

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Édito

Thomas Gremaud
PRÉSIDENT

A l'aube du nouveau Contrat de prestations 2017-2020, nous avons souhaité rendre visible le travail associatif mené dans le champ spécifique du VIH/sida. Le présent numéro vous livre les enjeux et les orientations que chacune des associations auront pour les années à venir.

Comme vous le lirez, le travail associatif s'est densifié et ne répond plus qu'à une seule problématique. Les publics accueillis rencontrent divers problèmes que les professionnels de terrain doivent à la fois clarifier tout en prenant en compte la globalité de la personne. Deux défis principaux sont mis en éclairage : celui d'un langage commun, entre Etat et associations, et celui de la mise en pratique de solutions.

La participation des associations locales est indispensable à la construction des politiques, qu'elles soient de santé publique, de la formation et de l'éducation ou encore même dans le champ artistique. Avec l'Etat, le 1^{er} défi pour les associations est celui de construire un langage commun et une compréhension similaire de ces nombreuses thématiques. Que cela soit pour ces cinq associations du champ spécifique du VIH/sida ou, par exemple, pour le Collectif d'associations pour l'action sociale (CAPAS qui regroupe trente huit associations genevoises adhérentes), le travail de concertation et de communication est plus que nécessaire. En effet, la construction démocratique de politiques innovantes ne se limite pas aux décisions des élus, elle se doit de prendre en compte les apports des citoyens engagés dans les domaines touchés. C'est ce dialogue qui a été engagé et qui doit perdurer.

Le 2^e défi est la mise en pratique et les moyens mis à disposition. Le cumul des problématiques ainsi que leur complexité exigent des réponses qui soient construites ensemble - Etat et associations - afin qu'elles puissent être mises en pratique de manière adéquate et pertinente. Chaque association a une connaissance fine des problématiques et des personnes touchées. Cette connaissance est difficilement chiffrable mais elle permet d'avoir des actions justes, au bon moment, auprès des bonnes personnes. Cette finesse et cette justesse se voient parfois attaquées par une vision simplificatrice et centralisatrice de l'action de l'Etat. Au delà d'une revendication romantique de l'engagement associatif, c'est son efficacité qui est revendiquée ici. Non seulement le secteur associatif propose des prestations à un coût moindre que si l'Etat devait s'en charger, mais il le fait en étant au plus proche des réalités des publics en difficultés. Très bonne lecture!

Politiques de santé publique : Associations et Etat, des acteurs engagés

Analyse La politique VIH/sida doit porter sur la santé globale des bénéficiaires.

Martine Baudin
DIRECTRICE

Cinq associations engagées dans le travail en lien avec la problématique du VIH/sida sont contenues dans l'enveloppe financière de lutte contre le sida : *Dialogai*, *Boulevards*, *PVA Genève* (Personnes Vivant Avec le virus VIH/sida), *Première ligne* et le *Groupe sida Genève*. Ces acteurs mènent un travail de longue haleine et ont dû s'adapter, au fil des années, aux évolutions des besoins des publics accueillis, besoins que les politiques de santé publique doivent prendre en compte aujourd'hui.

Pour mémoire, depuis 1991, les autorités cantonales genevoises ont eu la volonté de répondre aux ravages que causait le sida, avec le développement d'une offre diversifiée, suivant le public ciblé. Il y a 25 ans, les personnes atteintes de ce virus mourraient. Aujourd'hui, elles bénéficient de traitements. Pour autant, les questions d'isolement, de précarité et de stigmatisation demeurent, avec de nouvelles réponses à donner. Les flux migratoires ont également fait apparaître de nouveaux profils de personnes envers lesquelles ces associations ne sauraient garder leurs portes closes.

1. Elaboré par le Comité de pilotage interdépartemental chargé de la révision de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention, avec le soutien d'un groupe de travail interdépartemental et du secteur prévention et promotion de la santé de la direction générale de la santé.

C'est la loi cantonale d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (K1 15) qui s'applique. La politique de l'Etat de Genève en matière de VIH/sida a été mise à jour et explicitée dans un rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil en juillet 2003 (RD 491). Par ailleurs, le canton a plusieurs fois renouvelé les subventions des associations œuvrant dans ce domaine. Dès 2004, le soutien financier du canton est inscrit dans le cadre de contrats de partenariat puis, depuis 2009, de contrats de prestations.

Les associations ont, en effet, besoin de l'Etat pour les soutenir dans la conduite de leurs prestations et leur fournir des moyens financiers qui ne pourraient être couverts par des financements privés. L'Etat a, quant à lui, besoin du travail associatif pour compléter les prestations menées par ses services et répondre aux politiques formulées et décidées par ceux que nous élisons.

