques de l'annexe consacrées au contexte épidémiologique et socio-épidémiologique donnent une description détaillée de ces groupes et des principaux comportements en matière de risque et de protection.

- Il y a eu des innovations dans la prévention et les traitements médicaux, comme l'introduction de la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) en 2016 ou la mise sur le marché d'un médicament antiviral permettant de guérir les infections par le VHC en 2014.
- Il existe désormais une vaste offre d'information, de conseil et de formation qui contribue à sensibiliser la population ainsi que le personnel.
- 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, 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 de population particulièrement exposés accueillent un public de plus en plus diversifié.

Les paragraphes qui suivent décrivent le contexte épidémiologique et les évolutions essentielles intervenues dans la prévention et le traitement des maladies infectieuses visées par le présent programme.

VIH. L'ampleur grandissante prise par le dépistage et l'existence de programmes de dépistage en Suisse depuis quelques années ont entraîné une hausse du nombre de diagnostics et de traitements du VIH. Grâce à la facilité d'accès aux tests et à l'efficacité des traitements, davantage de personnes infectées par le VIH suivent un traitement qui supprime la charge virale. De ce fait, le nombre de personnes infectées par le VIH susceptibles de transmettre le virus a diminué (cascade VIH durable). La PrEP a joué un rôle déterminant pour protéger de nouvelles infections 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 présentant un risque d'infection élevé.

Hépatites virales. La vaccination contre le VHB, qui protège aussi contre 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 tant pour la population générale chez les nourrissons, les personnes entre 11 et 15 ans non encore vaccinées ainsi que pour les groupes particulièrement exposés, comme les HSH, les personnes hétérosexuelles ou homosexuelles changeant fréquemment de partenaire sexuel et les personnes qui consultent un médecin pour une IST. Le plan de vaccination suisse recommande également la vaccination contre l'hépatite A pour certains groupes-clés, notamment pour les personnes ayant un risque d'exposition élevé, comme les HSH. Le médicament antiviral contenant le principe actif *Sofosbuvir* est autorisé en Suisse depuis 2014. Très efficace pour guérir les infections par le VHC, il contribue à éviter de nouvelles contaminations.

Syphilis, gonorrhée, infections à chlamydia. 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. Dans l'approche préventive « test and treat », les tests positifs donnent immédiatement lieu à une proposition de traitement. Chez les groupes particulièrement exposés, comme les travailleurs et les travailleuses du sexe ou les HSH, cette approche a permis d'augmenter le nombre d'infections diagnostiquées et de personnes ayant recours à un traitement. Cependant, l'apparition de souches de gonorrhée de plus en plus résistantes aux antibiotiques est une source de préoccupation : elle requiert des changements dans les procédures de diagnostic et les traitements antibiotiques.

Papillomavirus humain (HPV). On estime que 70 % à 80 % des personnes actives sexuellement contractent un HPV au cours de leur vie, 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 base pour les adolescentes et les jeunes femmes, et à titre complémentaire pour les adolescents et les jeunes hommes depuis 2015. Pour que cette vaccination déploie toute son efficacité, il faut que le

schéma vaccinal soit 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 transmettait principalement par contact sexuel, et sa propagation s'est limitée presque exclusivement aux HSH. Les changements fréquents de partenaire sexuel augmentent le risque de contamination. Suite aux recommandations d'organisations internationales comme 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.

Le programme NAPS a pour but d'obtenir une nette amélioration de la santé publique dans les domaines du VIH, des hépatites virales, en particulier les hépatites B et C, des infections à chlamydia, de la gonorrhée, de la syphilis, du papillomavirus humain et de la maladie mpox en mettant l'accent sur le contexte sexuel.

1.2 Élaboration du Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS)

Le présent programme a été élaboré de 2019 à 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. Cette démarche est dans la tradition participative du PNVI : les connaissances des parties prenantes et la diversité de leurs points de vue sont un atout décisif pour la réussite du programme.

En 2019, l'équipe de projet de l'OFSP a élaboré les grandes lignes du programme. Puis, elle a organisé deux ateliers avec les parties prenantes ainsi qu'une table ronde pour échanger sur le contexte, la vision, les premiers objectifs et champs d'action. En 2022, l'équipe de projet 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 sur la vision, les axes prioritaires et les objectifs des différents champs d'action et, d'autre part, sur des séances thématiques visant à préciser les mesures-clés.

Un premier projet de document a été achevé début 2023. En mai et juin suivants, l'équipe de projet de l'OFSP a recueilli les avis des parties prenantes externes, puis elle a remanié le document en fonction des retours. Le xxx, le Conseil fédéral a approuvé le programme NAPS, pour une mise en œuvre à partir de 2024.

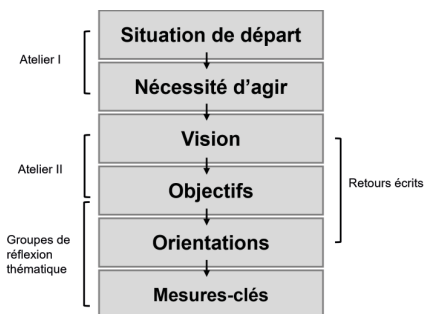


Figure 1 : Processus d'élaboration et implication des parties prenantes

2 Vision, objectifs et groupes-clés

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

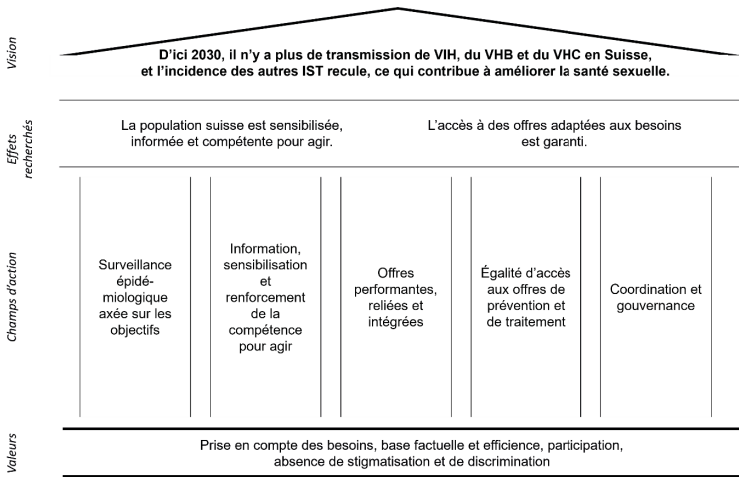


Figure 2 : Principaux éléments du programme NAPS

2.1 Vision

Comme expliqué en détail dans les chapitres 1 et 6, les conditions sont réunies en Suisse pour parvenir à éliminer la transmission du VIH, du VHB et du VHC d'ici à 2030 et à réduire les infections dues aux autres IST. En conséquence, la vision du programme national est la suivante :

D'ici 2030, il n'y a plus de transmission de VIH, du VHB et du VHC en Suisse, et l'incidence des autres IST recule, ce qui contribue à améliorer la santé sexuelle.

Ambitieuse, cette vision est en accord avec les objectifs d'élimination du VIH, du VHB et du VHC fixés par les Nations Unies (World Health Organisation 2022a). Pour atteindre ce but, le programme se concentre sur les groupes de population qui sont particulièrement touchés par le VIH, les IST, le VHB et le VHC ou qui présentent un risque accru d'infection (groupes-clés, cf. 2.4). En complément, il est important également de sensibiliser la population générale et de développer sa compétence pour agir après une situation à risque accru ou en cas d'infection.

Il faut pouvoir faire évoluer le programme pendant la durée prévue pour son déploiement, en l'adaptant par exemple à de nouvelles données probantes, à des avancées de la médecine, à des évolutions au sein des groupes-clés ou encore aux progrès réalisés. Le programme doit donc s'inscrire dans une conception flexible, pouvoir évoluer en permanence et être en mesure de répondre à l'apparition de nouvelles IST constituant une menace pour la santé publique.

2.2 Vue d'ensemble des objectifs stratégiques

Un objectif stratégique global (effets recherchés) et des objectifs dans les cinq champs d'action concrétisent la vision du programme. Ils sont présentés brièvement ci-dessous et développés dans le chapitre 3.

Objectif stratégique global (effets recherchés) : *L'accès 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 sexuellement transmissibles et de se faire conseiller, dépister et traiter.*

Pour concrétiser 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 et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- Niveau individuel = prévention comportementale : les personnes vivant en Suisse sont sensibilisées, informées et compétentes pour agir face au VIH, aux IST, au VHB et au VHC ; elles sont ainsi en mesure de recourir à des offres adaptées et de se protéger contre les infections.

Champ d'action n° 1 – Surveillance épidémiologique axée sur les objectifs : *La surveillance épidémiologique est axée sur les objectifs du programme. Les données et les résultats de ce dispositif sont publiés rapidement. Ils peuvent servir de base de décision stratégique. Les résultats de la surveillance épidémiologique 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 de transmission du VIH, des IST, du VHB et du VHC afin de 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 épidémiologique, et on consolide des données provenant de diverses sources avec des connaissances issues de différentes disciplines. Les données probantes obtenues par le dispositif de surveillance alimentent directement le pilotage dynamique du programme ; l'organe consultatif chargé de la coordination globale, présenté dans le champ d'action n° 5, s'appuie sur ce corpus pour proposer de nouvelles priorités en phase avec la situation du moment. De la sorte, les connaissances acquises peuvent être exploitées rapidement pour faire avancer les objectifs en concevant et en mettant en œuvre des activités de prévention adaptées.

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 d'infection sont sensibilisés plus spécialement à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC, et ils possèdent les compétences pour agir, qui sont importantes pour la protection de leur santé. Le débat de société sur les contenus du programme favorise la réalisation de ses 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 avoir accès à des informations adaptées sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Les actions de communication soutiennent l'élimination de

la discrimination et de la stigmatisation, contribuant ainsi à ce que le climat social favorise 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 probantes et répondant aux besoins des groupes-clés sont encouragées et développées. Elles proposent des conseils, des dépistages, des traitements et des thérapies efficaces.*

Pour que les offres de prévention et de traitement déploient des effets, il faut qu'elles soient axées sur les besoins spécifiques des groupes-clés. Par conséquent, l'intégration et la mise en réseau des offres destinées aux personnes présentant un risque accru d'infection constituent une priorité dans le développement de l'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. Le personnel de santé et des affaires sociales se forment et se spécialisent en conséquence.

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 correctement traitées.*

Pour que les offres de prévention soient effectivement utilisées, en particulier par les personnes qui présentent un risque accru d'infection, il faut éviter les barrières d'accès. Cela signifie que ces 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 et de l'ordonnance sur les épidémies, 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 les objectifs d'élimination 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 changer en raison de modifications dans les conditions-cadres, de l'inégalité des progrès dans la réalisation des objectifs ou de l'évolution des connaissances. Pour que le programme reste efficace, il est donc important de le piloter activement et de le faire évoluer au besoin. Par ailleurs, 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 en outre du contexte international.

2.3 Valeurs

Le programme repose sur quatre 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'observance au même titre que 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.

Prise en compte des besoins

Il est également déterminant pour le succès du programme que celui-ci et les mesures qu'il prévoit répondent de manière adéquate aux besoins de la population générale et de différents groupes de population. 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. 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 des groupes-clés.

Absence de stigmatisation et de discrimination

La stigmatisation et la discrimination limitent l'acceptation des offres de prévention, l'accès à ces offres, la continuité de la prise en charge et l'adhésion au traitement. Il est donc essentiel que les offres de prévention et de traitement 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. Il faut renforcer la sensibilisation à la stigmatisation, à la discrimination et à leurs conséquences néfastes pour la santé, à la fois dans la population et au sein des groupes professionnels.

Base factuelle et efficience

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 des connaissances issues de la pratique, de l'expérience et de données scientifiques qui soient à jour. Les ressources étant limitées, il est très important que la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC soit efficiente. En conséquence, les parties prenantes du programme veillent à l'efficacité, à l'économicité et à l'adéquation des mesures.

2.4 Groupes-clés

En accord avec la vision, de nombreuses mesures du programme mettent l'accent sur des groupes-clés, c'est-à-dire 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 de ces pathogènes. En l'état actuel des connaissances, les personnes suivantes font partie de ces groupes-clés :

- hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ;
- travailleurs et travailleuses du sexe ;
- personnes qui paient pour des rapports sexuels (y c. tourisme sexuel) ;
- personnes transgenres ;
- personnes consommant de la drogue par injection ;

- personnes immigrées en Suisse en provenance de pays à forte prévalence ;
- personnes en détention ;
- personnes atteintes du VIH, du VHB, du VHC ou d'une IST ainsi que leurs partenaires sexuels.

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. Les partenaires sexuels des personnes appartenant aux groupes-clés peuvent également encourir un risque accru d'infection. Par ailleurs, certains facteurs peuvent augmenter le risque d'infection et se cumuler : la précarité sociale et économique, le bas niveau de formation, l'isolement social et affectif, les tabous sexuels d'ordre culturel et religieux, les difficultés de compréhension de nature linguistique et culturelle ou encore la consommation problématique d'alcool ou de drogue. Des personnes n'appartenant pas aux groupes-clés mentionnés ci-dessus ou ne pensant pas en faire partie peuvent, elles aussi, être ponctuellement exposées à un risque accru d'infection ; c'est le cas par exemple quand elles ont des rapports sexuels non protégés dans un environnement à forte prévalence, quand elles consomment de la drogue sans respecter les règles du *safer use* ou encore quand un ou plusieurs de ces facteurs de vulnérabilité les concernent à un moment donné de leur existence ou dans une situation particulière.

La définition des groupes-cibles est présentée plus en détail dans les annexes, 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.

3.1 Champ d'action n° 1 : Surveillance épidémiologique axée sur les objectifs

Objectif global

La surveillance épidémiologique est axée sur les objectifs du programme. Les données et les résultats de ce dispositif sont publiés rapidement. Ils peuvent servir de base de décision stratégique. Ils sont utilisés pour faire évoluer et mettre en œuvre les offres et les mesures de manière ciblée.

Axes prioritaires

- Surveillance épidémiologique intégrée

Surveillance épidémiologique : participation, diffusion et accès

Axe prioritaire 1.1 – Surveillance épidémiologique intégrée

Il est nécessaire que l'OFSP fournisse rapidement les données et les connaissances issues de la surveillance aux parties prenantes pour leur permettre de réagir en temps utile aux évolutions épidémiologiques. Il faut en outre disposer de données épidémiologiques concernant tous les cas positifs (p. ex. voie d'infection, lieu et date de l'infection) pour produire une analyse complète de la situation épidémiologique au moment considéré. Les différents défis sont exposés ci-dessous.

Comme 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 n'est pas encore optimale. Il est donc important d'améliorer l'interopérabilité des sources afin de faciliter l'interprétation des données et de pouvoir exploiter les résultats plus spécifiquement à des fins de prévention. Il faut en outre que les données et les connaissances issues de la surveillance soient mises sans délai à la disposition des parties prenantes afin qu'elles puissent réagir rapidement aux évolutions épidémiologiques.

Actuellement, il n'existe que peu de données concernant certains groupes-clés ou groupes insuffisamment pris en charge, tels que les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes immigrées en Suisse en provenance d'un pays où le VIH, le VHB ou le VHC ont une forte prévalence, les personnes en détention ou encore les personnes transgenres. En effet, ces groupes sont sous-représentés dans les enquêtes auprès de la population où ils forment seulement un très faible pourcentage de cette dernière. Dès lors, il faudrait constituer des échantillons plus importants ou adapter les méthodes d'enquêtes afin de combler les lacunes de connaissances et, en particulier pour les groupes-clés, obtenir des données sur leurs caractéristiques socio-démographiques ainsi que leur comportement en matière de sexualité et ses déterminants. On pourrait combler ces lacunes en constituant un corpus minimal de données requises.

À l'heure actuelle, la surveillance épidémiologique de routine ne permet pas encore d'obtenir des données complètes de grande qualité. Il faut donc simplifier le processus de déclaration afin d'améliorer la discipline de déclaration. S'il n'est pas possible d'obtenir l'effet recherché, il faudra élaborer d'autres mesures. Une possibilité consisterait, par exemple, à intégrer des données provenant d'autres sources afin de combler les lacunes de la surveillance de routine.

Les données de la surveillance épidémiologique sont évaluées et interprétées rapidement dans une optique de mise en œuvre.

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

Nécessité d'agir

Objectifs

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 par indicateurs sociodémographiques et voies de transmission. Mesures-clés

En collaboration avec les parties prenantes chargées de la mise en œuvre, l'OFSP développe un corpus minimal de données requises et, sur cette base, procède à une collecte et à une analyse systématique de données concernant l'épidémiologie du VIH, des IST, du VHB et du VHC. Les données proviennent du système de déclaration obligatoire et d'autres sources, tels l'Office fédéral de la statistique (OFS) et les études de cohorte sur le VIH.

Les données et les informations socio-démographiques supplémentaires qui sont recueillies sur les voies de transmission permettent de mieux identifier et étudier les groupes-clés. La collecte de ces données est standardisée par l'OFSP, qui les analyse et les met rapidement à la disposition des parties chargées de la mise en œuvre afin que ceux-ci puissent réagir vite et de manière ciblée aux évolutions de la situation épidémiologique.

Les chiffres de la cascade de prise en charge du VIH sont un indicateur important de l'évolution épidémiologique : ils montrent la vitesse à laquelle le système de santé reconnaît qu'une personne a contracté le VIH et lui administre un traitement efficace. L'OFSP calcule ces chiffres pour les groupes-clés en se basant sur les données de diverses études de cohorte et de modélisations. La Confédération et les cantons utilisent ces éléments pour analyser la situation de prise en charge et identifier les lacunes ; puis ils allouent leurs ressources de manière ciblée afin de combler ces lacunes.

b) L'OFSP observe le comportement de dépistage au moyen d'une surveillance des tests, en particulier dans les groupes-clés.

L'observation du comportement de dépistage dans les groupes-clés permet d'évaluer plus précisément l'incidence dans ces groupes. Si, par exemple, le nombre de tests effectués dans un groupe croît fortement, il faut s'attendre à ce que l'incidence y augmente, elle aussi, puisqu'il y a davantage d'occasions d'identifier les infections. Pour collecter des données sur le comportement en matière de tests en Suisse, l'OFSP recourt aux données de son outil numérique de conseil et de déclaration, BerDa.

c) Des projets de recherche initiés par l'OFSP ont pour objectif d'identifier et d'analyser les principaux déterminants 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 ayant un accès insuffisant aux prestations. Ces informations posent une base pour identifier les groupes de population qui risquent le plus de contracter des infections, d'avoir des difficultés de prise en charge ou d'être en mauvaise santé ; elles permettent alors d'en déduire des objectifs d'intervention. L'OFSP initie, dans la limite des ressources disponibles, des études sur ces questions, qui sont réalisées au sein de l'administration fédérale ou dans des institutions académiques.

d) Des projets de recherche initiés par l'OFSP ont pour objectif d'effectuer des analyses secondaires approfondies pour les groupes-clés et induisent continuellement des collectes de données qualitatives et quantitatives supplémentaires à caractère transdisciplinaire.