Anticipation et proactivité

Dès l'été 2015, ces associations se sont rencontrées régulièrement pour échanger et collectiviser leurs réflexions. Elles ont ainsi formulé la volonté commune de mener un tra-

vail de qualité dans l'élaboration du contrat de prestations 2017-2020. Par qualité, il est précisé, notamment, le fait de pouvoir anticiper l'élaboration des nouveaux objectifs et indicateurs d'évaluation, permettant d'éviter les périodes où tout se fait « dans l'urgence », ce qui est au demeurant totalement délétère pour tous les acteurs concernés.

Le souhait, voire l'attente première, était de pouvoir être considérés comme des acteurs proactifs dans le processus de renouvellement de ces contrats de prestations. Le nouveau concept de prévention et de promotion de la santé 2030¹ a également été une référence pour pouvoir étayer les besoins des publics accueillis par chaque association.

Une rencontre avec M. Poggia, en février 2016, a permis de mettre en lumière notre volonté de défendre des publics précarisés, encore bien trop souvent stigmatisés.

Notre vision associative en matière de politique VIH/sida doit porter sur la santé globale des bénéficiaires. Les volets de réponses sanitaires et sociales doivent être traités au même niveau, en complémentarité, même si l'enveloppe financière est

gérée par la Direction de la santé. Les besoins des bénéficiaires et les prestations de chaque association dépassent très largement la seule question du VIH/sida.

Le travail des associations s'inscrit dans une approche communautaire et systémique. En effet, les publics de chaque association vivent dans des situations de précarité malheureusement durables qui induisent des facteurs de vulnérabilité souvent cumulés qui doivent être pris en compte (isolement, pas de travail, pas de logement ou habitat aléatoire entre autres). Ainsi, les réponses collectives doivent se développer tout autant que l'accompagnement individualisé qui doit, lui aussi, recevoir les moyens nécessaires pour atteindre ses objectifs. La proximité avec les bénéficiaires, la qualité des liens ainsi que l'accessibilité de leurs prestations légitiment l'expertise de ces associations auprès de l'Etat et leurs recommandations.

Enfin, répétons-le, le travail associatif coûterait beaucoup plus cher à l'Etat si celui-ci était mené uniquement par des services étatiques. Les services publics étant débordés, l'on voit d'ailleurs d'importants reports de charges sur les associations qui, elles-mêmes, se retrouvent avec des demandes de plus en plus complexes.

26 décembre 2001 – 26 décembre 2016

Le Quai 9 fête ses 15 ans d'existence



Le Quai 9, c'est... plus de 5'000 personnes différentes accueillies, avec un accès sans condition, quel que soit le statut, la provenance ou la nationalité de la personne usagère de drogues. Plus d'un million de consommations, tout mode confondu. Aucune overdose mortelle. Des centaines de soins de santé primaire prodigués et des relais continus pour favoriser le lien avec le réseau socio sanitaire. Des dizaines de soirées voisinage et une présence constante dans le quartier. Plus de 95 % de taux de retour des seringues usagées. De nombreuses formations données à des professionnels de la santé, du travail social et autres métiers divers. De multiples et incessantes demandes de visite, de journées d'immersion, d'études sociologiques, anthropologiques et artistiques.

Et, surtout, d'innombrables liens construits avec les personnes usagères de drogues. Des conseils, des confidences, des espoirs, des rires, des découragements, des paroles déposées...

Avec ce travail autour de la consommation active mené au Quai 9, avec le travail de réduction des risques en milieu festif conduit par l'action Nuit blanche? et le travail d'accompagnement individualisé et de réinsertion, piloté conjointement par le Pôle et le Quai 9, l'association Première ligne reste plus que jamais en première ligne auprès des personnes faisant usage de produits psychotropes, légaux et illégaux.

Éditeur responsable Martine Baudin Coordination Virginie Monnet
Graphisme Alexandre Bergerioux Photographies Max Jacot
Ont également contribué à ce numéro Béatrice Ascencio, Fabian Bertrand,
Mathilde Captyn, Fabian Chapot, Michael Hausermann, Maroussia Méliá, Sascha
Moore, Sylvie Mathis, Rocco Senatore et Lucila Valente.
Tirage 3'000 ex. - Paraît 2 x par année Retrouvez toutes nos publications sur
www.premiereligne.ch

première
ASSOCIATION GENEVOISE DE
RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS AUX DROGUES
ligne

Mieux vivre avec le VIH/sida

Réflexion Malgré les progrès de la médecine, être porteur du VIH/sida reste une épreuve très difficile. L'association PVA-Genève offre aux personnes touchées des thérapies destinées à améliorer leur bien-être. Un outil précieux remis en cause pour des raisons budgétaires.