L'OFSP fait réaliser des collectes et des analyses de données supplémentaires au sein de l'administration ou dans le cadre de projets de recherche externes lorsque les données de routine de la surveillance indiquent :

- une évolution de la situation épidémiologique dans un groupe-clé ;
- une hausse des infections dans un groupe qui jusque-là n'était pas défini comme un groupe-clé et que les données disponibles n'expliquent pas ce changement.

Ces collectes de données tiennent compte des besoins des groupes de population en situation de vulnérabilité et de précarité.

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

L'OFSP et les parties chargées de la mise en œuvre font avancer la standardisation et l'harmonisation de corpus de données de manière à 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.

f) L'OFSP, les cantons et les services des médecins cantonaux renforcent la discipline de déclaration.

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

g) La Confédération et les cantons encouragent la surveillance des bactéries sexuellement transmissibles et résistantes aux antibiotiques.

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

Office fédéral de la santé publique OFSP ; cantons ; centres de conseil et de dépistage volontaires (centres VCT) ; institutions académiques ; laboratoires de référence ; laboratoires de microbiologie ; Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance ANRESIS ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; services de prévention ; Office fédéral de la statistique OFS ; Enquête suisse sur la santé ESS ; corps médical ; Étude suisse de cohorte VIH ; outil de conseil et de déclaration BerDa ; SwissPrEPared ; Swisstransplant ; Organe national d'enregistrement du cancer ONEC ; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU ; Hépatite Suisse ; Aide suisse contre le Sida ASS ; Santé sexuelle suisse SSCH ; services des médecins cantonaux ; système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles MoNAM.

Compétences

- Swisstransplant : base de données de transplantation de l'OFSP qui contient les données sur les transplantations hépatiques consécutives à une hépatite infectieuse chronique.
- Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) : la collecte, l'analyse et la publication de données sur la résistance aux antibiotiques des bactéries transmises par voie sexuelle sont améliorées dans le cadre de la mise en œuvre de la StAR.
- Stratégie nationale de vaccination (SNV) : le relevé des taux de couverture vaccinale est amélioré et les taux de vaccination contre les IST pouvant être évités par vaccination donnent lieu à une communication régulière.
- Organe national d'enregistrement du cancer ONEC
- Stratégie de transformation numérique ; Surveillance 23+ ; système de déclaration pour les maladies infectieuses (portail d'information EPI).

Interfaces

Axe prioritaire 1.2 – Surveillance épidémiologique : participation, diffusion et accès

Une prévention efficace du VIH, des IST, du VHB et du VHC suppose, d'une part, que les acteurs intéressés aient rapidement accès aux connaissances issues de la surveillance de ces pathogènes. D'autre part, il est indispensable que les parties prenantes, les professionnels et les professionnelles ainsi que les personnes concernées soient impliqués dans le dispositif de surveillance. Il en découle les tâches ci-après.

Nécessité d'agir

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 et en profondeur avec les parties prenantes, les professionnels et les professionnelles ainsi que les personnes concernées.

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 les groupes d'intérêts à ces projets.

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

La surveillance épidémiologique et la publication des données qui en sont issues sont numérisées et optimisées. Les données en question peuvent ainsi être analysées, interprétées et diffusées plus rapidement et de manière plus ciblée.

Les parties prenantes ont rapidement accès aux données et aux connaissances issues de la surveillance épidémiologique. Elles sont impliquées dans le développement de ce dispositif.

Objectifs

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.

a) Des instituts de recherche développent des projets de recherche ; ils en évaluent et interprètent les résultats, en collaboration avec les parties appropriées, les professionnels et les professionnelles 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 avec elles des résultats des recherches. Si nécessaire, la Confédération et les cantons mettent en place des plateformes permettant d'échanger régulièrement sur des questions et des projets, de présenter des analyses et de rendre les connaissances acquises exploitables pour les offres concrètes de prévention, de traitement et de suivi.

b) Pour développer la surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, l'OFSP crée des plateformes numériques qui sont adaptées pour diffuser des données et des analyses épidémiologiques et qui permettent aux parties prenantes d'échanger des données rapidement. De telles plateformes sont développées en particulier pour le VIH, les IST, le VHB et le VHC.

L'OFSP met en place des plateformes numériques (comme le portail d'information EPI), avec la participation des parties concernées. Ces plateformes mettent à disposition les données et les évaluations standard concernant le VIH, les IST, le VHB et le VHC. L'OFSP continue à développer le système de déclaration pour les infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire et progresse de manière générale dans sa transformation numérique afin de faciliter la saisie des données.

Office fédéral de la santé publique OFSP ; cantons ; centres de conseil et de dépistage volontaires (centres VCT) ; institutions académiques ; laboratoires de référence ; laboratoires de microbiologie ; Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance ANRESIS ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; services de prévention ; Office fédéral de la statistique OFS ; Enquête suisse sur la santé ESS ; corps médical ; Étude suisse de cohorte VIH ; outil de conseil et de déclaration BerDa ; SwissPrEPared ; Swisstransplant ; Organe national d'enregistrement du cancer ONEC ; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU ; Hépatite Suisse.

Stratégie de transformation numérique ; Surveillance 23+ ; portail d'information EPI

Mesures-clés

Compétences

Interfaces

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

Objectif global

Les individus sont en mesure d'évaluer objectivement leur risque d'être infectés. Ceux qui présentent un risque accru d'infection sont sensibilisés plus spécialement à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC et ils possèdent les compétences qui sont importantes pour la protection de leur santé. Le débat sociétal sur les contenus du programme favorise la réalisation de ses 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

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.

Pour recourir en temps utile aux offres du système de santé, il faut posséder des ressources psychosociales suffisantes. Or, il n'est pas rare que ces ressources manquent aux personnes des groupes-clés. Il faut donc identifier les ressources psychosociales nécessaires à un comportement qui favorise la santé et la prévention et développer ces ressources de manière ciblée dans les groupes-clés.

Les connaissances, la prise de conscience et les compétences pour agir sont développées dans les groupes-clés afin de renforcer la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC ainsi que la préservation³ 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.

Nécessité d'agir

Objectifs

³ La préservation de la santé inclut la prévention des séquelles de la maladie.

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 appropriées. Mesures-clés

Depuis 1987, l'OFSP organise avec des parties prenantes au niveau national des campagnes de prévention des maladies sexuellement transmissibles qui s'adressent à la population générale, mais aussi à des groupes spécifiques de la population. Ces campagnes donnent un cadre stratégique et matériel aux autres actions de communication menées par les protagonistes nationaux, cantonaux et régionaux. Dans le cadre de la concrétisation du programme NAPS, l'OFSP développe la marque LOVE LIFE (voir également www.love-life.ch sous l'axe prioritaire 2.3). Il renforce l'importance des campagnes spécifiques organisées pour et avec les différents groupes-clés par rapport aux campagnes destinées à la population générale. L'OFSP mène lui-même ces campagnes spécifiques ou il s'assure qu'elles sont mises en œuvre par des protagonistes nationaux appropriés pour les groupes-clés visés.

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 normal et non pas stigmatisant.

b) L'OFSP produit des ensembles spécifiques et complets de supports de communication pour les différents groupes-clés ou s'assure que des outils de cette nature sont élaborés par des parties appropriées.

Les risques de contracter le VIH, une IST, le VHB ou le VHC sont différents selon les groupes-clés et les comportements sexuels. Il faut donc que les informations et les recommandations de protection contre ces infections soient adaptées spécifiquement aux différents groupes-clés afin que tous les individus se sentent interpellés.

L'OFSP s'assure que des supports de communication adaptés à tous les groupes-clés sont élaborés. Les supports de communication existants sont revus, mis à jour et utilisés. Ils présentent les risques pour la santé auxquels le groupe-clé visé est exposé, les possibilités d'action ainsi que les droits sexuels⁴ importants pour la prévention. De plus, ils formulent des recommandations concrètes concernant la protection contre le VIH, les IST, le VHB et le VHC. On y trouve également des adresses, des informations supplémentaires, etc. concernant d'autres sujets de santé importants pour le groupe-clé visé.

c) Les organisations spécialisées nationales ou régionales diffusent des supports de communication dans des langues et par des canaux adaptés aux groupes-clés.

Les groupes-clés doivent pouvoir obtenir des informations dans leur milieu. Autrement dit, les informations et les recommandations d'action doivent être transmises de manière propre à chaque groupe-clé.

⁴ 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.

Les organisations et les services spécialisés nationaux et régionaux utilisent leurs canaux de communication et leur savoir-faire pour diffuser les informations et veillent à ce que celles-ci soient disponibles en permanence. Dans la limite des moyens disponibles, la Confédération soutient financièrement les travaux de prévention des organisations nationales, et les services compétents des cantons, 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 professionnels et les professionnelles de la santé et du social qui, dans le cadre du mandat qu'ils exercent, 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 ou d'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, physiquement ou dans l'espace numérique. Cela s'applique en particulier aux informations concernant la vaccination (hépatites virales et HPV) ainsi que le dépistage. Les services compétents des cantons intègrent ces prestations dans les contrats.

e) Les services compétents des cantons soutiennent les organisations spécialisées lorsqu'elles offrent des occasions de transmettre des informations de prévention aux personnes présentant un risque accru d'infection.

Les professionnels et les professionnelles de la santé et du social ainsi que les pairs sont souvent au fait des besoins spécifiques des personnes qui présentent un risque accru d'infection. Mais, souvent, ils manquent de temps et ne sont pas mandatés dans leur travail quotidien pour parler de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC aux personnes qui les consultent.

Par conséquent, lorsqu'ils allouent des ressources financières, les services compétents des cantons prennent en considération les initiatives des organisations spécialisées qui suscitent des occasions d'attirer l'attention des groupes-clés sur la manière de se protéger personnellement (p. ex. grâce à la vaccination), sur les possibilités de conseil, de dépistage et de traitement ou encore sur leurs droits sexuels. Ces « occasions » peuvent être des points de rencontre destinés aux groupes-clés ou des événements répondant à leurs besoins où l'on aborde la thématique de la prévention parallèlement à d'autres préoccupations et sujets importants pour eux. Les échanges peuvent se dérouler, par exemple, dans un local offrant aux travailleurs et aux travailleuses du sexe des toilettes, des douches et un point de restauration à proximité des rues où ces personnes exercent ou encore dans le cadre d'un cours sur la vie et le travail en Suisse à l'intention de personnes nouvellement immigrées.

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.

Agir individuellement pour se prémunir contre le VIH, les IST, le VHB et le VHC suppose des compétences pour agir bien déterminées. Il convient de définir quelles sont ces compétences et comment les promouvoir. L'OFSP peut charger des instituts ou des équipes de recherche d'identifier les ressources psychosociales requises et les bonnes pratiques correspondantes. Les approches prometteuses identifiées dans ce cadre sont prises en compte par les services

compétents des cantons dans la mise en œuvre du programme et l'allocation des ressources financières.

Direction des opérations : OFSP ; autorités cantonales de santé ; Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS.

Autres acteurs importants : Aide suisse contre le Sida ASS et ses antennes régionales ; membres du corps médical en contact avec des personnes appartenant aux groupes-clés ; centres d'asile de la Confédération et des cantons ; services spécialisés dans la prise en charge des requérants et requérantes d'asile ; instituts de recherche ; Hépatite Suisse ; PharmaSuisse ; Prostitution collective reflexion ProCoRe et ses antennes régionales ; SSCH et ses antennes régionales ; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU ; Fédération des médecins suisses FMH.

Compétences

Plan d'action pour la prévention du suicide ; activités visant à développer l'égalité des chances en santé ; activités portant sur les compétences en santé ; stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) ; Stratégie nationale Addictions.

Interfaces

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

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 des personnes qui ne sont pas suffisamment informées ni sensibilisées au sujet des risques et des actions permettant de prévenir ces infections, 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 femmes et les jeunes hommes aux risques et aux possibilités d'action.

Nécessité d'agir

Les résultats d'études et l'expérience des milieux de la prévention donnent à penser que l'accès à l'éducation sexuelle est insuffisant pour certains groupes de population, par exemple parmi les garçons non hétérosexuels, les travailleurs et les travailleuses du sexe et les jeunes ayant immigré en Suisse. Cela est contraire à la philosophie de l'égalité des chances dans l'accès à la prévention. Il faut donc développer l'éducation sexuelle de manière à éliminer ces disparités et renforcer la formation du personnel enseignant, des personnes qui dispensent les cours d'éducation sexuelle ainsi que des professionnels et des professionnelles de la santé. 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 appliquée partout.

Le Swiss Statement établit qu'un traitement efficace contre le VIH protège contre la transmission de ce virus. Bien qu'il date de 2008, il est quasi inconnu de la population générale. Or, la déstigmatisation du VIH favorise le dépistage chez les personnes présentant un risque accru d'infection. Il faut donc que l'éducation sexuelle mette davantage l'accent sur le fait que, en cas d'infection par le VIH, un traitement efficace élimine l'infectiosité et donne une espérance et une qualité de vie normales.

L'éducation sexuelle dispensée dans les structures ordinaires, notamment à l'école obligatoire et dans les centres pour requérantes et requérants d'asile, est axée entre autres sur les besoins des groupes-clés et des groupes ayant un accès insuffisant aux prestations. Elle les aide ainsi à avoir un développement sexuel sain et réduit les risques de transmission et d'infection.

Objectifs

a) En complément des objectifs de compétences définis dans les plans d'études, les services compétents des cantons mettent à disposition des bases conceptuelles et du matériel didactique adaptés à chaque niveau scolaire pour une éducation sexuelle holistique et ils envisagent la mise en place de standards dans ce domaine.

Les plans d'études des trois régions linguistiques définissent les compétences à atteindre en matière d'éducation sexuelle. Pour transmettre ces compétences de manière factuelle, le corps enseignant doit pouvoir s'appuyer sur des bases et des supports d'enseignement qui reflètent les connaissances scientifiques récentes et qui sont adaptés à chaque niveau scolaire. Or, l'élaboration de ces bases et le développement de la qualité de l'éducation sexuelle 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 le personnel enseignant non formé à cet effet.

C'est pourquoi le programme NAPS prévoit que les services compétents des cantons soutiennent davantage la mission de l'école et du corps enseignant en mettant à leur disposition des bases de travail, des normes de qualité et des supports d'enseignement adaptés à chaque niveau scolaire et en instaurant des incitations à recourir à ces outils. Ils veillent à ce que des professionnels et des professionnelles de l'éducation sexuelle soient associés à l'élaboration et au développement de ces outils. Les services compétents des cantons étudient la possibilité d'élaborer et de mettre en place des normes minimales, par exemple un nombre minimal d'heures de cours d'éducation sexuelle dans les écoles ou des exigences de formation auxquelles doivent satisfaire les personnes qui dispensent 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 titulaires de l'autorité parentale. L'école poursuit cette mission en tenant compte de l'âge des élèves 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 tous les garçons et à toutes les filles. Les services compétents des cantons pourvoient à ce qu'un nombre maximal d'élèves aient accès à cette offre éducative. À cet effet, ils peuvent par exemple mettre à la disposition des établissements scolaires des informations de base ou des notes de synthèse utiles pour informer les parents et les autres titulaires de l'autorité parentale sur le sens et le but de l'éducation sexuelle.

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

Certains parents immigrés et d'autres personnes de référence d'élèves immigrés n'ont pas eu personnellement un accès suffisant à l'éducation sexuelle. 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 l'éducation sexuelle. Afin de soutenir les cantons et les écoles dans cette démarche, les organisations spécialisées nationales produisent des supports à utiliser dans le travail avec les parents et autres titulaires de l'autorité parentale.

Mesures-clés

d) En coordination avec le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, l'OFSP charge des équipes de recherche d'analyser les indices d'insuffisances et de lacunes dans l'éducation sexuelle, en mettant l'accent sur les causes et les solutions envisageables.

L'école est la seule institution qui s'adresse à l'ensemble de la jeunesse et qui peut la sensibiliser et la doter de compétences dans le domaine de l'éducation sexuelle. Mais selon une étude suisse de 2019 (Barrense-Dias et al. 2019), l'éducation sexuelle à l'école atteint moins bien les jeunes lorsqu'il s'agit de garçons et de personnes non hétérosexuelles que si les jeunes sont des filles ou des personnes hétérosexuelles.

C'est pourquoi l'OFSP et le SEFRI lancent des études pour analyser les indices d'insuffisances, identifier les lacunes dans l'éducation sexuelle et élaborer des recommandations concrètes afin de les combler. Il est envisageable, par exemple, d'intégrer dans l'éducation sexuelle à l'école des thèmes et des méthodes éducatives répondant aux besoins des garçons.

e) Les services compétents des cantons pourvoient à ce que les lacunes dans l'accès aux prestations soient comblées, en particulier pour les groupes-clés.

Sur la base des résultats des études visées (voir la lettre d ci-dessus), les services compétents des cantons étudient des mesures pour 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.

Direction des opérations : OFSP ; Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI ; Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP ; Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS.

Autres acteurs importants : Aide suisse contre le Sida ASS et ses antennes régionales ; associations professionnelles du domaine de l'éducation sexuelle et du conseil (ALECSS [Association des spécialistes en santé sexuelle de Suisse latine] et FASEG [Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung]) ; instituts de recherche ; SSCH et ses antennes régionales.

Activités et aides financières du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG

Compétences

Interfaces

Axe prioritaire 2.3 : Information et sensibilisation du public

Le principe de l'éducation sexuelle holistique veut que la possibilité de s'informer sur les risques liés au VIH, aux IST, au VHB et au VHC et sur les recommandations en matière de protection de la santé ne soit pas offerte uniquement aux groupes-clés. Ces informations doivent aussi atteindre la population générale et plus spécialement les jeunes.