Lucila Valente

GESTALT-THÉRAPEUTE ET THÉRAPEUTE
CORPOREL, COLLABORE AVEC PVA-GENÈVE
DEPUIS 1997

Les 20 années sida écoulées nous ont fait prendre conscience des liens évidents existant entre les conditions de vie et le comportement des personnes touchées par ce fléau. Aujourd'hui, nous savons également que l'information sur les moyens de prévention ne suffit pas à elle seule, toutes les données statistiques hélas le confirment, et ceci quel que soit son niveau de qualité. C'est donc également du côté des approches soutenant la structuration de la personnalité et la valorisation de la personne fragilisée, qu'il faut aller chercher les outils permettant un renforcement identitaire et une diminution des risques. Depuis plusieurs années, PVA-Genève offre ainsi, par le biais de son «Projet Thérapies» des soins complémentaires pour tous ceux et celles qui vivent avec le VIH/Sida, tels que: l'art-thérapie, la réflexologie, la massothérapie, le soutien psychologique ou le shiatsu.

Prendre soin de soi, se réconcilier avec son expérience corporelle et avec soi-même, expérimenter l'écoute, le soutien et le respect à travers la relation thérapeutique, explorer sa créativité, développer du plaisir et de la confiance, retrouver du sens et de la valeur à l'existence, sont autant d'aspects qui ouvrent sur le respect de soi, et c'est sur le respect de

soi que se fondent le respect et le désir de protection d'autrui. Par ailleurs, dans un cadre de confidentialité, le partage entre le thérapeute et son patient permet à ce dernier d'aborder ses difficultés de vie, et de chercher ensemble la manière dont il pourrait gérer moins douloureusement sa vulnérabilité émotionnelle, son exclusion sociale, affective et sexuelle. Dans ces moments, la personne est souvent disponible à entendre les paroles de prévention et de responsabilisation du thérapeute.

Si la situation des personnes vivant avec le VIH/Sida s'est grandement améliorée, que l'observance des traitements permet aujourd'hui l'indétectabilité du virus et une vie meilleure, bien des problèmes demeurent et de nouveaux surgissent.

A partir de la deuxième moitié des années 90, période marquée par l'apparition et l'extension des trithérapies, les problématiques rencontrées relèvent principalement: de difficultés de type psychosocial dans le cadre d'un rapport modifié à une séropositivité toujours présente et objet de stigmatisation; des effets secondaires et interrogations associés à la prise de médicaments; de la survenue de problèmes de santé (cardiovasculaires, neurologiques, co-infection VIH-HCV, cancer, etc.); du besoin de soutien dans des étapes particulières de la trajectoire de vie. (Voir encadré)

Thérapies non-remboursées

Pour faire face à ces nombreuses situations de vulnérabilité, PVA-Genève propose des thérapies oeuvrant au bien-être global des personnes, à leur ressourcement, et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Ces thérapies participent à leur liberté, à leur dignité, et contribuent à la préservation de leur autonomie. Elles soutiennent le processus de santé en même temps que la revalorisation de l'expérience personnelle et le renforcement du respect de soi. Elles se pratiquent de manière empathique, dans le respect des besoins, des valeurs et des buts de chacun.

Les membres de PVA peuvent ainsi bénéficier d'un ensemble de ressources autrement inaccessibles dans la mesure où ces thérapies ne sont pas couvertes par l'assurance de base et que la séropositivité ne permet pas de contracter une assurance complémentaire.

Aujourd'hui, cette prestation proposée et défendue par PVA depuis ses débuts se voit mise en danger en raison des restrictions budgétaires nécessaires au sein du «Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé» (DEAS) du Canton de Genève. Cependant nous sommes convaincus de la pertinence de cette prestations et PVA-Genève met tous ses efforts dans la recherche de nouvelles sources de financement.

PVA-Genève

PVA-Genève est une association de pairs voulue et créée par les personnes concernées en 1992, ce qui la rend irremplaçable. Elle a su avec succès mettre en place un lieu d'accueil, d'écoute et de solidarité non seulement pour les personnes séropositives, mais aussi pour leurs proches. Elle agit efficacement en matière de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA grâce à ses actions et notamment par le biais de témoignages auprès de la population juvénile. Elle favorise le dialogue entre les acteurs médicaux-sociaux et l'ensemble de la société. De plus, elle travaille pour contrer l'auto-discrimination, notamment par le biais de ses projets visant la santé mentale, en offrant écoute et accompagnement au quotidien auprès d'une population fortement fragilisée.

Les prestations fournies par PVA-Genève ne sont pas uniquement centrées sur la maladie et les soins mais englobent également les déterminants psychosociaux de la santé en visant une approche pluridisciplinaire.

Voici quelques aspects non exhaustifs de la situation des personnes accompagnées par PVA-Genève :

- **Angoisses associées plus ou moins consciemment à la séropositivité (allant jusqu'aux crises de panique) malgré la protection et la réassurance introduites par les trithérapies face à la maladie et à la mort.**
- **Souffrance psychique liée à la solitude affective, au secret, à la peur du rejet, à l'isolement social, à la marginalisation.**
- **Souffrance et difficultés physiques et psychiques liées au rapport à son propre corps souvent atteints par le vécu de la séropositivité et par les effets secondaires des traitements.**
- **Souffrance psychique liée à la présence de troubles neurologiques.**
- **Souffrance liée à la survenue d'une maladie grave.**
- **Etats dépressifs.**
- **Difficultés liées au suivi des trithérapies, effets secondaires et changements de traitement.**
- **Co-infection VIH-HCV et difficultés de suivi d'un double traitement.**
- **Nécessité de redéfinition, voire de reconstruction par la personne d'une identité psychosociale face au prolongement de l'espérance de vie et au redéploiement d'une temporalité :**
- **Paradoxes d'une réalité existentielle à mi-chemin entre « normalité » et « marginalité ».**
- **Se considérer ou pas comme malade.**
- **Faire une demande A.I. et assumer un statut d'invalidité ou y renoncer.**
- **Rompre l'isolement.**
- **Reprise ou réinvention de projets personnels et ou professionnels.**
- **Désir de couple, d'enfant.**
- **Réhabilitation de l'image de soi vis-à-vis de soi-même.**
- **Transformer son expérience en contribution à la prévention du VIH : pour certains, le courageux parcours du secret et de la stigmatisation au témoignage en milieu scolaire.**

www.pvagenève.ch

Si vous aussi, vous en êtes convaincus comme nous, vous pouvez nous soutenir grâce à un don au CCP. 14-759095-9

La prostitution de rue, un métier à haut risque

Eclairage Depuis les années 90, les personnes qui se prostituent dans la rue à Genève peuvent trouver du soutien dans les bus Boulevards. Un dispositif de bas seuil essentiel pour réduire leur vulnérabilité.

Sylvie Mathis

PRÉSIDENTE

et **Fabian Chapot**

COORDINATEUR DE L'ASSOCIATION

Le travail du sexe est une activité économique légale en Suisse, protégée par la liberté

économique. Seul l'exercice illicite de la prostitution est réprimé par l'art. 199 du Code Pénal. Cette disposition punit de l'amende celui qui aura enfreint les dispositions cantonales réglementant les lieux, heures et modalités de l'exercice de la prostitution et celles

destinées à lutter contre ses manifestations secondaires fâcheuses. Les cantons (et les communes selon l'autonomie laissée à ces dernières par le droit cantonal) sont compétents pour édicter de telles prescriptions. Plusieurs cantons, dont Genève, ont

légiféré en matière de prostitution.

La loi genevoise sur la prostitution (LProst) fait obligation aux travailleuses du sexe de s'annoncer à la police avant de débiter leur activité. A cet effet, les personnes d'origine étrangère doivent être au bé-

néfice d'une autorisation de travail valable (permis ou annonce de courte durée auprès de l'OCPM ou de l'ODM.) L'un des buts de la LProst est de protéger les personnes prostituées, notamment par la mise en oeuvre de mesures de prévention sociosani-

taires, contre toute forme de contrainte à leur liberté d'action en matière sexuelle.

Le travail du sexe comporte des risques, dont l'intensité varie en fonction de l'existence de différents facteurs de

...Suite en page 3 ->

90-90-90 : un regard sur l'objectif de l'ONUSIDA

Enjeux En Suisse et à Genève, le dépistage communautaire ou de proximité non-médicalisé est peu développé et l'autotest reste interdit de commercialisation. Des obstacles majeurs pour atteindre l'objectif de l'ONUSIDA pour 2020.

Groupe Sida Genève

Fondé en 1987, le Groupe sida Genève est une association privée de lutte contre le sida, membre de l'Aide Suisse contre le Sida et de la Coalition internationale sida PLUS. Grâce au soutien financier de la République et canton de Genève, notre mandat comprend la prévention de nouvelles infections, le soutien aux personnes touchées, la lutte contre les discriminations et la diffusion d'informations sur le VIH/sida et les IST.

www.groupesida.ch

Par le Groupe sida Genève

EN 2014¹, l'ONUSIDA publiait ses recommandations en matière de lutte contre le VIH/sida pour les 7 années à venir: les objectifs 90-90-90, soit d'ici 2020: 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes séropositives dépistées reçoivent un traitement antirétroviral (TAR) durable et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale supprimée de façon durable et stable. Si ces objectifs sont atteints, l'étape suivante est ensuite d'atteindre le 95-95-95 d'ici 2030. À terme, ce sont environ 28 millions de nouvelles infections et 21 millions de décès qui pourraient être évités d'ici 2030². Le Groupe sida Genève se positionne clairement comme un soutien actif aux objectifs de l'ONUSIDA.

Le chemin vers cet objectif ambitieux ne peut se faire sans le suivi d'un continuum de soins, illustré par la cascade

des soins, qui peut être résumé par le schéma suivant:

- 1) de l'accès au dépistage du VIH à la transmission du diagnostic positif;
- 2) de la mise en relation avec le service médical adéquat qui sera suivi;
- 3) de l'accès au traitement antirétroviral et;
- 4) de l'observance/adhérence au traitement pour parvenir à terme;
- 5) à une personne possédant une charge virale indétectable.