C'est pourquoi l'OFSP, avec les parties concernées, continue de développer la marque ombrelle LOVE LIFE en se référant aux objectifs du programme. Les supports de communication sont revus, mis à jour, complétés et diffusés. Ces travaux incluent une refonte de la plateforme d'information et de dialogue www.lovelife.ch. Dans ce contexte, il est important que les différents acteurs intervenant dans l'information du public coordonnent leur travail. La responsabilité de cette coordination revient à l'OFSP et aux services des cantons qui sont responsables de concrétiser les mesures prévues dans le programme.

La prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC concerne la sexualité et donc des valeurs personnelles et intimes. Elle suscite régulièrement des débats publics sur ce qui est approprié ou non. La tolérance, le soutien ainsi que l'absence de stigmatisation et de discrimination favorisent les comportements propices à la prévention, qui se traduisent par un recours rapide et sûr à des prestations de conseil, de dépistage et de traitement, avec l'implication des partenaires. C'est pourquoi la population, les médias et les acteurs politiques sont informés au sujet du programme et sensibilisés aux enjeux pour la santé publique.

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

a) L'OFSP produit ou fait produire par des tiers des supports de communication destinés à l'ensemble de la population et qui abordent toutes les questions de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. L'accent est mis en particulier sur les informations destinées aux adolescents et adolescentes et à leurs personnes de référence. Les services compétents des cantons sont associés à la production de ces supports de communication.

Il faut continuer d'informer la population dans son ensemble des risques et des possibilités de protection face au VIH, aux IST, au VHB et au VHC. C'est pourquoi l'OFSP met des supports de communication à la disposition de toutes les personnes sexuellement actives ou qui souhaitent le devenir, et il soutient les activités de communication de tiers. Il veille en particulier à ce que les informations arrivent aux personnes présentant un risque accru d'infection et qui ne peuvent pas être atteintes par les canaux d'information ciblant les groupes-clés⁵. À cet effet, il s'allie avec d'autres parties prenantes pour développer la marque ombrelle LOVE LIFE et pour faire connaître le site www.lovelife.ch comme une plateforme d'information et de dialogue destinée à l'ensemble de la population. Il met en outre à la disposition des jeunes et des jeunes adultes des supports de communication complets répondant leurs besoins.

Nécessité d'agir

Objectifs

Mesures-clés

⁵ 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.

Lorsqu'ils accompagnent leurs adolescents et adolescentes sur le plan pédagogique, les parents et autres personnes de référence doivent répondre à des questions sur le développement sexuel. Le programme les soutient dans cette tâche en leur proposant des informations et des formations pour parents. Les services compétents des cantons examinent comment soutenir les parents et complètent les offres le cas échéant. L'OFSP élabore des supports de communication pour l'ensemble de la population. Pour ceux destinés au domaine de l'éducation (école obligatoire, formation des parents, etc.), il fait appel à la CDIP. 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 NAPS 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 et aux activités de prévention. C'est pourquoi l'organe consultatif chargé de la coordination globale soutient l'OFSP et les cantons dans la coordination de leur communication. L'OFSP et les cantons diffusent régulièrement des informations sur les défis à relever, les mesures déployées et les résultats obtenus dans 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 et qui basent les débats concernant la sexualité sur le respect et les bases factuelles.

Les attitudes stigmatisantes et discriminatoires dans la société à l'encontre des groupes-clés du programme 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 VIH, d'IST, de VHB ou de VHC et les personnes infectées ne soient ni stigmatisées ni discriminées. Par ailleurs, il est indispensable que les débats sur la sexualité se déroulent dans le respect et sur des bases factuelles.

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 agissent contre la stigmatisation et la discrimination et qui reposent sur des bases scientifiques et des données probantes. La marque ombrelle LOVE LIFE est développée dans le même sens.

Direction des opérations : OFSP ; Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS ; cantons.

Autres acteurs importants : Aide suisse contre le Sida ASS ; institutions proposant des formations aux parents ; Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI ; Santé sexuelle suisse SSH.

Compétences

Stratégie de communication de la SNV

Interfaces

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 probantes et répondant aux besoins des groupes-clés sont encouragées et développées. Elles proposent des conseils, des dépistages, des traitements et des thérapies efficaces.

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

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 pour ces groupes 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.

Nécessité d'agir

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.

Objectif

a) Les services compétents des cantons apportent leur soutien aux services spécialisés dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC en ce sens qu'ils les aident à renforcer l'accompagnement et la prise en charge globale des membres des groupes-clés qui traversent des phases critiques de leur existence.

Mesures-clés

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, à savoir le conseil, la vaccination, le dépistage et le traitement, s'effectuent en un même lieu. 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 déterminantes pour les groupes-clés dans les domaines de la santé, du social et du droit.

Les services spécialisés élaborent des formes de collaboration avec d'autres spécialisations, p. ex. santé sexuelle et reproductive, santé psychique, affaires

sociales, questions juridiques. Ils tiennent compte de l'expérience et des besoins des groupes-clés lorsqu'il s'agit de définir les spécialisations ou les services concernés et de mettre en place la collaboration.

Les spécialistes et les pairs des secteurs sanitaire et social s'informent des prestations importantes pour les groupes-clés et 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 et la collaboration.

Les services compétents des cantons soutiennent la collaboration régionale et suprarégionale, la coordination ainsi que la diffusion des connaissances et du savoir-faire par leurs conseils et leurs actions. Ils mettent à la disposition des spécialistes une vue d'ensemble des offres pertinentes. Lors de l'attribution de moyens financiers, ils prendront en compte les services et les réseaux qui coordonnent leurs offres ou coopèrent concrètement.

d) Les services compétents des cantons prennent en considération des projets novateurs qui répondent aux besoins des groupes-clés et participent à la réalisation des objectifs de prévention.

La surveillance exercée et l'expérience engrangée pendant la mise en œuvre du programme permettent d'acquérir de nouvelles connaissances. Les services compétents des cantons encouragent les parties prenantes de la mise en œuvre à réorienter leurs offres en conséquence et à augmenter leur efficacité par des projets novateurs répondant aux besoins des groupes-clés.

Principales parties prenantes : cantons en collaboration avec les villes concernées

Autres parties prenantes importantes : Aide suisse contre le Sida ASS et ses antennes régionales ; médecins en contact avec les groupes-clés ; centres de consultation et de dépistage ; centres de consultation spécialisés dans d'autres problématiques, p. ex. santé sexuelle, santé psychique, addictions, questions sociales, juridiques, etc. ; Commission fédérale pour les vaccinations CFV ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; PharmaSuisse ; Prostitution collective Reflexion ProCoRe et ses antennes régionales ; Santé sexuelle Suisse SSCH et ses antennes régionales

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.

Compétences

Interfaces

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

Les personnes actives dans la prévention et les traitements travaillent sur la base de méthodes scientifiquement reconnues, de directives médico-éthiques, de normes et dans un cadre juridique donné. C'est la seule façon de diffuser et d'étayer les connaissances techniques et d'harmoniser le contenu et la qualité des offres. Les bases techniques, médicales, juridiques et toutes autres bases font donc l'objet d'un examen ; elles sont mises à jour et complétées dans le

Nécessité d'agir

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.

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.

Dans une optique de perfectionnement, les offres sont évaluées et optimisées de manière continue.

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 le groupe-clé des travailleuses et travailleurs du sexe, par exemple, elles examinent si et comment un traitement est assuré après un dépistage positif.

Lorsque les directives ou les recommandations doivent être révisées, les commissions impliquent les parties prenantes concernées⁶. 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, etc., 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 met en place un processus d'élaboration de stratégies de dépistage axées sur la pratique et les différents agents pathogènes⁷. À cet effet, l'office collabore avec des commissions extra-parlementaires et les protagonistes de la mise en œuvre. 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 par le VIH sont encore souvent diagnostiquées trop tard. Pourtant, si les personnes concernées bénéficient d'un traitement rapide et correct ainsi que d'une information solide, le risque de pathologies ultérieures diminue, et elles évitent de transmettre les agents pathogènes. Le dépistage et le diagnostic aussi précoces que possible font partie des éléments centraux de l'élimination du VIH.

Objectifs

⁶ Les parties prenantes du domaine des addictions qui élaborent des directives sur l'hépatite C en font aussi partie.

⁷ Il n'est pas prévu de tester l'ensemble de la population ou de grands groupes de population.

L'élaboration de stratégies de dépistage inclut donc aussi la révision des recommandations PICT (Provider Initiated Counselling and Testing) et leur intégration dans les nouvelles stratégies.

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 sont uniformes dans toute la Suisse. Le développement de la qualité nécessaire à cet effet incombe aux services spécialisés, qui rendent compte tous les ans à leurs bailleurs de fonds (OFSP ou cantons).

Principales parties prenantes : services cantonaux concernés en collaboration avec les villes concernées

Autres parties prenantes importantes : Aide suisse contre le Sida ASS et ses antennes régionales ; médecins en contact avec des groupes-clés ; centres de consultation et de dépistage ; Commission fédérale pour la vaccination CFV ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; sociétés médicales ; PharmaSuisse ; Prostitution collective réflexion ProCoRe et ses antennes régionales ; Santé sexuelle Suisse SSCH et ses antennes régionales.

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

Compétences

Interfaces

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

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

Les médecins, les travailleuses et travailleurs sociaux, les pairs, les psychologues ainsi que les professionnelles et professionnels 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 qu'ils soient en mesure de conduire des anamnèses sexuelles et des entretiens basés sur le dialogue, respectueux de la diversité et des valeurs des groupes-clés et exempts de stigmatisation et de discrimination.

Nécessité d'agir

Les médecins (psychiatres inclus), les travailleuses et travailleurs sociaux, les pairs, les personnes ayant une fonction de multiplicateur et les psychologues sont sensibilisés au conseil en matière de sexualité ainsi qu'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 une fonction de multiplicateur 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.

Objectifs

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 qui respectent la diversité et les valeurs et sont exempts de stigmatisation et de discrimination sexuelles

Le conseil visant la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC porte sur des sujets personnels, voire intimes. Les spécialistes garantissant 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 initiales, continues et postgrades fournissent aux spécialistes les informations et les compétences dont ils ont besoin. Ils parlent également des conséquences néfastes de la stigmatisation et de la discrimination et transmettent les compétences nécessaires pour un conseil basé sur un dialogue qui ne soit ni stigmatisant ni discriminatoire.

Mesures-clés

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

Les spécialistes ne sont pas les seuls à contribuer à la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. D'autres personnes sans mandat spécifique exercent également une influence sur le comportement de santé et de prévention des groupes-clés. Elles doivent donc avoir 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. Elles doivent également être sensibilisées 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'elles rencontrent au quotidien. Pour être en mesure de recommander des services spécialisés dans le triage et le conseil personnalisé, elles ont elles aussi besoin d'informations et d'adresses de référence. Les organisations et établissements de formation et de formation continue intègrent ces connaissances dans leurs filières d'études.

c) Avec la participation de représentants des groupes-clés, les sociétés médicales nationales et les organisations compétentes élaborent des directives visant à prévenir la stigmatisation et la discrimination, qu'elles diffusent auprès d'institutions, de professionnelles et professionnels, de pairs, de personnes ayant un rôle de multiplicateurs et d'autres tiers concernés.

Le conseil et le traitement adéquat des personnes venant en consultation contribuent à la suppression des obstacles qui entravent l'accès aux prestations

de soins. Les membres des groupes-clés qui recherchent des offres de soins sont encore trop souvent victimes de stigmatisation et de discrimination.

De nouvelles lignes directrices sur la manière de prévenir de telles situations guident les institutions et les spécialistes. Elles les aident à éliminer toute forme de stigmatisation et de discrimination et contribuent à renforcer la qualité des offres et des prestations. Les lignes directrices sont élaborées par des organisations spécialisées reconnues, avec la participation des groupes-clés, dans le cadre du programme Stopper le VIH et les hépatites B et C – Programme national contre les infections sexuellement transmissibles.

Principales parties prenantes : hautes écoles et hautes écoles spécialisées (domaine sanitaire et social) ; groupements intéressés dans les domaines de la médecine, de la psychologie et des affaires sociales (organisations et sociétés spécialisées compétentes) ; services cantonaux de formation et de formation continue

Compétences

Autres protagonistes importants : Aide suisse contre le Sida ASS ; services de consultation pour personnes LGBTIQ* ; Caritas ; services spécialisés proposant des formations (antennes régionales de lutte contre le sida, sociétés spécialisées dans les domaines du social, de la migration, des addictions, de la santé psychique) ; services spécialisés dans la santé sexuelle ; Fachverband Sucht ; Groupe romand d'études des addictions GREA ; Centrale nationale de coordination des addictions Infodrog ; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU ; Centre suisse des compétences en matière d'exécution des sanctions pénales CSCSP ; Santé sexuelle suisse SSCH.

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

Interfaces

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

Pratiqué à titre régulier, le conseil spécialisé 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, et dès lors qu'elles sont bien informées, le risque de pathologies ultérieures diminue, et elles évitent de transmettre les agents pathogènes. Autrement dit, il faut faire en sorte que tout particulièrement les personnes présentant un risque accru d'infection acceptent les offres disponibles et, dans l'idéal, les utilisent régulièrement. À cette fin, il faut supprimer

Nécessité d'agir

toutes les barrières d'accès aux offres. Par conséquent, les offres de dépistage destinées aux groupes-clés doivent être faciles d'accès, et les prestations de santé accessibles à tout moment, même pour les personnes disposant de peu de moyens financiers.

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.

Objectif

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 pour l'hépatite A et B et le HPV.

Mesures-clés

La vaccination est une mesure de prévention médicale efficace et peu coûteuse. Elle reste le principal moyen d'éliminer 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 vaccination⁸ fournit le cadre nécessaire à l'application des recommandations inscrites dans le plan de vaccination suisse. L'OFSP et les services cantonaux compétents coordonnent la promotion des offres correspondantes. 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 le personnel 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. Les deux organismes 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 qui intègrent la dimension culturelle en ce sens qu'ils tiennent compte, notamment, 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. À titre d'exemple : les offres de proximité proposées dans les bars et les clubs de la scène gay, dans les lieux de rencontres se prêtant à des

⁸ www.ofsp.admin.ch/snv

activités sexuelles ou dans le cadre de la prostitution de rue. La sollicitation de membres issus des groupes-clés et de pairs dûment formés contribue, elle aussi, à réduire les obstacles d'accès aux prestations.

Les services spécialisés proposent des dépistages appropriés et reconnus, à effectuer sur place ou à domicile. Ils utilisent également différents canaux de communication (téléphone, équipements numériques) pour informer 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.

Rapidement et correctement traitée, la personne qui a reçu un diagnostic d'infection reste en bonne santé et ne transmet pas d'agents pathogènes. C'est pour cette raison qu'elle doit accéder sans attendre à une offre de traitement adéquate. Adéquate signifie ici que la personne est conseillée et prise en charge de manière à pouvoir donner son consentement éclairé pour le traitement (*informed consent*) et qu'elle reçoit une information adaptée et circonstanciée pour conserver le meilleur état de santé possible.

Les centres de traitement soutiennent également les personnes concernées pour soutenir les 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 et les cantons identifient et suppriment les dispositions légales entravant l'accès aux prestations et l'égalité des chances.

L'accès aux offres de prévention et de traitement ne saurait être entravé par des obstacles juridiques. Les autorités compétentes (OFSP, cantons) modifient ou suppriment ce type de disposition lorsqu'il en existe.

Cantons, en collaboration avec les villes concernées ; Aide suisse contre le Sida AAS et ses antennes régionales ; centres de dépistage et de consultation ; points de contact et centres d'accueil dans le domaine des addictions ; Prostitution collective reflexion ProCoRe et ses antennes régionales ; Santé sexuelle Suisse SSCH et ses antennes régionales ; médecins en contact avec des groupes-clés ; éventuellement pharmacies ; services spécialisés proposant des consultations sur des thèmes en lien avec le VIH et les IST (santé psychique, addictions, santé sexuelle, statut de séjour, etc.) ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; Commission fédérale pour les vaccinations CFV

Compétences

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

Interfaces

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

Les institutions accueillant des personnes placées sous la protection de l'État, les établissements offrant la possibilité de rapports sexuels contre rémunération ainsi que les manifestations proposant ou rendant possibles des contacts sexuels assument une responsabilité particulière en matière de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. La loi sur les épidémies les oblige en effet à mettre en place des mesures de prévention structurelle du VIH, des IST, du VHB et du VHC (voir

Nécessité d'agir

art. 19 LEp). Ils sont donc tenus de proposer gratuitement des informations, des préservatifs et des produits lubrifiants. Le programme Stopper le VIH et les hépatites B et C – Programme national contre les infections sexuellement transmissibles prévoit en outre que les établissements rendant possibles des prestations sexuelles tarifées développent et appliquent des normes minimales de protection de la santé des travailleuses et travailleurs du sexe. D'autres dispositions légales obligent les institutions à garantir aux requérantes et requérants d'asile ainsi qu'aux personnes en détention dont elles ont la charge l'accès à des offres de prévention des maladies transmissibles (voir art. 19 LEp), dont le VIH, les IST, le VHB et le VHC. L'exécution et le contrôle de ces dispositions varient d'un canton à l'autre.

Les établissements et les manifestations dans lesquelles des contacts sexuels sont possibles mettent en œuvre des plans de protection et proposent des moyens de prévention.

Les institutions qui accueillent des requérantes et requérants d'asile ou des personnes en détention leur donnent accès, selon leurs besoins, aux mêmes offres de prévention et de traitement dont dispose le reste de la population.

a) Les établissements et les organisatrices et organisateurs de manifestations élaborent et concrétisent des plans de prévention.

L'accès facile à l'information et à la prévention permet de solliciter plus aisément les offres existantes et de prendre plus spontanément des mesures de protection individuelle. Cela vaut particulièrement dans les endroits où des contacts sexuels sont rendus possibles. En vertu des normes minimales définies à l'art. 27 de l'ordonnance sur les épidémies (OEp), les exploitants d'établissements et les organisatrices et organisateurs de manifestations qui rendent possibles des contacts sexuels gratuits ou contre rémunération (p. ex. bars et saunas de contacts, maisons closes, saunas gay, sex-clubs) sont tenus de mettre gratuitement à la disposition de la clientèle des informations de prévention, des préservatifs et des produits lubrifiants. Ils mettent en place les mesures minimales requises là où ces prestations ne sont pas encore fournies.

Le contrôle des normes minimales prévues à l'art. 27 OEp incombe aux services cantonaux compétents. Jusqu'ici, la pratique en la matière variait d'un canton à l'autre. Désormais, tous les cantons satisfont à leurs obligations et obtiennent, s'ils le souhaitent, un soutien de l'OFSP pour le travail de coordination.