À noter qu'à chacune de ces étapes, le risque de «perdre des personnes» est important et qu'il constitue l'un des freins les plus importants à l'objectif fixé. L'objectif du 90-90-90 est ambitieux et l'ONUSIDA recommande l'application de tous les outils à disposition afin d'augmenter l'adhésion des publics à la cascade³, dont le dépistage communautaire et l'autotest qui facilitent l'entrée dans le continuum en élargissant l'accès au diagnostic.

En France, le dépistage communautaire ou de proximité non-médicalisé est pratiqué par des militants depuis 2010

et l'autotest VIH, en vente depuis un an dans les pharmacies françaises, répond également à cette étape 1 de la cascade de soins. Les premiers résultats démontrent que de nombreux utilisateurs ont fait appel aux autotests pour passer un premier test de dépistage et qu'ils ne se seraient pas déplacés en milieu médical⁴.

Même pour la Suisse, l'objectif 90-90-90 restera ambitieux. Le seul pays à ce jour qui peut se targuer d'avoir atteint cet objectif est la Suède⁵. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce succès: une endémie faible (moins de 8 000 personnes séropositives pour 9.8 millions d'habitants), la remise gratuite des TAR⁶, l'accès aux soins multidisciplinaires, mais aussi l'obligation de notification du diagnostic et des partenaires sexuels⁷! La Suède estime à seulement 10% la part des personnes séropositives sans connaissance de leur diagnostic.

La Suisse en retard

En 2015, une analyse de la cascade des soins VIH en Suisse avait estimé des niveaux

élevés de rétention dans le continuum de soins dès le diagnostic⁸, mais avait constaté un écart encore important entre le nombre global de personnes porteuses du VIH et celles diagnostiquées. Les estimations à ce sujet varient considérablement mais supposent toutes un taux de méconnaissance du statut de plus de 19%.

À Genève, comme partout en Suisse, le dépistage communautaire ou de proximité est peu, voire pas du tout développé (considéré comme un acte médical, il ne peut se faire que sous délégation médicale), et l'autotest est encore interdit de commercialisation. De plus, le coût du test VIH rapide, entre 50 et 70 CHF par adulte, est élevé et surtout dissuasif pour les jeunes et les personnes vivant en situation de précarité.

En aval de la cascade, l'accès aux traitements est également rendu difficile par les coûts de l'accès au système de santé suisse. En 2017, rien que les primes de l'assurance maladie (y compris la franchise et les quotes-parts) reviendront à 7642 CHF en moyenne pour un adulte et à 1907 CHF pour un enfant à Genève. Ces coûts engendrent un taux de renonciation aux soins important⁹ et l'absence quasi-totale de couverture de l'assurance obligatoire des soins pour la majorité des personnes sans statut de séjour régulier. Les personnes les plus fortement touchées par le VIH sont de plus en plus celles se trouvant dans une situation de grande vulnérabilité, couplée à une précarité grandissante.

Les facteurs de vulnérabilité sont souvent multiples et compliquent leur accès aux soins nécessaires, ainsi que leurs efforts pour améliorer leur environnement socio-économique. En comparaison avec la France et la Norvège¹⁰, la Suisse appuie du bout des doigts les interventions innovantes, telle la Prophylaxie pré-exposition (ou PrEP)¹¹ qui permet de protéger efficacement les personnes les plus vulnérables d'une transmission d'informer de ce nouveau moyen de prévention, mais en ne le remboursant pas. De plus, les financements publics alloués à la lutte contre le VIH dans notre pays se voient significativement réduits par des autorités qui semblent, plus encore que la population générale, voir en la «normalisation» du VIH un signal de levée d'alerte. En effet, réduire le financement engagé dans les actions de prévention et de prise en charge risque de freiner notre espoir d'enfin imaginer un monde sans VIH.

Le Groupe sida Genève regrette les obstacles actuels à un élargissement de l'accès aux dépistages ou aux soins préconisés par l'ONUSIDA afin d'atteindre les objectifs 90-90-90.

1. UNAIDS. Press statement. Global leaders commit to ending the AIDS epidemic in cities by 2030. (20 July 2014). <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140720cities>
2. OMS, VIH/sida, Aide-mémoire N°360, Juillet 2016, <http://www.who.int/>

mediacentre/factsheets/fs360/fr/

3. ONUSIDA, 90-90-90: Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida, Genève, 2014, p 16 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf

4. Le Figaro Santé, Autotests VIH: plus d'un acheteur sur trois se fait dépister pour la première fois, 1.12.2015. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/12/01/24359-autotests-vih-plus-dun-acheteur-sur-trois-se-fait-depister-pour-premiere-fois>.

5. Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. Gisslén M, Svedhem V, Lindborg L, Flamholz L, Norrgren H, Wändahl S, Axelsson M, Sönerborg A. HIV Med. 2016 Aug 18. doi: 10.1111/hiv.12431

6. A l'exclusion des migrants irréguliers ou sans statut de séjour légal.

7. Ce dernier facteur doit nous rappeler que la Suède impose des obligations draconiennes aux personnes séropositives: de dévoiler le statut aux partenaires potentiels à dévoiler aux autorités l'identité de tous les partenaires antérieurs en passant par la menace de la quarantaine ou de l'isolement.

8. The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. Kohler P, et al. AIDS. 2015

9. Vaucher P, Bischoff T, Diserens E-A, et al. Detecting and measuring deprivation in primary care: development, reliability and validity of a self-reported questionnaire: the DIPCare-Q. BMJ Open. 2012. Chatelard S, Bodenmann P, Vaucher P, Herzog L, Bischoff T, Burnand B. General practitioners can evaluate the material, social and health dimensions of patient social status. PLoS One. 2014;9(1):e84828. Bodenmann P, Favrat B, Wolff H, et al. Screening primary-care patients forgoing health care for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage. Preventive Medicine. 2012;55(5):521-527.

10. Pinknews, Norway to provide free HIV-preventing PrEP drugs to at-risk gay men, 20.10.2016. <http://www.pinknews.co.uk/2016/10/20/norway-to-provide-free-hiv-preventing-prep-drugs-to-at-risk-gay-men/>
11. OFSP, Recommandations de la CFSS en matière de prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) en Suisse, 29.01.2016.

Devenez membre et recevez notre journal

Montant de la cotisation CHF 50.- pour une personne physique. CHF 100.- pour une personne morale.

Vous pouvez également faire un don sur notre compte :
Banque Cantonale de Genève K 3279.09.07

Plus d'infos sur www.premiereligne.ch

...Suite de la page 2

vulnérabilité, tels par exemple l'absence d'autorisation de séjour et de travail, le manque d'accès à l'information, l'incapacité à communiquer dans une autre langue que sa langue d'origine, l'abus de substances (dont l'alcool), l'ignorance ou encore la méconnaissance des risques en matière d'infections sexuellement transmissibles. De par les conditions dans lesquelles elles exercent leur activité, les travailleuses du sexe de rue sont généralement exposées à des risques accrus sur le plan de leur sécurité et de leur santé par rapport à celles

qui travaillent dans les salons ou sur leur lieu d'habitation. Elles cumulent, en outre, souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité.

Un peu d'histoire...

Au cours des années 1990, des travailleuses du sexe, parmi lesquelles un certain nombre de femmes toxico-dépendantes, se mettent à proposer leurs services le long du Boulevard Helvétique.

En 1996, afin de répondre à cette évolution, Aspasia et le Groupe Sida Genève créent un espace d'accueil nocturne

«bas seuil» (anonyme, sans constitution de dossier ni suivi formel) au Boulevard Helvétique. Un bus américain Magirus est stationné de manière permanente sur le boulevard et une équipe composée de médiatrices issues du travail du sexe et de travailleurs sociaux va à la rencontre des travailleuses du sexe pour leur fournir des informations et du matériel de prévention (préservatifs / seringues neuves). Le bus permet aussi aux usagères de trouver un abri momentané et de se réchauffer avec une boisson chaude.



Bus Boulevards

Un espace d'entraide et d'écoute

Les bus Boulevards sont deux espaces d'accueil nocturne opérant depuis 1996 et s'adressant à toute personne qui se prostitue. L'Association Boulevards mène cette action de prévention et de réduction des risques liés à la pratique de la prostitution et/ou à la consommation de drogues. Boulevards collabore avec l'Association Aspasia et suit les recommandations de la charte du travail social hors murs.

Les bus Boulevards proposent des informations concernant les infections sexuellement transmissibles ainsi que les abus de substances. Ils offrent un espace d'accueil et d'écoute exempts de jugement où différentes thématiques peuvent être abordées (symptômes des principales IST, addictions, droits et devoirs des personnes prostituées, violences, conditions de séjour,...) et servent, au besoin, de relais vers les organisations susceptibles de soutenir les travailleurs et travailleuses du sexe dans leurs démarches.

Les bus Boulevards mettent gratuitement du matériel (préservatifs, lubrifiants, lingettes intimes) à disposition des travailleurs et des travailleuses du sexe de rue. Ces derniers peuvent aussi obtenir des seringues dans le cadre d'un programme d'échange de seringues pour les consommateurs de drogues auquel l'Association Boulevards participe.

www.aspasia.ch/boulevards

Pour une approche globale de la santé des hommes gays et bisexuels

Réflexion Dialogai, association homosexuelle genevoise, gère Checkpoint Genève, le centre de santé pour hommes gays et bisexuels. L'association, qui fêtera ses 35 ans en 2017, soutient une approche globale de la santé devant permettre de rattraper l'écart en matière de santé qui existe entre son public cible et la population masculine en Suisse.

Fabien Bertrand
CHARGÉ DE COMMUNICATION

La santé des hommes gays et bisexuels ne se limite pas aux problèmes liés au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). Maintenant que les conséquences dramatiques d'une infection par le VIH peuvent être écartées grâce à des traitements efficaces, il est possible d'agir sur d'autres aspects de la santé de cette communauté. L'Université de Zurich et Dialogai ont réuni lors des enquêtes du projet Santé Gaie¹ des données précises sur lesquelles se fonde la stratégie de l'association. Les inégalités en matière de santé et de bien-être qui affectent les hommes gays et bisexuels doivent être combattues pour leur assurer des niveaux équivalents à ceux de l'ensemble de la population. Pour y parvenir, une approche globale de la santé est nécessaire et doit dépasser le cadre des prestations individuelles pour inclure des actions communautaires et une mobilisation des acteurs sanitaires et sociaux.

Importance des relations affectives

Les données épidémiologiques sur le VIH et les IST montrent que le groupe cible des hommes qui ont du sexe avec des hommes (HSH) reste un groupe prioritaire pour la prévention. Près de 60% des nouveaux cas diagnostiqués d'infection par le VIH chez les hommes concernent les HSH alors qu'ils sont minoritaires dans la population. La situation pour les autres IST est similaire. Le centre de santé de l'association, Checkpoint Genève (voir encadré), assure à ce niveau des prestations de dépistage, traitement et suivi dont l'efficacité a été reconnue par les autorités fédérales. Le contexte favorable au dialogue offert par le centre assure que la prise en charge de l'utilisateur corresponde à son mode de vie et vise à lui permettre de faire ses choix en toute connaissance de cause.

Cependant, la prévalence des infections dans cette population, la nature des rapports - et notamment la pratique anale, ainsi qu'un nombre de partenaires en moyenne plus important que chez les hétérosexuels - maintiennent les IST à des taux élevés.

La révolution dans le traitement du VIH remonte à 1997 quand les trithérapies ont été introduites. Depuis, l'arsenal des réponses possibles se développe. La prophylaxie post exposition (PEP) permet, sous certaines conditions, d'éviter une infection par le VIH à la suite d'une prise de risque. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) récemment introduite en Suisse permet de prévenir les infections par la prise de certaines des molécules de la trithérapie avant une exposition au VIH. Ainsi, même si le prochain progrès majeur devra attendre un éventuel vaccin ou un autre traitement permettant d'éliminer le virus de l'organisme, le dispositif se complète pour parer à un plus grand nombre de situations.

La communauté gay s'approprie progressivement ces possibilités, mais l'information doit encore être diffusée. Il en va de même pour le «Swiss statement» du Professeur Hirschel de 2008: une personne séropositive prenant régulièrement son traitement et dont la charge virale est indétectable ne peut pas transmettre le virus dont il est porteur². L'Aide Suisse contre le Sida (ASS) a d'ailleurs mis en place une campagne spécifique d'information à destination des HSH: #undetectable³. Au-delà des prestations individuelles en matière de dépistage et de traitement, il faut donc aussi porter une attention particulière à l'information de la communauté pour qu'elle intègre les évolutions.

Mais la prise en charge des IST n'est qu'un aspect de la santé sexuelle. L'Organisation Mondiale de la Santé la définit comme un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité⁴. Les résultats des enquêtes du projet Santé Gaie montre que dans ce domaine beaucoup reste à faire. La donnée la plus révélatrice est

sans doute les causes perçues lors des dépressions et des tentatives de suicide: quel que soit l'âge considéré, les difficultés à établir des relations épanouissantes et l'acceptation de son homosexualité figure dans les trois réponses les plus souvent invoquées.

La santé mentale, une priorité

Loin devant les IST, les hommes gay et bisexuels souffrent de troubles psychiques. Anxiété et dépression cliniques sont surreprésentées dans des proportions alarmantes. 20% des hommes gays ont fait une tentative de suicide durant leur vie et 75% d'entre eux avant l'âge de 25 ans. Les causes sont multiples, mais l'homophobie, l'hétérosexisme et l'homophobie intériorisée sont très vraisemblablement impliqués. Lutter contre les préjugés et assurer l'égalité des droits sont donc une façon d'améliorer la santé de la communauté. Au niveau individuel, l'ouverture des consultations en santé mentale à Checkpoint Genève répond à un véritable besoin. Ici encore, le cadre des consultations avec des professionnels-le-s gay-friendly permet d'aborder sans détour les difficultés auxquelles doivent faire face les hommes gays et bisexuels.