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

L'accès limité aux soins médicaux peut être préjudiciable aussi bien pour la personne concernée que pour la santé publique. Les centres pour requérants d'asile et les centres de détention ont donc une responsabilité particulière pour protéger la santé des personnes dont ils ont la charge. Ils doivent leur garantir l'accès aux mêmes prestations et mesures que celles dont dispose le reste de la population. Par exemple, du matériel stérile doit être mis à la disposition des personnes en détention qui consomment de la drogue par injection.

Les normes minimales prévues aux art. 30 et 31 OEp sont appliquées par les services cantonaux compétents. Jusqu'ici, leur exécution manquait d'uniformité. Tous les cantons doivent désormais remplir leurs obligations et promouvoir des offres de réduction des risques dans le cadre de la privation de liberté. Des services d'interpréariat communautaire sont sollicités si nécessaire. En vertu du

Objectifs

Mesures-clés

mandat qui lui est confié, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) veille au respect des dispositions légales en milieu carcéral.

Office fédéral de la santé publique OFSP ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; cantons en collaboration avec les villes concernées ; Aide suisse contre le Sida ASS et ses antennes régionales ; centres de dépistage et de consultation ; Prostitution collective réflexion ProCoRe et ses antennes régionales ; Santé sexuelle Suisse SSCH et ses antennes régionales ; médecins (en particulier ceux en contact avec des groupes-clés) ; institutions et associations professionnelles spécialisées dans l'aide en cas d'addiction et la médecine d'addiction ; Hépatite Suisse ; éventuellement pharmacies ; Secrétariat d'État aux migrations SEM ; Association d'entreprises gay suisse VEGA/Aide Suisse contre le Sida en collaboration avec des exploitants et propriétaires de saunas gay ; bars gay avec *backrooms* ; *sex-clubs* ; organisatrices et organisateurs de manifestations se prêtant à des activités sexuelles sur place ; établissements offrant des possibilités d'activités sexuelles contre rémunération ; établissements de détention ; organisations exploitant des centres fédéraux ou cantonaux pour requérants d'asile ; Commission nationale de prévention de la torture CNPT

Compétences

Stratégie nationale Addictions, stratégie nationale de vaccination

Interfaces

Axe prioritaire 4.3 : Soins généraux de base

Toute personne a accès à des offres de prévention et de traitement non discriminatoires et bénéfiques pour la santé en matière de VIH, d'IST, de VHB et de VHC dans le cadre des soins médicaux de base. Force est de constater que tous les groupes de population ne sont pas encore pris en charge de manière adéquate. De nombreux centres spécialisés en santé sexuelle se sont développés à partir des anciens centres de planning familial et de consultation en matière de grossesse. Partant, ils sont spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive et dans les droits des femmes. Des thématiques concernant spécifiquement les hommes y sont moins bien représentées. Ainsi, les besoins des hommes homosexuels en matière de prévention et de traitement ne sont pas suffisamment couverts, et leur accès à des soins spécialisés est limité. Dans la mesure du possible, les besoins de ces hommes ainsi que d'autres groupes ayant un accès insuffisant aux prestations doivent être couverts par des médecins généralistes ou des services spécialisés en santé sexuelle.

Nécessité d'agir

Les services de médecine générale et de gynécologie, les services spécialisés en santé sexuelle et d'autres structures pertinentes 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.

Objectif

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

Mesures-clés

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. L'anamnèse et les conseils non stigmatisants et non discriminants revêtent une importance primordiale pour dépister une infection et d'avoir la possibilité de vacciner. Les médecins, en particulier les généralistes et les gynécologues, acquièrent les connaissances nécessaires lors des formations initiales, continues et progressives.

b) Les professionnelles et professionnels actifs dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la migration transmettent des informations sur

la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC aux personnes présentant un risque accru d'infection.

Les professionnelles et professionnels actifs dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la migration sont souvent en contact quotidien avec des personnes qui n'ont peut-être pas eu accès à une éducation sexuelle suffisante. Ils revêtent donc un rôle important dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC : ils transmettent des informations et renseignent sur des offres de formation et de santé appropriées, notamment en matière de consultation, de dépistage et d'éducation sexuelle. Une approche consiste à obliger les travailleuses et travailleurs du sexe immigrés à suivre des cours dans le cadre de la procédure d'obtention d'un permis de travail. Ces personnes y recevraient des informations sur la santé et sur d'autres sujets et pourraient échanger avec des pairs. Les autorités compétentes en matière de migration imposent déjà ces cours dans certaines régions.

c) Les services spécialisés en santé sexuelle centrent davantage leurs prestations sur les hommes et la population migrante.

La plupart des centres spécialisés en santé sexuelle se sont développés à partir des anciens centres de planning familial et de consultation en matière de grossesse. Partant, ils sont spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive et dans les droits des femmes. Pourtant, les hommes ont tout autant besoin de conseils et d'accompagnement en matière de sexualité. Pour cette raison, les centres de santé sexuelle axent désormais davantage leurs prestations sur les hommes. Ils s'assurent également que leurs prestations et l'accès aux offres correspondent aux besoins des groupes de population issus de la migration. Les services spécialisés revêtent un rôle important dans le triage vers d'autres services spécialisés et dans le conseil à la clientèle des travailleuses et travailleurs du sexe.

Établissements de formation et responsables de formation d'ONG ; sociétés médicales ; cantons

Compétences

Stratégie nationale Addictions

Interface

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

Objectif global

L'actualité et la cohérence des mesures ainsi que leur centrage sur les objectifs d'élimination 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.

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

Pour atteindre les objectifs d'élimination, il est essentiel d'assurer le pilotage stratégique et technique ainsi que la coordination entre les parties prenantes lors de la concrétisation du programme. Afin de garantir la qualité, l'actualité,

Nécessité d'agir

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. Le programme doit tenir compte des développements récents de la médecine, de l'épidémiologie et de la société et, donc, prendre en considération les évaluations et les connaissances techniques des parties prenantes concernées. Cette large assise du pilotage du programme est importante pour ancrer durablement une mise en œuvre coordonnée chez les parties prenantes.

Les conditions politiques, juridiques et financières influencent de manière déterminante les possibilités d'action des protagonistes 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.

Le programme est piloté par la Confédération et les cantons sur les bases factuelles les plus récentes de la science, de la pratique et de la surveillance. Des ajustements stratégiques sont effectués si nécessaire. Des procédures et des outils 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.

a) Pour soutenir le pilotage stratégique de la mise en œuvre du programme, l'OFSP et les cantons instituent un organe consultatif chargé de la coordination globale.

L'OFSP et les cantons mettent en place un organe consultatif chargé de la coordination globale. Cet organe a pour vocation de soutenir le pilotage stratégique de la mise en œuvre du programme. Il se compose de représentants de la Confédération, des cantons et de certaines villes. De plus, une personne y siègera sur invitation à titre de spécialiste, un membre d'une commission extraparlamentaire par exemple. Elle implique si nécessaire les parties prenantes concernées afin de prendre en compte leurs demandes de manière adéquate (voir axe 5.2). L'organe de coordination a pour principale tâche de proposer des priorités nationales de mise en œuvre et, le cas échéant, des mesures complémentaires ou inédites selon le contexte du moment et des bases factuelles. En outre, il contrôle régulièrement les conditions-cadres, les recommandations et les mesures proposées. Il suggère des modifications si nécessaire.

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

L'OFSP organise l'octroi d'aides financières en coordination avec les cantons et informe les parties prenantes des conditions applicables. Il analyse les demandes d'aide sous l'angle de leur contribution à la réalisation des objectifs du programme, des mesures prévues pour l'évaluation des effets et des recommandations de l'organe de coordination. L'analyse s'effectue d'après des critères transparents. Fondés sur les priorités du programme, ils offrent néanmoins une certaine marge de manœuvre, par exemple pour promouvoir des projets répondant à une nouvelle base factuelle. L'OFSP et les services cantonaux concernés se concertent à cet effet.

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

Au terme d'une période de trois ans, l'OFSP procède à un examen de la mise en œuvre du programme en collaboration avec des externes. L'analyse porte, entre autres, sur la coordination et la collaboration lors de la mise en œuvre et sur l'efficacité du programme. Les adaptations nécessaires sont déterminées sur la base de ces résultats et d'éventuelles évaluations complémentaires. Fin

Objectifs

Mesures-clés

2030, au terme d'une période de six ans, la Confédération mandate une évaluation externe qui se prononcera sur l'efficacité du programme et le degré de réalisation des objectifs.

Confédération ; OFSP ; cantons ; Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles CFIST ; organisations et associations faitières concernées

Compétences

Axe prioritaire 5.2 : Coordination et échanges

Pour que le programme réussisse, il est essentiel que les mesures ciblent au mieux les besoins des groupes-clés. Une vaste mise en réseau, des échanges intersectoriels, interdisciplinaires et interprofessionnels entre les parties prenantes (organismes publics et privés, organisations de la société civile de différentes disciplines et professions, etc.) et une bonne collaboration sont nécessaires. Il y a lieu, également, d'associer des représentants des groupes-clés et de prévoir des conditions favorables pour la participation des parties prenantes, par exemple en garantissant les moyens financiers nécessaires. La mise en œuvre du programme et la conception des mesures prennent ainsi en compte des perspectives et des expériences variées, d'où une plus grande efficacité.

Nécessité d'agir

La coordination et les échanges entre les protagonistes 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.

Objectifs

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

a) L'OFSP et les cantons mettent en place des canaux d'échanges interprofessionnels, les utilisent régulièrement et en facilitent l'accès.

Mesures-clés

L'OFSP et les cantons mettent en place des plateformes et des procédures pour promouvoir le dialogue entre la Confédération, les cantons, les communes, d'autres parties prenantes et les groupes-clés. Il s'agit, par exemple, d'organiser régulièrement des symposiums et des ateliers thématiques pour faciliter la collaboration entre les parties prenantes et permettre un échange de données probantes et de bonnes pratiques. L'OFSP et les cantons veillent à ce que toutes les parties prenantes de la mise en œuvre, en particulier des représentants des groupes-clés, y aient accès.

b) L'OFSP et les cantons mettent en place des procédures permettant d'associer les parties concernées aux priorités de la mise en œuvre et, le cas échéant, aux adaptations nécessaires.

Parallèlement à la mise en place du nouvel organe de coordination (voir axe 5.1), il est important d'associer les parties concernées à la définition des priorités de cette concrétisation. Celles-ci sont consultées pendant les phases d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des activités ou y collaborent. L'OFSP et les cantons élaborent à leur intention des procédures appropriées de participation et tiennent compte de manière adéquate de leurs préoccupations et besoins.

c) L'OFSP, les cantons et les parties prenantes de la mise en œuvre analysent les structures et les procédures existantes en termes d'objectif, d'étendue et de ressources et les adaptent à la concrétisation du programme.

Un grand nombre de structures et de procédures ont été mises en place pour concrétiser le PNVI. L'OFSP, les services cantonaux compétents et les protagonistes de la mise en œuvre vérifient dans quelle mesure celles-ci participent à la réalisation du programme NAPS et s'il existe un potentiel de synergie. 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 évaluent si les activités de financement et de soutien vont dans le sens du programme NAPS et de la réalisation de ses objectifs. Ils procèdent à des adaptations si nécessaire. Le nouvel organe de coordination les soutient dans cette tâche.

d) 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.

Pour identifier des interfaces ou des synergies et définir les compétences, l'OFSP et les cantons coordonnent la mise en œuvre du programme NAPS avec d'autres programmes 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 ces stratégies et coordonnent l'utilisation des ressources.

Confédération ; cantons ; parties prenantes de la mise en œuvre

Compétences

Axe prioritaire 5.3 : Intégration internationale du programme

Face à l'augmentation de la mobilité internationale et de la migration, une collaboration internationale et des mesures coordonnées à l'échelle mondiale revêtent une importance particulière. La coordination avec des organisations multilatérales et avec les États voisins est très importante. L'accent est mis sur la situation particulière des personnes qui arrivent en Suisse en provenance de pays à haute prévalence de VIH, d'IST, de VHB et de VHC.

Nécessité d'agir

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 l'engagement de la Suisse en matière de coopération internationale dans les domaines du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

Objectif

a) Dans le cadre de la coopération multilatérale en matière de santé, 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.

Mesures-clés

Une étroite collaboration avec des organisations multilatérales et, dans la mesure du possible, avec l'Union européenne et les États voisins est essentielle pour la réussite du programme. La Suisse s'aligne sur les recommandations des organisations multilatérales concernées, en particulier l'OMS et l'ONUSIDA. Elle apporte son expérience dans le dialogue politique multilatéral. Conformément à ses engagements internationaux, la Suisse transmet des données épidémiologiques sur le VIH, le VHB, le VHC et d'autres IST soumises à déclaration à des réseaux internationaux qui surveillent l'évolution de ces IST.

b) L'OFSP et les cantons entretiennent le travail de réseau et les échanges professionnels au niveau international.

L'élimination du VIH, du VHB et du VHC et le recul d'autres IST requièrent des solutions éprouvées, innovantes et créatives. L'OFSP, les cantons et d'autres organisations impliquées dans 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.

Confédération ; cantons ; Aide suisse contre le Sida ASS ; Santé sexuelle suisse SSCH

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

Compétences

Interfaces

4 Mise en œuvre

4.1 Fonctionnement et mesure des effets

Le programme Stopper le VIH et les hépatites B et C – Programme national contre les infections sexuellement transmissibles (NAPS) 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 visant à modifier les conditions générales (offres et accès à la prévention et au traitement) ou le comportement des groupes-clés et de l'ensemble de la population. Certaines de ces prestations, notamment les produits de communication, s'adressent directement aux groupes-clés ou à la population ; d'autres passent par des intermédiaires. À titre d'exemple : les stratégies à l'intention du personnel médical qui permettent un dépistage spécifique. Considérées dans leur ensemble, 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*).

Interdépendances globales du programme :

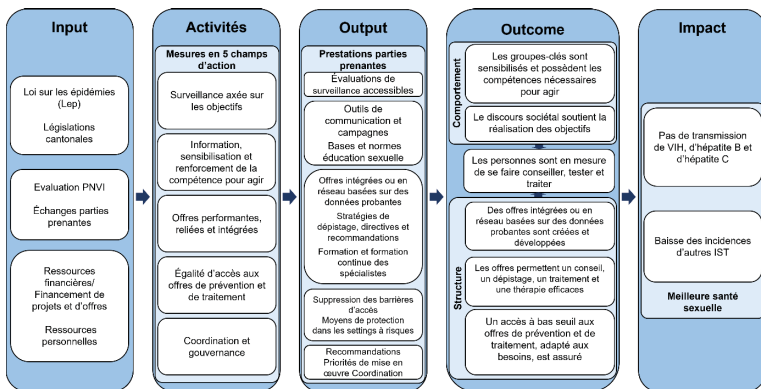


Figure 3: Interdépendances du programme national

Au moyen d'une surveillance axée sur les objectifs, l'OFSP vérifie en permanence si le programme atteint l'impact escompté (voir également chapitre 3, champ d'action n° 1). La surveillance comprend notamment la collecte et l'analyse d'indicateurs épidémiologiques. Elle repose

sur un ensemble minimal de données défini par l'OFSP en collaboration avec les différentes parties prenantes. 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 particulièrement concernés.

Si les analyses indiquent que l'effet souhaité n'est pas atteint dans certains groupes-clés, elles sont complétées par une mesure d'impact ciblée, au moyen d'études spécifiques par exemple, au niveau des groupes concernés (niveau résultats). Si nécessaire, les mesures-clés sont adaptées sur cette base.

L'organe de coordination présenté au champ d'action n° 5 utilise les résultats de la surveillance pour formuler des recommandations en rapport avec les priorités nationales de mise en œuvre, les vérifier régulièrement et, si nécessaire, proposer des mesures stratégiques d'optimisation à soumettre aux instances décisionnaires de la Confédération et des cantons. Le programme s'adapte ainsi à l'évolution des conditions-cadres tout en garantissant en permanence une efficacité élevée.

Le déroulement du programme est analysé au terme d'une période trois ans afin de mesurer le degré de réalisation des objectifs et les effets obtenus. Une autre évaluation, externe, est effectuée trois ans plus tard (voir également chapitre 3, champ d'action n° 5).

4.2 Calendrier et financement

Le programme NAPS sera lancé début 2024, après son adoption par le Conseil fédéral, et s'étendra au moins jusqu'en 2030. Sa mise en œuvre sera pilotée activement à partir de données probantes et pourra facilement être modulée en fonction de l'évolution de la situation et des conditions-cadres du moment. À ce titre, l'organe de coordination joue un rôle important : il propose des priorités pour les activités de mise en œuvre, s'assure que les mesures sont conformes aux objectifs du programme et apporte son soutien à la coordination des offres et des mesures (voir également champ d'action n° 5).

La Confédération et les cantons assurent la mise en œuvre du programme avec les moyens existants. Les activités du programme sont financées par les parties de la mise en œuvre, conformément à leurs compétences, par des fonds propres ou des fonds tiers. En vertu du principe de subsidiarité et conformément aux dispositions légales applicables, les organisations privées et publiques peuvent obtenir une aide financière de la Confédération et des cantons pour concrétiser les mesures du programme. Elles 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 les effets mesurés. Les prestations individuelles relevant du champ d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie sont prises en charge par l'AOS.

La figure qui suit montre les liens entre le financement et les prestations des parties prenantes.

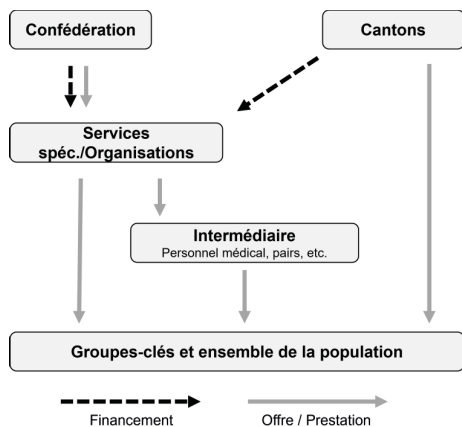


Figure 4 : Liens entre le financement et les prestations des parties prenantes

4.3 Rôles et compétences

Remarque : le chapitre Rôles et compétences n'est aussi détaillé que pour la consultation externe et sera ensuite considérablement réduit. En lieu et place, un tableau récapitulatif a été élaboré (voir annexe) et sera annexé au document final du programme.

Le programme NAPS est mis en œuvre par un grand nombre de parties prenantes qui ont toutes des compétences et des rôles différents, présentés ci-après dans les grandes lignes⁹. Les rôles respectifs de ces parties peuvent évoluer ou s'étoffer au cours de la concrétisation du programme, celle-ci offrant une certaine souplesse.

Confédération

- **Mise en œuvre du programme :** les offices fédéraux soutiennent la mise en œuvre du programme. Ils y contribuent conformément aux objectifs et aux mesures-clés décrits dans les champs d'action. La Confédération met à disposition les moyens financiers nécessaires à la concrétisation du programme dans le cadre des crédits alloués.

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

- **Pilotage du programme :** l'OFSP est représenté au sein de l'organe consultatif chargé de la coordination globale, lequel soutient le pilotage stratégique de la politique de santé. Il assume également les tâches d'organisation et de coordination de cet organe.
- **Coordination et coopération :** l'OFSP travaille en étroite collaboration avec d'autres offices fédéraux, les autorités cantonales concernées, les organisations et associations faitières d'organismes non gouvernementaux (ONG) et d'autres tiers. Les interfaces vers des stratégies et programmes nationaux et cantonaux pertinents pour la mise en œuvre du programme sont identifiées et exploitées activement au sein et en dehors de l'OFSP.

⁹ Un récapitulatif des parties prenantes et des compétences pour les différentes mesures prévues pour les champs d'action figure en annexe (sous 6.5).

- **Information** : l'OFSP informe les spécialistes, si nécessaire la population, sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC par l'intermédiaire de médias choisis (Bulletin de l'OFSP, Spectra, etc.), de canaux de communication en ligne et de supports spécifiques (notices, fiches d'information, etc.).
- **Prévention** : l'OFSP s'engage pour une information cohérente de l'ensemble de la population et organise à l'intention des groupes-clés des campagnes d'information générales ou sur des sujets spécifiques.
- **Surveillance** du VIH, des IST, du VHB et du VHC : l'OFSP assure la surveillance du VIH, des IST, du VHB et du VHC. Il met à disposition un système de déclaration approprié qui simplifie la procédure et la rend efficiente.
- **Directives et recommandations** : l'OFSP élabore, en collaboration avec des comités d'experts (CFIST, sociétés de médecins/sociétés spécialisées/Fédération des médecins suisses FMH, CFV, autres parties prenantes concernées) des directives et des recommandations sur le diagnostic, le conseil, la vaccination et le traitement des personnes atteintes de VIH, d'IST, de VHB et de VHC. Le cas échéant, il participe à l'élaboration de normes de formation de base et de formation continue en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- **Gestion et partage des connaissances** : l'OFSP travaille sur la base de données probantes fondées sur la déclaration, le monitoring, l'évaluation et la recherche. Il s'inspire de modèles de bonne pratique, est garant des connaissances et communique régulièrement des résultats importants. Il établit des canaux d'échange avec d'autres parties prenantes et les exploite régulièrement.
- **Coopération internationale** : l'OFSP encourage la coopération avec des organismes internationaux (ONU, OMS, ONUSIDA, ECDC) et la mise en œuvre de directives et de déclarations internationales sur la prévention, le conseil, le diagnostic et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- **Évaluation et assurance qualité** : l'OFSP veille à ce que la mise en œuvre et l'efficacité du programme fassent régulièrement l'objet d'évaluations (intermédiaires) internes et externes.

Cantons

- **Pilotage du programme** : les cantons siègent au sein l'organe consultatif chargé de la coordination globale.
- **Mise en œuvre du programme** : les autorités cantonales compétentes sont responsables de la mise en œuvre et de la coordination des mesures sur leur territoire. Par le financement et le contrôle d'organisations locales telles que check-points, centres régionaux de consultation et dépistage, autres services de prévention et de conseil, elles garantissent des offres spécifiques de qualité pour la prévention, le conseil, le diagnostic et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- **Coordination et coopération** : les cantons et la Confédération collaborent sur le plan thématique, structurel et financier en matière de VIH, d'IST, de VHB et de VHC et se réfèrent aux priorités de mise en œuvre proposées par l'organe de coordination. Les cantons se coordonnent et collaborent si nécessaire.
- **Éducation sexuelle** : les cantons veillent à la mise en œuvre d'une éducation sexuelle holistique dans les écoles et les structures ordinaires, comme les centres pour requérantes et requérants d'asile. En concertation avec des organisations spécialisées, ils définissent des critères de qualité applicables à l'éducation sexuelle holistique et proposent des bases conceptuelles et du matériel pédagogique adapté aux différents niveaux.
- **Participation au système de déclaration** : les autorités cantonales veillent à ce que les résultats cliniques de nouveaux cas de VIH, d'IST, de VHB, de VHC et de cas de sida

soient transmis conformément à l'ordonnance sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme. Elles garantissent la qualité des données.

- **Formation professionnelle et formation continue** : les autorités cantonales s'assurent que les établissements cantonaux appliquent les normes de formation définies au niveau national en ce qui concerne le VIH, les IST, le VHB et le VHC.
- **Gestion et partage des connaissances** : les cantons travaillent sur la base de données probantes fondées sur la déclaration, le monitoring, l'évaluation et la recherche. Ils s'inspirent de modèles de bonne pratique, sont garants des connaissances et communiquent régulièrement des résultats importants. Ils établissent des canaux d'échange avec d'autres parties prenantes et les utilisent régulièrement.
- **Coopération internationale** : les cantons s'informent de l'expérience et des bonnes pratiques internationales et entretiennent les échanges professionnels avec des organisations et des réseaux importants pour eux.
- **Assurance qualité** : la communauté médicale, en collaboration avec l'OFSP, surveille la formation de base et la formation continue du personnel médical. L'assurance qualité incombe aux cantons.

Villes

- **Mise en œuvre du programme** : du fait de leur fonction de centre, les grandes villes jouent un rôle particulier dans la mise en œuvre du programme. Elles s'engagent à protéger leur population du VIH, des IST, du VHB et du VHC conformément aux tâches qui leur sont dévolues et à leurs compétences. Si nécessaire, d'autres communes leur apportent leur soutien.
- **Pilotage du programme** : les villes intéressées peuvent se porter candidates pour siéger au sein de l'organe consultatif chargé de la coordination globale, lequel conseille le pilotage stratégique de la mise en œuvre du programme.

Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIST)

- **Consultation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme NAPS** : commission extraparlamentaire et organe multidisciplinaire, la CFIST offre un soutien sur les plans stratégique et technique. Elle joue un rôle consultatif auprès du Conseil fédéral, du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et de l'OFSP pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme.
- **Élaboration de directives et de recommandations** : la CFIST élabore des directives et des recommandations sur le conseil, le diagnostic et le traitement des personnes atteintes de VIH, d'IST, de VHB et de VHC. Elle observe les développements scientifiques, sanitaires, sociaux et politico-juridiques dans son domaine de compétence, entretient un dialogue suivi avec les spécialistes et en tire des propositions à l'intention de la Confédération et des parties prenantes de la mise en œuvre.
- **Élaboration de prises de position** : la CFIST élabore des prises de position fondées sur des données probantes et scientifiques pour soutenir la prise de décision au niveau national.

Organisations non gouvernementales nationales (organisations et associations faitières d'ONG)

- **Mise en œuvre du programme** : les ONG nationales actives dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC mettent à la disposition de la population et des groupes-clés une offre professionnelle dans le domaine de l'information, de la prévention et du conseil conformément à leurs principes directeurs et à leur mission.

- **Coordination et coopération** : en tant qu'organisations ou associations faitières, les ONG nationales assurent la coordination et la coopération internes. Elles entretiennent des contacts entre elles et, si nécessaire, coopèrent avec d'autres parties prenantes.
- **Sensibilisation et information** : les ONG s'engagent au niveau national pour l'information et la sensibilisation dans les domaines du VIH, des IST, du VHB, du VHC et de la santé sexuelle.
- **Gestion des connaissances** : les ONG nationales contribuent à la gestion systématique des connaissances sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Elles communiquent régulièrement les données importantes sur les plateformes et les forums créés à cet effet.
- **Assurance qualité** : les ONG nationales offrent aux spécialistes des questions de prévention des possibilités de formation de base et de formation continue sur le VIH, les IST, le VHC et le VHB en collaboration avec des ONG régionales, les cantons et les villes.

ONG cantonales, régionales et locales (membres d'organisations et d'associations faitières) :

- **Mise en œuvre du programme** : les ONG cantonales, régionales et locales mettent à disposition une offre professionnelle en matière d'information, de prévention, de conseil et, le cas échéant, de dépistage conformément à leurs principes directeurs et à leur mission. Dans le cadre de leurs possibilités, elles participent aux activités pilotées au niveau national, mais concrétisées sur les plans cantonal, régional ou local.
- **Coordination et coopération intra et intercantonale** : les ONG régionales coordonnent leur activité au niveau intra et intercantonal. Dans la mesure de leurs possibilités, elles mettent leurs connaissances et leur savoir-faire à la disposition de projets et de tâches des organisations et associations faitières et entretiennent les échanges nécessaires à cet effet.
- **Sensibilisation et information** : les ONG s'engagent au niveau régional pour l'information et la sensibilisation dans les domaines du VIH, des IST, du VHB, du VHC et de la santé sexuelle.

Centres régionaux de conseil et de dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC

- **Mise en œuvre du programme** : les centres régionaux de conseil et de dépistage s'engagent à faire respecter les normes du programme en matière de conseil, de diagnostic et de clinique dans leur canton ou leur région géographique. Ils conseillent l'OFSP par leur participation aux groupes de travail de la CFIST et soutiennent le système de déclaration.
- **Conseil individuel et offres de dépistage anonymes** : les centres régionaux proposent un conseil et des informations sur le VIH, les IST, le VHB et le VHC. Le cas échéant, ils effectuent des dépistages et des traitements et soutiennent l'information des partenaires.
- **Surveillance des épidémies/système de déclaration** : les centres régionaux de conseil et de dépistage aident les cantons et l'OFSP à faire respecter les dispositions de l'ordonnance sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme. Dans le cadre de leur activité clinique, ils collectent de nouvelles connaissances scientifiques à l'intention, par exemple, de l'Étude suisse de cohorte VIH SHCS.
- **Collaboration avec des études de cohortes** : les centres régionaux de conseil et de dépistage collectent, avec l'accord des personnes concernées, des données cliniques et épidémiologiques, par exemple à l'intention de l'Étude suisse de cohorte VIH SHCS. Les données sont évaluées de manière centralisée et complètent les enquêtes épidémiologiques réalisées par l'OFSP.
- **Directives et recommandations** : les représentations des centres régionaux de conseil et de dépistage élaborent, en collaboration avec l'OFSP et d'autres partenaires importants,

des directives et des recommandations en matière de diagnostic, de conseil et de traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC. Ils s'engagent pour la diffusion et le respect de ces directives dans leur région.

Hautes écoles et universités

- **Mise en œuvre du programme** : les établissements d'enseignement contribuent à la mise en œuvre du programme par le biais de la recherche, de la formation de base et de la formation continue dispensées dans les hautes écoles spécialisées et les universités.
- **Coordination, coopération**: les établissements d'enseignement collaborent sur le plan du contenu, de la structure et des finances, en fonction des besoins, avec des parties prenantes axées sur la pratique.

Sociétés spécialisées, organisations et associations professionnelles concernées

- **Mise en œuvre du programme** : les sociétés spécialisées, les organisations et les associations professionnelles concernées conseillent l'OFSP sur les questions techniques. Elles apportent leur savoir-faire lors de l'élaboration de directives et de recommandations sur la prévention, le conseil, le diagnostic et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- **Assurance qualité** : les organisations, les sociétés spécialisées et les établissements d'enseignement responsables doivent prouver la qualité de leurs filières d'études. Le DFI se prononce sur les accréditations. La FMH veille, en collaboration avec la Confédération, à ce que la Suisse dispose de suffisamment de personnel médical spécialisé pour assurer la prévention, le conseil, le diagnostic et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

Personnel de santé spécialisé dans le VIH, les IST, le VHB et le VHC

- **Mise en œuvre du programme** : le personnel de santé spécialisé dans le VIH, les IST, le VHB et le VHC contribue à la mise en œuvre du programme dans le cadre de son activité. L'OFSP met à sa disposition des instruments adaptés sous la forme de directives et de recommandations.
- **Directives et recommandations** : le personnel de santé spécialisé dans le VIH, les IST, le VHB et le VHC apporte son savoir-faire lors de l'élaboration de directives et de recommandations sur la prévention, le conseil, le diagnostic et le traitement du VIH, des IST, du VHB et du VHC.
- **Collaboration avec des études de cohortes** : le personnel de santé collecte, avec l'accord des personnes concernées, des données cliniques et épidémiologiques, par exemple à l'intention de l'Étude suisse de cohorte VIH SHCS. Les données sont évaluées de manière centralisée et complètent les enquêtes épidémiologiques réalisées par l'OFSP.

4.4 Interfaces

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 NAPS 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 en la matière et les révisent régulièrement sur la base des données factuelles les plus récentes. Ces données sont ensuite 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 professionnels de la santé ainsi que sur la création d'offres de vaccination d'accès facile pour la population. Le programme NAPS 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.

Le plan de vaccination suisse synthétise les recommandations en faveur d'une protection vaccinale optimale de la population et, spécifiquement, des personnes qui présentent un risque accru d'être exposées à une d'infection ou de transmettre une infection. Il s'agit notamment des personnes qui ont de nombreux partenaires sexuels ou des hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes. La mise en œuvre du programme NAPS tient compte des recommandations de la CFV et de l'OFSP.

Stratégie Antibiorésistance Suisse

La résistance croissante aux antibiotiques met en danger le traitement des IST bactériennes. Actuellement déjà, par exemple, plus aucun antibiotique oral 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 NAPS, en fait également partie.

Politique extérieure en matière de santé

Le Conseil fédéral définit dans sa politique extérieure 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, qu'elle échange des informations avec d'autres pays et qu'elle soutienne la collecte de données pertinentes. Le programme NAPS, 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 (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).

5 Remerciements

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

Remarque : la liste des organisations ayant participé au processus d'élaboration sera ultérieurement ajoutée ici.

6 Annexe

6.1 Contexte bio-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, 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 une évaluation continue des données épidémiologiques relatives à ces maladies en Suisse. Il prend en compte les résultats des laboratoires ainsi que les résultats cliniques annoncés par les médecins de l'ensemble du système de santé et repose sur le principe « Qui pose un diagnostic déclare ». Cela signifie que les laboratoires communiquent exclusivement les résultats positifs de leurs analyses, mais pas les résultats négatifs, de sorte qu'on ne peut déterminer le nombre total d'analyses effectuées. L'OFSP serait autorisé, en vertu de l'ordonnance sur les épidémies, à demander aux laboratoires le nombre de tests négatifs réalisés, mais la pratique a montré que cela n'était pas efficace. Les laboratoires ne disposent par exemple pas d'informations sur les tests rapides de dépistage du VIH ou de la syphilis, souvent utilisés dans 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 empêche de déceler d'éventuelles 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 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 hommes homosexuels (*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 cabinets médicaux des généralistes.

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 (OFSP 2022). Le VIH et les hépatites virales font également l'objet d'une surveillance. Le présent chapitre expose d'ailleurs l'évolution épidémiologique des hépatites A, B et C. Mpox (initialement « variole du singe ») est une nouvelle maladie dont la déclaration 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.

Évolution du nombre d'infections depuis 1985

La Suisse suit les nouveaux cas de VIH de manière ininterrompue depuis 1985. Au début de ce monitoring, le VIH touchait principalement les personnes consommant des drogues par injection. Au cours des années 1990, l'incidence est passée de plus de 800 à une centaine de cas par an. À partir de 2010 au plus tard, ce mode de transmission n'a plus joué qu'un rôle secondaire en Suisse (Csete und Grob 2012). Depuis 2002, le nombre total d'infections au VIH est lui aussi en diminution en Suisse :

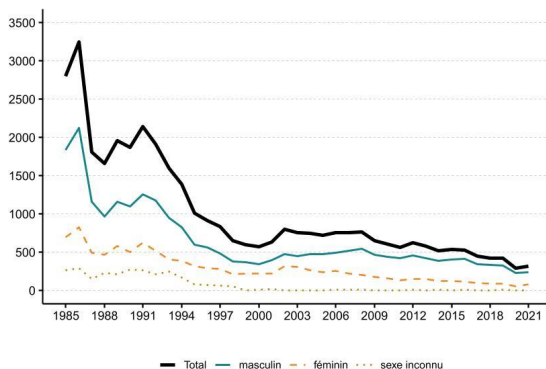


Figure 5 : Déclarations VIH de laboratoires, par sexe et par année du test, depuis le début des tests, 1985-2021

Cette tendance s'est poursuivie jusqu'à aujourd'hui : dans les années 1990, 1300 cas étaient déclarés en moyenne chaque année. Depuis 2017, il y en a moins de 500 (voir aussi la figure 6). L'évolution du nombre d'infections diffère selon le groupe-clé :

- *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 clairement corrélé à la diminution de l'immigration en provenance de ces pays, mais il est également révélateur de l'amélioration de la prévention et des soins dans les pays d'origine : 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 compris)* : 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 : les personnes concernées ne s'expriment pas sur le mode de transmission dans le cadre clinique (ou setting) par peur de la stigmatisation. 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 ayant des rapports sexuels avec d'autres 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 tôt. Le Swiss Statement a été confirmé bien des années plus tard par des études internationales (Rodger et al. 2016; Rodger et al 2019).

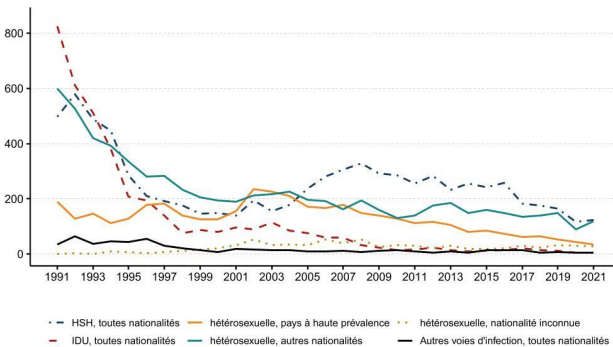


Figure 6 : Diagnostics de VIH, par voie d'infection et par nationalité (répartition axée sur la prévention), 1991-2021

Cascade VIH

La cascade VIH décrit les étapes successives de la prise en charge du VIH, du diagnostic de l'infection à l'objectif de la suppression virale. La figure ci-dessous indique le nombre de personnes qui se trouvaient aux différentes étapes 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 leur séropositivité.