L'homophobie intériorisée est souvent à l'origine de ces difficultés qu'elle soit consciente ou pas. Elle se traduit par une faible estime de soi, un faible sentiment de contrôle sur sa vie, voire du dégoût ou de la honte pour sa propre personne. Elle reflète donc les préjugés sur l'homosexualité encore présents dans la société. Les hommes gays et bisexuels ressentent en effet très tôt, souvent dès l'enfance, l'écart qui existe entre eux et les modèles que propose la société. Les années qui suivent jusqu'à la fin de l'adolescence sont souvent des années de solitude, où même la famille n'est pas un refuge, comme c'est le cas pour les minorités ethniques ou religieuses. A l'âge adulte, il en résulte des troubles psychiques, mais aussi une image de soi dévaluée qui favorisera des prises de risques et des comportements défavorables en matière de santé. Il est

triste de noter que ce mauvais état de santé se retrouve encore aujourd'hui chez les adolescents, ce qui indique que les progrès de la situation légale et sociale des homosexuels ne sont pas encore suffisants et ne ce sont pas encore traduits en actes.

Agir sur ces problèmes psychiques est un enjeu majeur aujourd'hui car, en plus de leurs propres conséquences, ils sont responsables de comportements à risque pour la santé: relations sexuelles ne suivant pas le safer sex, consommation abusive d'alcool ou de drogues, tabagisme... Proposer des consultations de psychiatrie et des psychothérapies permet de désamorcer des situations à risque pour tous les aspects de la vie. Celles-ci doivent être complétées par des mesures communautaires telles que le programme d'information sur la dépression et la prévention du suicide: blues-out.

Pour être efficace, cette offre de service doit encore rencontrer son public. Selon les données des enquêtes de l'association, 90% des hommes interrogés se considèrent comme étant en bonne ou

très bonne santé, alors que dans quasiment tous les domaines de la santé leur situation est moins bonne que pour la population masculine. Ce paradoxe peut sans doute être expliqué par une image dévalorisée ou une habitude à la souffrance développée dès le plus jeune âge. La sensibilisation de la communauté à la réalité de sa santé doit donc intégrer l'arsenal des réponses.

Sensibiliser les réseaux traditionnels

En prenant en charge la santé sexuelle et mentale des hommes gays et bisexuels tant au niveau des prestations individuelles que de l'information à la communauté, Dialogai couvre une grande partie des problèmes. Cependant, de nombreuses personnes ne souhaitent pas intégrer un réseau de soins communautaire et s'orientent vers les structures ouvertes à l'ensemble de la population. Assurer la sensibilisation des professionnels de santé aux spécificités des hommes gays et bisexuels est le dernier axe à prendre en compte pour réaliser les objectifs stratégiques que l'association s'est fixés.

La même synergie doit également s'intégrer au fonctionnement du centre communautaire. Il n'y aurait pas beaucoup de sens à intégrer toutes les spécialités médicales à Checkpoint. Celles que les enquêtes définissent comme essentielles et devant bénéficier d'un traitement communautaire seront progressivement intégrées, mais le renvoi vers des services spécialisés existants doit aussi être assuré par le centre. Ainsi, les problèmes de tabagisme, d'alcoolisme ou d'addiction bénéficient tous de structures spécifiques où une prise en charge de qualité peut être assurée, dès lors qu'une sensibilisation préalable à la santé gaie a eu lieu.

En se dotant dès 2017 de médecins généralistes, Checkpoint Genève achèvera de compléter son offre pour les hommes gays et bisexuels en prenant en charge tous les aspects biopsychosociaux de la santé. Les questions ne pouvant être réglées par le centre pourront être orientées vers des services de santé appropriés, assurant ainsi la cohérence de la prise en charge de son public cible.

1. Projet Santé Gaie, les premiers résultats sur la santé des hommes gays de Genève, Dialogai, 2003, <http://www.dialogai.org/services/publications/brochure-sante-gaie/>

2. <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/fr/2008/2008-05/2008-05-089.pdf>

3. <http://www.drgay.ch/fr/ta-sante/undetectable>

5. http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

6. <http://www.blues-out.ch>

Checkpoint Genève le counseling global

Le counseling global OMS | 2030 de Checkpoint Genève place l'utilisateur HSH au centre d'un processus motivationnel qui le rend expert de sa propre santé sexuelle. L'expert en counseling crée une dynamique de prévention globale reposant sur quatre piliers. Deux piliers concernent la santé physique: VIH et IST. Deux autres piliers concernent la santé psychique: repérage précoce de l'anxiété et de la dépression; des consommations de produits psychoactifs et d'éventuels comportements liés à l'addiction.

- Le counseling global:**
- place l'utilisateur au centre d'une consultation de santé sexuelle.
 - crée le climat de confiance nécessaire à l'établissement d'une anamnèse sexuelle de qualité.
 - utilise les techniques de l'entretien motivationnel et un questionnaire électronique auto-administré (BerDa).
 - explore, à partir des besoins et des compétences de l'utilisateur, les différentes méthodes de prévention et/ou de réduction des risques.
 - renforce les connaissances de l'utilisateur par des informations scientifiques, épidémiologiques et communautaires actualisées.
 - accompagne l'utilisateur dans ses choix de santé sexuelle (empowerment).
 - aboutit, si besoin, à une prise en charge médicale, psychologique et/ou psychosociale à Checkpoint.