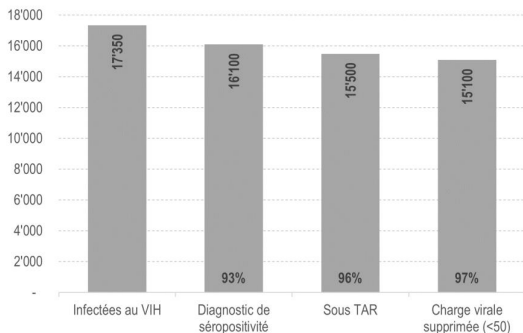


Figure 7 : Cascade VIH en Suisse en 2020

Cohorte VIH

Afin d'obtenir une perspective longitudinale de la cascade VIH en Suisse, on utilise les données de la cohorte VIH, qui remontent jusqu'à l'année 2000.

La cohorte VIH suisse est basée sur une étude de cohorte scientifique qui suit les personnes vivant avec le VIH et acceptant de participer à l'étude. Les objectifs principaux de cette étude suisse de cohorte VIH (SHCS) sont 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, le nombre de personnes susceptibles de transmettre le VIH incluses dans la cohorte suisse était de 3000, vingt ans plus tard, il n'était plus que de 300. Ces 300 personnes sont celles dont le traitement n'est pas efficace ou qui ne suivent pas de traitement.

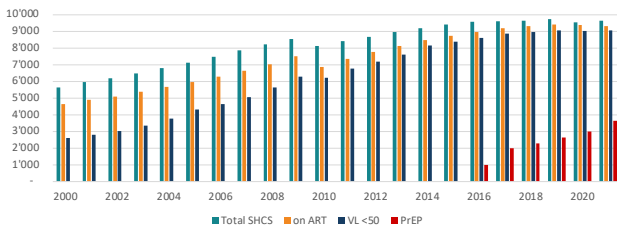


Figure 8 : Cohorte VIH suisse, 2000-2020

Prophylaxie pré-exposition contre le VIH

La prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) est disponible en Suisse depuis 2016. Il s'agit d'un médicament que les personnes séronégatives exposées à un risque élevé de contamination peuvent prendre dans le but de prévenir une infection au VIH. Pour que cet objectif soit atteint, il faut que les principes actifs de la PrEP soient présents en quantité suffisante dans le corps, raison pour laquelle il est important de suivre rigoureusement la prescription. Lorsqu'elle est prise comme prévu, la PrEP protège très bien contre une infection au VIH. À l'heure actuelle, la plupart des personnes qui utilisent activement la PrEP en Suisse sont des HSH. Toutefois, ce traitement prophylactique 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 (OFSP 2022).

6.1.4 Syphilis

Mode de transmission

La syphilis est causée par la bactérie *Treponema pallidum*. Elle ne se transmet pas 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. C'est au cours de la première année suivant l'infection, c'est-à-dire au stade 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, avec pour conséquence des pénuries d'approvisionnement répétées 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 de nouveaux diagnostics semble se stabiliser depuis quelques années. 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. Depuis, ce nombre a diminué ou stagné et se monte actuellement à environ 600 cas par an.

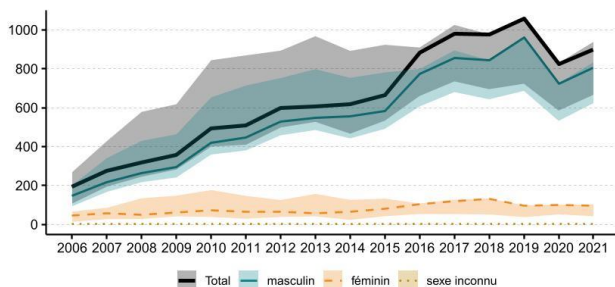


Figure 9 : Cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 2006-2020

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. Dans ce cas, on est sans doute en présence d'une sous-couverture : les personnes qui proposent des services sexuels comme celles qui y recourent étant fortement stigmatisées, elles taisent souvent l'origine de la transmission.

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 en question. 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 chlamydirose

Voies de transmission

La chlamydirose 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 chlamydirose 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 chlamydirose. Compte tenu du nombre total de personnes testées, la proportion de diagnostics reste toutefois constante au fil des ans (période d'observation de 2016 à 2021). Si le nombre d'infections augmente, c'est donc surtout parce que l'on teste davantage et que les méthodes de diagnostic s'améliorent.

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).

Chlamydirose

La chlamydirose 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 chlamydirose, 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 chaque année entre 40 et 60 cas d'hépatite A, 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 partenaires 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 l'hépatite A est recommandé en tant que mesure de prévention primaire chez les groupes-clés, notamment des personnes comme les HSH, présentant un risque d'exposition accru. 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 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 adultes concernés.

Évolution du nombre d'infections depuis 1988

En 1988, le système de déclaration suisse a enregistré un pic de 1600 cas par an. Au cours de la première moitié des années 1990, le nombre de nouveaux diagnostics a diminué, surtout chez les hommes. Il est ensuite stabilisé pendant 20 ans à quelque 1200 cas par an. Depuis 2017, la tendance est même à la baisse, pour les hommes comme pour les femmes. Les infections dont on a connaissance en Suisse surviennent essentiellement dans des pays à

haute prévalence d'hépatite B chronique. L'incidence de l'hépatite B aiguë a connu une diminution continue ces onze dernières années.

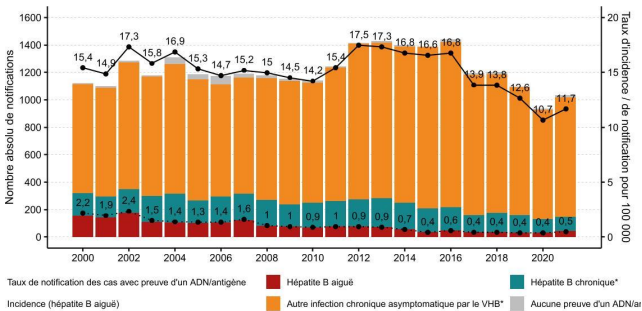


Figure 10 : Évolution clinique des nouveaux cas d'hépatite B, 2000-2020

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'hépatite B.

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) recommande également la vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons. En effet, celle-ci est particulièrement efficace pour prévenir l'hépatite B chronique, et c'est chez les nouveau-nés que le risque de chronicisation de l'infection est le plus élevé (environ 90 %). 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 il est nettement plus bas chez les adultes actifs sexuellement (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 test de 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 infectée. 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 commencé par s'élever fortement, jusqu'à atteindre un pic de plus de 2800 cas par an en 1999. Ce chiffre résulte notamment du dépistage rapide des groupes de population particulièrement exposés, en particulier des personnes consommant des drogues par injection.

À partir de 1999, le nombre de personnes infectées a ensuite diminué. Il convient de préciser que, dans une grande partie des cas diagnostiqués, il n'y a pas d'indice d'une infection active ; on considère donc que les personnes concernées ne se trouvent plus à un stade infectieux. Le taux de déclaration des cas d'hépatite C active a reculé de 70 % depuis 2000 et était de 4 cas pour 100 000 habitants en 2021. En Suisse, les estimations divergent sur le nombre de personnes présentant une hépatite C active. Une analyse de 2015 estime les chiffres entre 36 000 et 43 000 (Zahnd C et al.) tandis que des travaux récents font plutôt état de moins de 10 000 cas pour 2020 (document non encore publié).

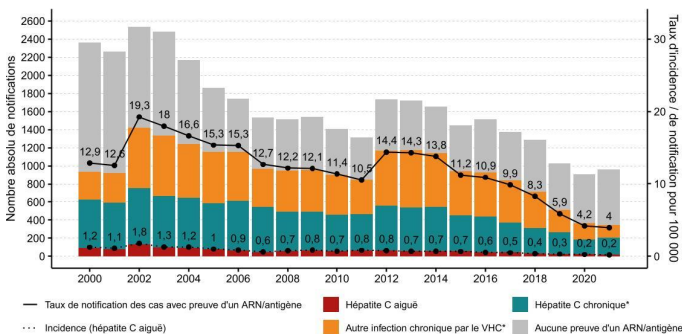


Figure 11 : Évolution clinique des nouveaux cas d'hépatite C, 2000-2021

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

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). Chez les HSH, le taux de déclaration des hépatites C'était de 28 cas pour 100 000 HSH entre 2010 et 2013 (Schmidt und Altpeter 2019). Depuis 2016, on enregistre en moyenne 15 cas par an (valeur absolue). En raison des taux de dépistage élevés, on peut exclure un nombre important de cas occultes. Depuis plusieurs années, ce groupe fait en effet l'objet d'un dépistage régulier de l'hépatite C dans le cadre de la cohorte VIH suisse (Kusejko et al. 2022).

Traitement

Depuis 2014 au moins, année de l'autorisation du médicament *Sofosbuvir* en Suisse, il est possible, dans plus de 90 % des cas, d'éliminer le virus de l'hépatite C de l'organisme des

personnes infectées. 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. Si cette nouvelle option thérapeutique a certainement accéléré la diminution des nouvelles infections, ce recul avait déjà été observé depuis au moins dix ans grâce à des mesures de prévention structurelles.

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.

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 (Lanitis et al. 2012).

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 (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 que les humains et les animaux peuvent se transmettre. Lors de la flambée de 2022, le virus s'est principalement transmis lors de contacts sexuels et presque exclusivement dans le groupe des HSH. Le virus peut aussi se transmettre par les croûtes, les sécrétions des voies respiratoires et les fluides corporels.

Recommandations actuelles en matière de vaccination

L'OFSP et la CFV recommandent la vaccination pré-expositionnelle des groupes de population suivants : les HSH et les personnes transgenres qui changent régulièrement de partenaire 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 NAPS.

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 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. En Suisse, la surveillance socio-épidémiologique s'effectue dans le cadre de projets de recherche menés par un grand nombre d'institutions académiques et de réseaux de recherche.

La figure 12 résume les facteurs et les déterminants considérés par la recherche socio-épidémiologique dans le domaine du VIH, des IST, du VHB et du VHC.

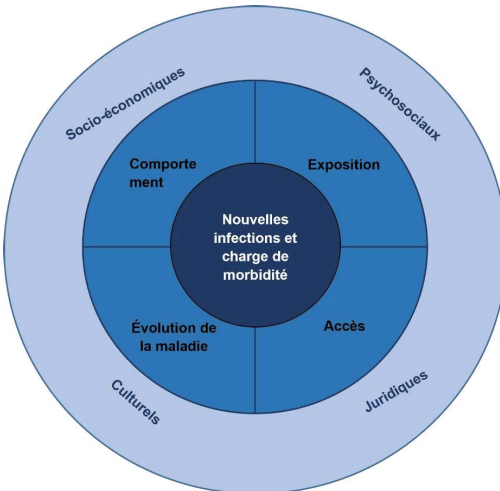


Figure 12 : Facteurs et déterminants de la recherche socio-épidémiologique dans le domaine du VIH, des IST, du VHB et du VHC

De manière générale, les comportements sexuels et les attitudes en la matière n'évoluent pas radicalement en peu 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. Parmi les facteurs d'influence, on a par exemple identifié 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. 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. C'est 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 ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Le groupe-clé des HSH fait l'objet de recherches approfondies sur les IST 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 que le VIH et les autres IST sont plus fréquents chez les HSH dans ces régions (Schmidt und Altpeter 2019).

En 2012, on estime que 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 une IST, les HSH sont souvent très conscients des risques liés 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 dans plusieurs domaines : les rapports anaux ont augmenté en raison de la normalisation des rapports sexuels entre hommes dans la société (Schmidt und 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 partenaires 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.).

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 partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, et de 19 % chez ceux qui avaient consommé des substances illégales au cours de la même période. D'autres analyses montrent l'impact des pratiques de chemsex sur l'usage du préservatif chez les HSH séropositifs. Ils se protègent beaucoup plus rarement, sont plus à risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles et leur santé psychique est moins bonne (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 partenaires 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 u 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. 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.).

- **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 (Nideröst et al. 2019). Des analyses récentes 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).

6.2.2 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 partenaires et un accès limité aux possibilités de dépistage et de traitement. Cet accès limité est en partie dû à leur situation sociale souvent précaire. Une enquête publiée en 2016 indique que la majorité des professionnelles du milieu ont un passé migratoire et un statut de séjour précaire (Locicero et al. 2017; Vernazza et al. 2020; Vu et al. 2020), une situation qui ne facilite pas l'accès à l'assurance-maladie et aux offres de prévention et de traitement. La précarité des travailleurs et travailleuses du sexe en Suisse s'est aggravée ces dernières années du fait des mesures prises pour endiguer la pandémie de COVID-19, compliquant un peu plus la prévention et le traitement du VIH et des autres IST.

Chez les travailleuses du sexe, outre la quantité de partenaires sexuels, des facteurs tels que les relations sexuelles en groupe, le jeune âge et une expérience de moins d'un an dans ce domaine d'activité entraînent une prévalence accrue des IST. Il n'existe en revanche pas de corrélation statistiquement significative entre l'utilisation du préservatif pour les rapports anaux ou vaginaux et un diagnostic d'IST (Vernazza et al. 2020).

La majorité des travailleuses du sexe savent comment se faire dépister pour le VIH et les IST et ont des contacts réguliers avec des spécialistes de la prévention. Malgré cela, une étude de 2017 indique que moins de la moitié d'entre elles se sont fait dépister l'année précédant

l'enquête. Les motifs invoqués sont une faible conscience du risque, le manque d'informations, la peur du résultat et la méconnaissance des lieux et des modalités de dépistage (Lociciro et al. 2017). Malgré la disponibilité généralisée des préservatifs masculins et féminins, on recense des obstacles à leur utilisation par les professionnelles du milieu : les clients qui paient davantage pour des rapports non protégés, ceux qui n'utilisent pas de préservatif ou qui l'enlèvent pendant le rapport, la notion de confiance ou la peur de perdre un client. Les études divergent sur la question des rapports sexuels non protégés avec pénétration. Certaines ont mis en évidence des taux relativement importants de rapports sexuels non protégés (Vu et al. 2020; Vernazza et al. 2020), d'autres des taux plus faibles (Lociciro et al. 2017). Les données actuelles indiquent qu'environ la moitié des travailleuses du sexe ont un partenaire fixe. La grande majorité d'entre elles n'utilisent pas systématiquement le préservatif ou d'autres moyens de protection lors de rapports avec pénétration. Elles utilisent en outre peu d'autres moyens de prévention tels que la PrEP ou la PEP, ce qui peut s'expliquer par leur faible risque de contracter le VIH.

6.2.3 Personnes ayant des rapports sexuels tarifés (tourisme sexuel inclus)

Compte tenu de leurs contacts sexuels avec les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes qui ont des rapports sexuels tarifés sont également considérées comme particulièrement exposées au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles. Elles font en outre courir un risque accru d'infection à leurs autres partenaires occasionnels ou fixes. On sait peu de choses sur ces personnes en Suisse. Les travaux de recherche existants sont axés sur des groupes de population spécifiques, comme les HSH. Dans l'enquête EMIS de 2017, 30,5 % des HSH ont déclaré avoir offert au moins une fois de l'argent, des cadeaux ou des services contre des rapports sexuels (« sexe transactionnel ») (Nideröst et al. 2019). Le sexe transactionnel était plus fréquent chez les hommes de plus de 35 ans que chez les hommes plus jeunes. Une étude allemande représentative de la population s'est intéressée aux hommes consommateurs de rapports tarifés (Döring et al. 2022). Elle révèle qu'un homme sur quatre a payé au moins une fois au cours de son existence pour des rapports sexuels et qu'un homme sur 25 l'a fait au cours de l'année précédant l'enquête.

6.2.4 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'étaient pas ou pas suffisamment ciblées par les études sur les IST axées sur la population. Mais plusieurs projets de recherche en cours incluent 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 des IST 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 ont plutôt des rapports sexuels avec un ou une partenaire stable. Elles tendent en outre à mettre en œuvre 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'actuellement, une comparaison est possible avec d'autres groupes LGBTIQ*, 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 (Nguyen H 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 recoupements avec la prostitution (femmes transgenres) et les HSH (hommes transgenres) ainsi qu'avec les facteurs de risque de ces groupes.

6.2.5 Personnes consommant des drogues par injection

Le nombre de personnes qui consomment des drogues par injection recule depuis de nombreuses années. Par ailleurs, l'accès aux programmes d'échange de seringues et aux traitements de substitution ainsi qu'au traitement du VIH et du VHC s'est amélioré (Csete und Grob 2012). En conséquence, les personnes qui consomment des drogues par injection constituent un groupe de population relativement stable, dont l'âge moyen a nettement augmenté ces dernières années. Cependant, elles vivent souvent dans une situation sociale extrêmement précaire, avec des conditions de travail instables, un réseau social faible et une santé fragile. Si leurs comportements à risque vis-à-vis du VIH et des autres IST ont fortement diminué, le partage de matériel d'injection ou d'inhalation reste un problème (Locicero et al. 2013). Des études menées à l'échelle européenne ont montré que les personnes consommant des drogues par injection présentent une prévalence du VIH et de l'hépatite C beaucoup plus élevée que celles qui en consomment sans injection.

6.2.6 Personnes immigrées en Suisse en provenance de pays à haute prévalence du VIH

Des études récentes montrent que les personnes dont le parcours migratoire a menées en Suisse sont en situation de vulnérabilité à plusieurs égards : sur les plans juridique, socio-économique, de l'orientation sexuelle, de l'identité sexuelle et de l'origine ethnique, en particulier si elles proposent des rapports sexuels tarifés. La combinaison de plusieurs facteurs de risque et situations précaires complique les efforts de prévention. Cela se répercute sur le comportement des personnes migrantes en matière de risque et de protection ainsi que sur leur recours aux offres de prévention et de traitement (Villani et al. 2018).

Si les personnes immigrées en Suisse de pays à haute 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). Tout semble par ailleurs indiquer qu'elles sont peu informées des possibilités de traitement, tant du VIH que des autres IST. C'est dans ce groupe-clé que le préservatif est le mieux accepté comme protection contre le VIH et les IST. Le fait qu'il soit utilisé ou non dépend de différents facteurs : les valeurs morales et culturelles, les normes sexuelles familiales et le contrôle parental, les inégalités entre les sexes ou l'absence de sensibilisation au VIH en Suisse. Les pratiques sexuelles taboues dans les pays d'origine, par exemple chez les hommes homosexuels, en font également partie (Mileti et al. 2019).

Les personnes immigrées n'ont que rarement recours à d'autres possibilités de prévention telles que le dépistage et la PrEP. Cela tient principalement à la peur des résultats du dépistage, à la méconnaissance des progrès médicaux en matière de prévention et de soins du VIH ainsi qu'aux coûts. Il existe toutefois des exceptions : les personnes migrantes appartenant à des minorités sexuelles se font régulièrement dépister pour le VIH et les autres IST. Mais elles ont rarement recours à la PrEP (Mellini et al. 2019).

Des études montrent que 46 % des personnes immigrées qui vivent en Suisse n'ont été infectées par le VIH qu'après leur arrivée en Suisse. Cette analyse ne se limite toutefois pas aux personnes issues de pays à forte prévalence du VIH. Cela signifie soit que l'infection a eu lieu après leur arrivée en Suisse, ce qui peut s'expliquer par les réseaux sociaux et sexuels au sein des communautés issues de l'immigration, soit qu'elles ont été infectées lors d'un voyage dans leur pays d'origine (Alvarez-Del Arco et al. 2017). Pour interrompre les chaînes de trans-

mission de l'infection en Suisse, il importe donc de prendre des mesures de prévention spécifiques aux personnes migrantes. Il faut en outre mieux les informer des risques avant un voyage dans leur pays et de leur proposer la PrEP.

6.2.7 Personnes en détention

Les personnes en détention sont très exposées au risque d'infection. Une étude menée dans un centre de détention suisse montre que la prévalence des infections – y compris les maladies transmissibles par le sang – est deux à neuf fois plus élevée chez les personnes détenues que dans l'ensemble de la population. Ce taux d'infection élevé est lié à des facteurs sociodémographiques et à des facteurs de risque tels que la consommation de drogues par injection, le faible niveau d'éducation et le jeune âge (Chacowry Pala et al. 2018). Les établissements pénitentiaires ne s'acquittent en outre pas parfaitement du devoir de prévention qui leur incombe en vertu de l'ordonnance sur les épidémies, comme l'a constaté la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) lors de l'examen de la prise en charge médical en milieu carcéral (Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) 2022). À cela s'ajoute le fait que la majorité des personnes détenues en Suisse ne sont pas de nationalité suisse. Comme elles n'ont souvent pas d'assurance-maladie, elles ont parfois moins accès aux soins médicaux que celles qui en ont une.

6.2.8 Personnes vivant avec le VIH

Les personnes positives au VIH qui sont traitées efficacement et présentent une charge virale réduite ne peuvent plus transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels (Rodger et al. 2016; Rodger et al 2019). Depuis quelques années, elles recourent donc moins au préservatif qu'auparavant et risquent ainsi davantage de contracter d'autres IST. Cela vaut aussi bien pour les personnes vivant en couple sérodiscordant que pour celles qui changent de partenaire sexuel (Hachfeld A et al. 2022 Nideröst 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 partenaires sexuels et une moins bonne santé mentale (Roth JA et al. 2020).

Des études ciblées tentent de déterminer quelles personnes infectées par le VIH sont diagnostiquées et traitées médicalement à temps. Ces études aident à identifier le « corpus de données minimal requis ». Les personnes diagnostiquées ou traitées tardivement se trouvent surtout parmi les femmes et parmi les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Les principales raisons d'un traitement entamé tardivement sont l'impression de ne pas s'être exposé à un risque (72 %) et le fait de ne pas s'être senti malade (65 %) et/ou de ne pas avoir reconnu les symptômes du VIH (51 %) (Hachfeld A et al. 2022).

6.2.9 Jeunes

Les jeunes, définis comme les personnes âgées de moins de 25 ans, ont une grande influence sur les tendances à venir concernant les comportements sexuels et en matière de risque, les stratégies de protection et l'épidémiologie des IST. De plus, le moment de leur premier rapport sexuel et le contexte dans lequel il se produit ont un impact sur leur santé. Les connaissances à ce sujet permettent de comprendre l'efficacité de l'éducation sexuelle dans l'enseignement et l'impact de développements récents sur les normes et les comportements sexuels, comme l'introduction de la vaccination contre les HPV pour les jeunes, l'accès facilité à la pornographie et sa consommation croissante, ou les phénomènes du sexe en ligne et du sexting.

Dans leur grande majorité, les jeunes de 24 à 26 ans ont eu un ou une partenaire sexuel(le) au cours des douze derniers mois. Plus de 70 % d'entre eux ont déjà eu un rapport sexuel en dehors d'une relation stable. La majorité des personnes interrogées (86 %) n'ont eu que des contacts hétérosexuels, mais 15 % des jeunes femmes et 13 % des jeunes hommes ont eu des expériences soit homosexuelles soit bisexuelles. L'âge moyen du premier contact sexuel

était de près de 17 ans. Un pourcentage important (45 %) de jeunes ont déjà passé un test de dépistage du VIH, la proportion des jeunes femmes dans ce cas étant un peu plus élevée que celle de jeunes hommes. Près d'un jeune sur dix déclare avoir déjà eu une infection sexuelle transmissible, la plus citée étant la chlamydia. La grande majorité (93 %) des personnes interrogées ont utilisé une protection et/ou un contraceptif lors de leur premier rapport sexuel, le plus souvent le préservatif masculin. Cependant, lors du dernier rapport sexuel, les méthodes de contraception et de protection utilisées se répartissaient à parts égales entre le préservatif et la pilule (Barrense-Dias et al. 2018).

Lors d'une étude distincte, 4978 jeunes ont été interrogés sur leurs sources d'information privilégiées concernant la sexualité. Les amis et amies arrivent en tête (39 %), suivis des parents (27 %), de l'école (19 %), d'Internet (8 %) ; puis, aucune source (4 %) et d'autres sources (3 %). Internet est plutôt utilisé par les jeunes hommes, tandis que les jeunes femmes s'informent plutôt auprès de leurs parents. Les jeunes qui s'informent surtout à l'école sont les moins touchés par les IST. Ceux qui s'informent surtout auprès d'amis ou d'amies sont les plus concernés (Barrense-Dias et al. 2019).

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, le VHB, le VHC et les IST.

Objectifs de développement durable

En 2015, les Nations Unies (ONU) ont adopté 17 objectifs de développement durable¹⁰. 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'autres infections sexuellement transmissibles, les 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

¹⁰ Objectifs de développement durable des Nations Unies : <https://sdqs.un.org/fr/goals>

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 virosupprimées. 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 2005) 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, qu'il soit d'origine naturelle, accidentelle (p. ex. accident de laboratoire) ou délibérée, et qu'il implique des agents biologiques, chimiques ou des rayons ionisants. 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. En cas d'urgence de portée internationale, le directeur général de l'OMS sollicite l'avis d'un comité d'urgence composé de spécialistes de différents pays et de représentants de l'État membre concerné. Ce comité analyse la menace et conseille le directeur général de l'OMS. Ce dernier peut ensuite qualifier l'événement d'urgence de santé publique de portée internationale et recommander des mesures appropriées. Les États membres concernés sont tenus de mettre en œuvre ces mesures sans délai. Après la notification de l'événement, l'OMS doit être régulièrement informée de la définition des cas, des résultats de laboratoire, de la source et du type de risque, du nombre de cas et de décès, des facteurs influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées. L'OMS peut également déclarer la fin de l'urgence de santé publique de portée internationale.

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 internationale, 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 hépatites B et C et des IST, 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, les hépatites B et C et les IST 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 détention) ainsi que les filles et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne. Parmi les raisons invoquées figurent 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 d'hépatite B et autant d'hépatite C. À l'échelle mondiale, l'incidence de ces infections recule (Blach und 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 (Blach und The Polaris Observatory HCV Collaborators 2022; World Health Organisation 2021). On estime également que 80 % des personnes infectées par l'hépatite B ou C 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 l'hépatite C 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 en outre à plus d'un million par jour les nouvelles contaminations par les IST dans le monde. Les IST pour lesquelles on dispose le plus couramment d'un traitement sont la trichomonase, la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis (World Health Organisation 2022b). L'apparition toujours plus fréquente de souches de gonorrhée antibiorésistantes qui ne peuvent plus être traitées avec les 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 antibiorésistantes et des mesures de prévention et de traitement des infections à gonorrhée et à d'autres agents bactériens sexuellement transmissibles antibiorésistants 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 (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.

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 NAPS. 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 protagonistes¹¹.

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

- l'information du public, des autorités, des professionnels et professionnelles 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, OEep : 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. Celle-ci implique l'interdiction de la discrimination, 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 procréative¹² : 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.

¹¹ 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, LEep), FF 2011, 291, 318

¹² 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 Tableau synoptique des acteurs et des compétences par champ d'action

Remarque : la liste des organisations ayant participé au processus d'élaboration sera ultérieurement ajoutée ici.

1. Surveillance épidémiologique axée sur les objectifs

1.1 Surveillance épidémiologique intégrée

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|---------------------------------------|---|
| a) L'OFSP, en collaboration avec les acteurs chargés 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 par indicateurs sociodémographiques et voies de transmission. | OFSP | Acteurs chargés de la mise en œuvre |
| b) L'OFSP observe le comportement de dépistage au moyen d'une surveillance des tests, en particulier dans les groupes-clés. | OFSP | Centres VCT |
| c) Des projets de recherche initiés par l'OFSP ont pour but d'identifier et d'analyser les principaux déterminants du risque d'infection et de la propension à agir pour prévenir le VIH, les IST, le VHB et le VHC. | OFSP | Institutions de formation supérieure (hautes écoles, universités) et instituts de recherche |
| d) Des projets de recherche initiés par l'OFSP ont pour but d'effectuer des analyses secondaires approfondies pour les groupes-clés et induisent continuellement des collectes de données qualitatives et quantitatives supplémentaires à caractère transdisciplinaire. | OFSP | Institutions de formation supérieure (hautes écoles, universités) et instituts de recherche |
| e) L'OFSP encourage la standardisation et l'harmonisation de différents corpus de données dans le cadre de sa stratégie de transformation numérique. | OFSP | Acteurs chargés de la mise en œuvre |
| f) L'OFSP, les cantons et les services des médecins cantonaux renforcent la discipline de déclaration. | OFSP, services des médecins cantonaux | Corps médical |
| g) La Confédération et les cantons encouragent la surveillance des bactéries sexuellement transmissibles résistantes aux antibiotiques. | OFSP | Centres VCT, cantons |

1.2 Surveillance épidémiologique : participation, diffusion et accès

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|---|--|-------------------|
| a) Des instituts de recherche développent des projets de recherche et ils en évaluent et interprètent les résultats, en collaboration | Institutions de recherche, OFSP, cantons | |

avec les acteurs appropriés, les professionnels et les professionnelles ainsi que les personnes concernées.

b) Dans le cadre du développement de la surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, l'OFSP crée des plateformes numériques qui sont adaptées pour diffuser des données et des analyses épidémiologiques et qui permettent aux parties prenantes d'échanger des données rapidement. De telles plateformes sont développées en particulier pour le VIH, les IST, le VHB et le VHC.

OFSP

2. Information, sensibilisation et renforcement des compétences pour agir

2.1 Sensibilisation et compétences pour agir des groupes-clés

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|----------------|--|
| a) L'OFSP lance des campagnes spécifiques à l'intention de différents groupes-clés ou s'assure que des campagnes de cette nature sont mises en œuvre par des acteurs appropriés. | OFSP | Acteurs chargés de la mise en œuvre |
| b) L'OFSP produit des ensembles spécifiques et complets de supports de communication pour les différents groupes-clés ou s'assure que des outils de cette nature sont élaborés par des acteurs appropriés. | OFSP | Acteurs chargés de la mise en œuvre |
| c) Les organisations spécialisées nationales ou régionales diffusent des supports de communication dans des langues et au travers de canaux adaptés aux groupes-clés. | OFSP, cantons | Organisations spécialisées |
| d) Les services compétents des cantons chargent les services spécialisés de transmettre les informations de prévention. | Cantons | Services spécialisés, professionnels et professionnelles |
| e) Les services compétents des cantons soutiennent les organisations spécialisées lorsqu'elles suscitent des occasions de transmettre des informations de prévention aux personnes présentant un risque accru d'infection. | Cantons | Organisations spécialisées |
| 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. | OFSP, cantons | Instituts de recherche |

2.2 Éducation sexuelle holistique dans les structures ordinaires, avec un accent sur les groupes-clés

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|---|---------------------------------------|-------------------|
| a) En complément des objectifs de compétences définis dans les plans d'études, les services compétents des cantons mettent à disposition des bases conceptuelles et du matériel didactique adapté à chaque niveau scolaire pour l'éducation sexuelle holistique et ils envisagent la mise en place de normes dans ce domaine. | Cantons | |
| 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. | Cantons | |
| c) Les organisations spécialisées nationales élaborent du matériel didactique et des informations sur des sujets d'éducation sexuelle à l'intention des parents immigrés et d'autres personnes de référence d'élèves immigrés. | Organisations spécialisées nationales | |
| d) En coordination avec le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, l'OFSP charge des équipes de recherche d'analyser les indices d'insuffisances et de lacunes dans l'éducation sexuelle, en mettant l'accent sur les causes et les solutions envisageables. | OFSP, SEFRI | |
| e) Les services compétents des cantons pourvoient à ce que les lacunes dans l'accès aux prestations soient comblées, en particulier pour les groupes-clés. | Cantons | |

2.3 Information et sensibilisation du public

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|----------------|-------------------|
| a) L'OFSP produit ou fait produire par des tiers des supports de communication destinés à l'ensemble de la population qui abordent toutes les questions de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC. L'accent est mis en particulier sur les informations destinées aux adolescents et adolescentes et à leurs personnes de référence. Les services compétents des cantons sont associés à la production de ces supports de communication. | OFSP, cantons | CDIP |

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

OFSP, cantons

c) L'OFSP et les services compétents des cantons promeuvent des supports de communication qui contribuent à lutter contre la discrimination et la stigmatisation et qui basent les débats concernant la sexualité sur le respect et les faits probants.

OFSP, cantons

3. Offres performantes, reliées et intégrées

3.1 Intégration et mise en réseau des offres

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|---|----------------|----------------------|
| a) Les services compétents des cantons apportent leur soutien aux services spécialisés dans la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC en ce sens qu'ils les aident à renforcer l'accompagnement et la prise en charge globale des membres des groupes-clés qui traversent des phases critiques de leur existence. | Cantons | Services spécialisés |
| 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 déterminantes pour les groupes-clés dans les domaines de la santé, du social et du droit. | Cantons | Services spécialisés |
| c) Les services compétents des cantons soutiennent la coordination et la collaboration. | Cantons | |
| d) Les services compétents des cantons prennent en considération des projets novateurs qui répondent aux besoins des groupes-clés et participent à la réalisation des objectifs de prévention. | Cantons | Services spécialisés |

3.2 Développement de stratégies de dépistage, de directives et de normes

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|---------------------------------------|-------------------|
| a) Les commissions extraparlimentaires analysent les différentes lignes directrices en matière d'agents pathogènes ainsi que | OFSP, commissions extraparlimentaires | |

les recommandations de conseil, de vaccination, de traitement et de réduction des risques.

| | | |
|--|------|--|
| b) L'OFSP élabore des stratégies de dépistage du VIH, des IST, du VHB et du VHC. | OFSP | Commissions extraparlimentaires, acteurs chargés de la mise en œuvre |
|--|------|--|

| | | |
|---|----------------------|---------------|
| 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. | Services spécialisés | OFSP, cantons |
|---|----------------------|---------------|

3.3 Formation, formation continue et formation postgrade du personnel spécialisé

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|---|----------------------------|----------------------------------|
| 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 qui respectent la diversité et les valeurs et sont exempts de stigmatisation et de discrimination sexuelles. | Institutions de formation | |
| b) Les spécialistes actifs dans les domaines de la santé, du social, de la migration, de la privation de liberté, de la police, de l'éducation, etc. acquièrent des connaissances de base en matière de prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC dans le cadre de leur formation initiale. | Institutions de formation | |
| c) Avec la participation de représentants des groupes-clés, les sociétés médicales nationales et les organisations compétentes élaborent des directives visant à prévenir la stigmatisation et la discrimination, qu'elles diffusent auprès d'institutions, de professionnelles et professionnels, de pairs, de personnes ayant un rôle de multiplicateurs et d'autres tiers concernés. | Organisations spécialisées | Représentations des groupes-clés |

4. Égalité d'accès aux offres de prévention et de traitement

4.1 Accès à des offres spécialisées

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|----------------|--|
| a) L'OFSP et les cantons garantissent l'égalité d'accès aux informations, aux conseils ainsi qu'aux vaccinations conformé- | OFSP, cantons | Professionnels et professionnelles de la santé |

ment aux recommandations du plan de vaccination suisse pour l'hépatite A et B et le HPV.

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.

OFSP, cantons

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

Services spécialisés

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.

Centres spécialisés

e) L'OFSP et les cantons identifient et suppriment les dispositions légales constituant des obstacles à l'accès aux prestations et à l'égalité des chances.

OFSP, cantons

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

Mesures-clés

Responsabilité

Acteurs impliqués

a) Les établissements et les organisatrices et organisateurs de manifestations élaborent et concrétisent des plans de prévention.

Établissements et organisatrices et organisateurs de manifestations, cantons

OFSP

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

Responsables de centres pour requérantes et requérants d'asile et d'établissements de détention, cantons, CNPT

4.3 Soins généraux de base

Mesures-clés

Responsabilité

Acteurs impliqués

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

Organismes de formation et de formation continue

Médecins, en particulier généralistes et gynécologues

| | |
|---|--|
| b) Les professionnelles et professionnels actifs dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la migration transmettent des informations sur la prévention du VIH, des IST, du VHB et du VHC aux personnes présentant un risque accru d'infection. | Professionnelles et professionnels actifs dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la migration |
| c) Les services spécialisés en santé sexuelle centrent davantage leurs prestations sur les hommes et la population migrante. | Services spécialisés en santé sexuelle |

5. Coordination et gouvernance

5.1 Pilotage du programme basé sur des données probantes

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|----------------|---|
| a) Pour soutenir le pilotage stratégique de la mise en œuvre du programme, l'OFSP et les cantons instituent un organe consultatif chargé de la coordination globale. | OFSP, CDS | Union des villes suisses, commissions, groupes-clés |
| b) L'OFSP alloue des aides financières d'après des critères transparents, en coordination avec les cantons. | OFSP | Cantons |
| c) L'OFSP évalue régulièrement le programme et sa mise en œuvre ; il vérifie la pertinence des objectifs fixés et leur degré de réalisation. | OFSP | |

5.2 Coordination et échanges

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|--|---|
| a) L'OFSP et les cantons mettent en place des canaux d'échanges interprofessionnels, les utilisent régulièrement et en facilitent l'accès. | OFSP, cantons | Communes, acteurs chargés de la mise en œuvre, groupes-clés |
| b) L'OFSP et les cantons mettent en place des procédures permettant d'associer les parties concernées aux priorités de la mise en œuvre et, le cas échéant, aux adaptations nécessaires. | OFSP, cantons | Communes, acteurs chargés de la mise en œuvre, groupes-clés |
| c) L'OFSP, les cantons et les parties prenantes de la mise en œuvre analysent les structures et les procédures existantes en termes d'objectif, d'étendue et de ressources et les adaptent à la concrétisation du programme. | OFSP, cantons, acteurs chargés de la mise en œuvre | |

d) 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.

OFSP, cantons

5.3 Intégration internationale du programme

| Mesures-clés | Responsabilité | Acteurs impliqués |
|--|--|-------------------|
| a) Dans le cadre de la coopération multilatérale en matière de santé, 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. | OFSP | |
| b) L'OFSP et les cantons entretiennent le travail de réseau et les échanges professionnels au niveau international. | OFSP, cantons, acteurs chargés de la mise en œuvre | |

6.6 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 ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes |
| INHSU | International Network on Health and Hepatitis in Substance Users |
| IST | Infections sexuellement transmissibles |
| LEp | Loi sur les épidémies |
| LGBTQ* | Personnes lesbiennes, gays, transsexuelles (transgenres), queers, intersexuelles et asexuelles |
| 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 de cohorte suisse sur le 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 |

6.7 Glossaire

| Glossaire FR | |
|-------------------------|---|
| 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. |
| Adhésion | L'adhésion est le respect des objectifs thérapeutiques fixés conjointement par le patient ou la patiente et la personne chargée du traitement. |
| Analyse secondaire | Une analyse secondaire porte sur des données déjà collectées. |
| 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 définis. |
| Bases factuelles | Il s'agit de données ou de conclusions quantitatives et qualitatives fondées sur la pratique, l'expérience ou des études scientifiques. |
| 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 <i>voluntary counselling and testing</i> , VCT) pour les infections par le VIH et autres IST. |
| 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) séropositivité ; 2) séropositivité diagnostiquée ; 3) séropositivité dominante 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. |
| 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. |
| Charge virale | La charge virale est la quantité de virus présente dans le sang, indiquée sous la forme d'un nombre logarithmique de copies de virus par millilitre (ml). Une infection aiguë par le VIH se traduit par une charge virale très élevée, qui d'abord redescend dans un premier temps, mais remonte ensuite lorsque la faiblesse immunitaire s'accroît. Des fluctuations individuelles et des remontrées temporaires sont possibles, par exemple lors d'une infection ou après une vaccination de protection. Lorsque la charge virale est élevée, le risque de progression de la maladie est plus important. |
| Chemsex | Ce mot-valise est la contraction de « chemical sex ». Il fait référence à la prise de drogues lors de rapports sexuels (crystal, méthédone, GHB et autres substances engendrant une dépendance, individuellement ou associées) dans le but principal d'intensifier l'expérience sexuelle. |
| Cisgenre | Ce terme désigne les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance. |
| 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. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Compétence pour agir | Dans le contexte du programme NAPS, 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 NAPS, 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. |
| 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 <i>voluntary counselling and testing</i> (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. |
| 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 NAPS, 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. |
| Diagnostic ou traitement tardif | Un diagnostic ou un traitement est dit tardif lorsqu'il est pratiqué sur une personne ayant un taux de CD4 inférieur à 350 cellules par microlitre (µL) ou présentant des symptômes révélateurs du sida. |
| 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. |
| Discrimination | La discrimination est le fait de désavantager indument ou de dévaloriser des personnes ou des groupes entiers en raison de caractéristiques particulières, que celles-ci soient perceptibles directement ou indirectement. |
| 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. |
| 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. |
| 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 accordant aux offres de santé. Elle implique l'absence de différences inéquitables, 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. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Efficiency | L'efficience est la capacité à obtenir les résultats ou les effets souhaités en utilisant le moins de ressources possibles. |
| Epidémiologie | 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. |
| Epidémiologie 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. |
| Etude 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. |
| Exposition | L'exposition est la soumission à 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 <i>output</i>) 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 NAPS, 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. |
| 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. |
| 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 : <ul style="list-style-type: none"> • hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres 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 partenaires sexuels. |
| Groupes insuffisamment pris en charge | Les groupes insuffisamment pris en charge (de l'anglais <i>underserved populations</i>) 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 connaissent 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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 <i>compliance</i>) est la disposition d'un patient ou d'une patiente à participer à un traitement médical, par exemple en respectant des règles de conduite. |
| Offre | Dans le programme NAPS, ce terme désigne toute prestation de prévention ou de traitement à disposition dans le continuum de la prise en charge. |
| Offre intégrative | Une offre intégrative répond à des besoins de différents ordres. Dans le contexte des IST, elle consiste par exemple à proposer des services de dépistage, de traitement, de prise en charge psychologique et d'assistance sociale. |
| Oncogène | Dans ce document, ce terme renvoie aux virus oncogènes, c'est-à-dire à des virus qui peuvent provoquer un cancer, comme par exemple certains types de virus HPV. |
| 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 floues. |
| 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 médiateurs 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'enrayer l'accès au système de santé. On peut faire appel à des pairs dans le contexte du conseil, de l'éducation ou encore d'activités sur le terrain par exemple. |
| 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. |

| | |
|--|--|
| 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. |
| Pathogénèse | La pathogénèse décrit l'origine d'une maladie physique ou psychique ou le déroulement d'un processus pathologique conduisant à un état de maladie. |
| 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 correspond pas au sexe qui leur a été attribué à la naissance. |
| Précartié | 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. |
| 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. |
| 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). |
| 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. |
| 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. |
| Principe de subsidiarité | Le principe de subsidiarité s'applique à la mise en œuvre du programme NAPS : selon ce principe, une tâche publique n'est confiée à une collectivité de niveau supérieur (Confédération, canton) que s'il est établi que celle-ci l'accomplit mieux que les collectivités de niveau inférieur (cantons, communes). |
| Professionnel ou professionnelle | 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. |
| Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PEP) | 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 et qui renoncent à utiliser des préservatifs. |

| | |
|--|---|
| 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 le plus tôt possible après la situation à risque. |
| Provider-Initiated Counseling and Testing (PICT) | Le concept de <i>provider-initiated counseling and testing (PICT)</i> complète l'approche VCT (<i>voluntary counseling and testing</i> , 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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). |
| 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. |
| 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. |
| 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 <i>outcome</i>) sont les effets découlant des extraits du programme (ou <i>output</i>). 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 professionnels et professionnelles) 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 »). |
| Risque d'exposition | Dans le programme NAPS, il s'agit du risque d'être exposé à une certaine infection. |
| Rôle de multiplicateurs | Du fait de leur activité professionnelle dans des domaines comme la psychiatrie, l'exécution judiciaire, l'action sociale ou encore l'asile, ou de leur engagement bénévole dans le monde associatif, les personnes jouant un rôle de multiplicateurs ont accès à des groupes-cibles, auxquels elles peuvent faire passer des informations importantes ou qu'elles peuvent adresser à des services spécialisés. |
| 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. |
| 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 NAPS, 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. |
| Sérodiscordant | Cet adjectif qualifie la relation entre une personne positive et une personne négative au VIH. Le contraire de sérodiscordant est séroconcordant. |

| | |
|--------------------------------|--|
| 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. |
| Setting | Un setting ou contexte désigne un système social, un lieu ou une situation sociale dans lequel des individus vivent, travaillent, se forment, aiment, etc. Il peut avoir une influence importante sur leur santé. |
| Sexting | Ce mot-valise est la contraction de « sexe » et « texte ». C'est le fait d'envoyer, au moyen d'un appareil mobile, des messages, des photos ou des vidéos ayant un caractère sexuel explicite. |
| 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. |
| Stratégie de dépistage | Dans le contexte du programme NAPS, la stratégie de dépistage définit le but et les objectifs du dépistage ainsi que les agents pathogènes à rechercher selon les groupes de population. |
| Stigmatisation | La stigmatisation consiste à qualifier des stéréotypes négatifs sur des personnes en se fondant sur certaines caractéristiques, activités, etc. |
| Suppression virale | La suppression virale signifie que la charge virale est maintenue à un niveau tellement bas qu'elle n'est plus détectable. |
| Surveillance épidémiologique | Dans le programme NAPS, la surveillance épidémiologique est 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). |
| Treatment as Prevention (TasP) | Cette démarche consiste à traiter pour prévenir, c'est-à-dire à dispenser des médicaments aux personnes ayant contracté un virus pour empêcher la propagation de ce pathogène à d'autres personnes. |
| 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 NAPS, la vulnérabilité désigne une situation dans laquelle une personne ou un groupe de population a un risque accru de contracter un pathogène sexuellement transmissible ou, en cas d'infection, a de moins bonnes chances en matière de santé. La vulnérabilité dépend de caractéristiques individuelles et fortement de l'environnement social et structurel dans lequel vivent les individus. Une personne peut se retrouver dans une situation de vulnérabilité, entre autres, parce qu'elle a un statut juridique ou socio-économique précaire, parce qu'elle a subi des discriminations, parce qu'elle est originaire d'un pays à forte prévalence, etc. |

6.8 Referenzen

- Alvarez-Del Arco, Debora; Fakoya, Ibdun; Thomadakis, Christos; Pantazis, Nikos; Touloumi, Giota; Gennotte, Anne-Francoise et al. (2017): High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. In: *AIDS (London, England)* 31 (14), S. 1979–1988. DOI: 10.1097/QAD.0000000000001571.
- Barrense-Dias, Y.; Akre, C.; Berchtold, A.; Leeners, B. Morselli, D.; Sursis J-C (2018): Sexual health and behaviour of young people in Switzerland. Hg. v. Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne. Lausanne (Raisons de Santé, 291).
- Barrense-Dias, Yara; Akre, Christina; Surís, Joan-Carles; Berchtold, André; Morselli, Davide; Jacot-Descombes, Caroline; Leeners, Brigitte (2019): Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. In: *Journal of sex research*, S. 1–11. DOI: 10.1080/00224499.2019.1626331.
- Blach, Sandra; The Polaris Observatory HCV Collaborators (2022): Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. In: *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2022 (7), Artikel 5, S. 396–415. DOI: 10.1016/S2468-1253(21)00472-6.
- 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? In: *Epidemiology & Infection* (148).
- Buitrago-Garcia, D.; Georgia Salanti, G.; Low, N.: Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. In: *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. In: *BMC Infect Dis* 2018 (18), Artikel 1, S. 539. DOI: 10.1186/s12879-018-3445-6.
- Csete, J.; Grob, P. J. (2012): Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. In: *Int J Drug Policy* 2012 (23), Artikel 1, S. 82–86. DOI: 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. In: *Deutsches Ärzteblatt international* (119), S. 201–207. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0107.
- EDA (2020): Strategie zur internationalen Zusammenarbeit 2021-2024. Bern. Online verfügbar unter <http://www.eda.admin.ch/IZA2021-2024>.
- 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. Online verfügbar unter <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, zuletzt geprüft am 11.05.2023.
- Hachfeld A; Atkinson A; Calmy A; de Tejada BM; Hasse B; Paioni P et al. (2022): Decrease of condom use in heterosexual couples and its impact on pregnancy rates: the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). In: *HIV Medicine* 2022 (23), Artikel 1, S. 60–69.
- Hampel, B.; Kusejko, K.; Kouyos, R. D.; Böni, J.; Flepp, M.; Stöckle, M. et al. (2020): Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. In: *HIV Medicine* 2020 (21), Artikel 4, S. 228–239. DOI: 10.1111/hiv.12821.
- 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. In: *AIDS and Behavior* 2017 (21), Artikel 10, S. 2811–2834.
- Hovaguimian, F.; Martin, E.; Reinacher, M.; Rasi, M.; Schmidt, A. J.; Bernasconi, E. et al. (2021): Participation, retention and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smartphone-compatible data collection. In: *HIV Medicine* 2021 (23), Artikel 2, S. 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. et al. (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. In: *Clinical infectious diseases* (75), Artikel 10, S. 1723–1731.

Lanitis, T.; Carroll, S.; O'Mahony, C.; Charman, F.; Khalid, J. M.; Griffiths, V.; Brown, R. E. (2012): The cost of managing genital warts in the UK. In: *International journal of STD & AIDS* (23), Artikel 3, S. 189–194.

Locicero, Stéphanie; Ernst, Marie-Louise; Simonson, Thomas; Bize, Raphaël (2017): Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Raisons de santé 276. Lausanne.

Locicero, Stéphanie; Gervasoni, Jean-Pierre; Jeannin, André; Dubois-Arber, Françoise (2013): Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. Tendances 1993-2011. Lausanne.

Mellini, Laura; Poglia Milet, Francesca; Sulstarova, Brikela; Villani, Michela; Singy, Pascal (2019): HIV Sexual Risk Behaviors and Intimate Relationships among Young Sub-Saharan African Immigrants in Switzerland: A Brief Report. In: *International journal of sexual health : official journal of the World Association for Sexual Health* 20 (129), S. 1–7. DOI: 10.1080/19317611.2019.1695697.

Milet, Francesca Poglia; Mellini, Laura; Sulstarova, Brikela; Villani, Michela; Singy, Pascal (2019): Exploring barriers to consistent condom use among sub-Saharan African young immigrants in Switzerland. In: *AIDS Care* 31 (1), S. 113–116. DOI: 10.1080/09540121.2018.1526371.

Nguyen H; Hampel B; Garcia Nuñez D; Battegay M; Hachfeld A; Bernasconi E et al. (2022): Identifying and Characterizing Trans Women in the Swiss HIV Cohort Study as an Epidemiologically Distinct Risk Group. In: *Clin Infect Dis* (78), Artikel 8, S. 1468–1475.

Nideröst, Sibylle; Weber, Patrick; Gredig, Daniel; Lehner, Andreas (2019): European MSM Internet Survey EMIS 2017. Länderbericht zur Schweiz. FHNW.

OFSP (2021): Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019. In: *OFSP Bulletin* (16).

OFSP (2022): Infections sexuellement transmissibles et hépatites B/C en Suisse en 2021: survol épidémiologique. In: *OFSP-Bulletin* (45), Artikel 22.

Rodger, A. J.; Cambiano, V.; Bruun, T.; Vernazza, P.; Collins, S.; van Lunzen, J. et al. (2016): Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. In: *JAMA* 2016 (316), Artikel 2, S. 171–181. DOI: 10.1001/jama.2016.5148.

Rodger et al (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. In: *The Lancet* 2019 (393), S. 2428–2438.

Roth JA; Franzeck FC; Balakrishna S; Lautenschlager S; Thurnheer MC; Trellu LT et al. (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. In: *Open Forum Infect Dis* 2020 (7), Artikel 1.

Schmidt, Axel J.; Bochow, Michael (2009): Trends in Risk Taking and Risk Reduction Among German MSM. Results of Follow-Up Surveys "Gay Men and AIDS" 1991-2007. Berlin: WZB.

Schmidt, Axel 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? In: *BMC Public Health* 14(1):3. DOI: 10.1186/1471-2458-14-3.

Schmidt, Axel Jeremias; Altpeter, Ekkehardt (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. In: *Sex Transm Infect* 95 (4), S. 285–291. DOI: 10.1136/sextrans-2017-053363.

Schmidt, Axel Jeremias; Rasi, Manuela; Esson, Cate; Christinet, Vanessa; Ritzler, Michael; Lung, Thomas et al. (2020): The Swiss STAR trial - an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. In: *Swiss Med Wkly* 150, w20392. DOI: 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. In: *Epidemiology & Infection* (141), Artikel 9, S. 1953–1964.

Schreeder, M. T.; Thompson, S. E.; Hadler, S. C.; Berquist, K. R.; Zaidi, A.; Maynard, J. E. et al. (1982): Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. In: *Journal of Infectious Diseases* (146), Artikel 1, S. 7–15.

The EMIS Network (2013): EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Online verfügbar unter <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. In: *European Centre for Disease Prevention and Control*. Online verfügbar unter <http://sigmaresearch.org.uk/reports/item/report2019a>.

UNAIDS (2021): Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. Online verfügbar unter <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.

United Nations (1967): International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Online verfügbar unter https://treaties.un.org/doc/treaties/1976/01/19760103_09-57_pm/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. Online verfügbar unter <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). Online verfügbar unter <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4siQ6QSmIBEDzFEovLcUw1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxyjHsKJoHmMavD%2FpYcp3YIzg>.

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. Online verfügbar unter https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids.

Vernazza, P.; Hirschel, B.; Bemasoni, E.; Flepp, M. (2008): HIV-positive individuals without additional sexually transmitted diseases (STD) and on effective anti-retroviral therapy are sexually non-infectious. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 2008 (89), Artikel 5.

Vernazza, Pietro L.; Rasi, Manuela; Ritzler, Michael; Dost, Ferah; Stoffel, Milena; Aebi-Popp, Karoline et al. (2020): The Swiss STAR trial - an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. In: *Swiss Med Wkly* 150, w20393. DOI: 10.4414/smw.2020.20393.

Villani, Michela; Mellini, Laura; Pogliani Mileti, Francesca (2018): Femmes subsahariennes séropositives en Suisse: Le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité. In: *Cahiers du Genre* (2), S. 215–230.

Vu, Francis; Cavassini, Matthias; D'Acremont, Valériea; Greub, Gilbert; Jatton, Katia; Masserey, Eric et al. (2020): Epidemiology of sexually transmitted infections among female sex workers in Switzerland: a local, exploratory, cross-sectional study. In: *Swiss Medical Weekly* 2020 (51). DOI: 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. In: *Geneva* (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.).

World Health Organisation (2022a): WHO Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. In: *Geneva 2022*. Online verfügbar unter <http://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>.

World Health Organisation (2022b): Sexually transmitted infections (STIs): Fact Sheet.

Zahnd C; Brezzi M; Bertisch B; Giudici F; Keiser, O.: Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz. Analyse de Situation des Hépatites B et C en Suisse. In: *Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern*. Online verfügbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/forschungsberichte/situationsanalyse-hepatitis-bericht.pdf.download.pdf/situationsanalyse-hepatitis-bericht-de.pdf>.