

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME VIH/SIDA DE 1999 A 2003

L'utilisation des offres de prévention
et du matériel

*Hugues Balthasar, Barbara So-Barazetti, André Jeannin
avec la participation de Ralph Thomas*

Etude financée par : Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat no 02.000227/2.19-01-01.-12

Citation suggérée : Balthasar H, So-Barazetti B, Jeannin A, avec la participation de Thomas R. Evaluation de la mise en oeuvre du programme VIH/sida de 1999 a 2003 : l'utilisation des offres de prévention et du matériel. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 96).

Remerciements : A toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation

Mots-clés : HIV/Aids prevention, Sexwork, Men who have sex with men, Male sex workers, Youth, People with HIV/Aids, Programme

Fichier : Rapport Etude1 Phase3 - Mise en oeuvre PN sida (final).doc

TABLE DES MATIERES

Résumé	7
Zusammenfassung	17
1 Introduction	28
2 Méthodes	30
2.1 Questions d'évaluation	30
2.2 Focus de l'étude	31
2.3 Les lieux de prise d'information	31
2.4 Design	32
2.5 Calendrier	33
2.6 Récolte des données	33
2.6.1 Information disponible préalablement à l'étude	34
2.6.2 Personnes ressources pour l'identification des informateurs-clés	34
2.6.3 Prise d'information auprès des informateurs-clés	34
2.6.4 Groupes focus et entretiens avec des destinataires finaux des offres	36
2.6.5 Autres sources utilisées	37
2.7 Problèmes de définitions	38
2.7.1 La notion de 'groupe vulnérable'	38
2.7.2 Les jeunes 'close to risk' ou 'drop out'	38
2.7.3 La notion d'utilisation	39
2.7.4 Le point sur les offres	39
3 Le dispositif de prévention au niveau national	40
3.1 La prévention pour les travailleuses du sexe	40
3.1.1 Le programme APiS (<i>Aids-Prävention im Sexgewerbe</i>)	40
3.1.2 Le projet Don Juan	41
3.1.3 Le collectif 'Prostitution collectif de réflexion' (ProCoRe)	41
3.2 La prévention pour les <i>Male Sex Workers</i> (MSW)	41
3.2.1 Le programme MSW (<i>Male Sex Work</i>)	41
3.3 La prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	42
3.3.1 Le programme HSH	42
3.3.2 Rainbow-Line : service d'écoute téléphonique	43
3.3.3 Groupes d'auto-support 'jeunes gays'	43
3.3.4 Sensibilisation des milieux scolaires à la thématique de l'homosexualité	43
3.4 La prévention pour les jeunes en décrochage	44
3.5 La prévention pour les personnes vivant avec le VIH/sida	44
3.5.1 La cohorte VIH	44
3.5.2 L'offre de l'Aide suisse contre le sida (ASS)	45
4 La situation dans les villes : études de cas	46
4.1 Basel	46
4.1.1 Frauen im Sexgewerbe	46
4.1.2 Männer die Sex mit Männern haben (MSM)	52
4.1.3 Male Sex Workers	55
4.1.4 Menschen mit HIV /Aids (PWA)	60
4.1.5 Gefährdete Jugendliche	63
4.2 Saint-Gallen	67
4.2.1 Frauen im Sexgewerbe	67
4.2.2 Männer die Sex mit anderen Männern haben (MSM)	72
4.2.3 Male Sex Workers (MSW)	75
4.2.4 Menschen mit HIV/Aids (PWA)	75
4.2.5 Gefährdete Jugendliche	78
4.3 Lugano	82
4.3.1 Les travailleuses du sexe	82

4.3.2	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	87
4.3.3	Male Sex Workers (MSW)	92
4.3.4	Les personnes vivant avec le VIH/sida	92
4.3.5	Les jeunes en décrochage	96
4.4	Lausanne	100
4.4.1	Les travailleuses du sexe	100
4.4.2	Male Sex Workers (MSW)	105
4.4.3	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	106
4.4.4	Les personnes vivant avec le VIH/sida	111
4.4.5	Les jeunes en décrochage	117
4.5	Neuchâtel	123
4.5.1	Les travailleuses du sexe	123
4.5.2	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	126
4.5.3	Male Sex Workers (MSW)	128
4.5.4	Les personnes vivant avec le VIH/sida	128
4.5.5	Les jeunes en décrochage	132
5	Les prestations de prévention non localisées	138
5.1	Conseil anonyme délocalisé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	138
5.1.1	www.drgay.ch	138
5.1.2	Rainbow-Line	139
5.1.3	Drgay.ch et Rainbow-line : deux offres complémentaires	141
5.2	Prévention pour les jeunes gays	142
5.2.1	Groupes d'auto-support 'jeunes gays'	142
5.2.2	Gummibärchen Aktion	143
5.2.3	Interventions spécifiques en milieu scolaire	144
5.2.4	Communication auprès des institutions scolaires	144
5.2.5	L'offre en Suisse romande : les intervention du 'groupe de formation' dans l'environnement scolaire	145
5.2.6	Utilisation et adéquation de l'offre	146
5.2.7	Matériel utilisé	147
5.3	Le conseil délocalisé pour les personnes vivant avec le VIH (personnes séropositives)	147
5.3.1	Utilisation de l'offre	147
5.3.2	Appréciation de l'offre	148
6	Analyses transversales de l'utilisation des offres	150
6.1	L'utilisation des brochures	150
6.1.1	Appréciation des brochures	150
6.1.2	Conclusions et recommandations	153
6.2	Les travailleuses du sexe	154
6.2.1	Les interventions dans le milieu de la prostitution	154
6.2.2	Les segments du milieu de la prostitution	155
6.2.3	Le segment haut de la prostitution	155
6.2.4	Le segment intermédiaire	156
6.2.5	Le segment bas (prostituées toxicomanes)	156
6.2.6	Le segment bas (prostituées migrantes)	157
6.2.7	Accessibilité des différents segments et acceptation des interventions	160
6.2.8	Autres éléments importants	161
6.2.9	Conclusions et recommandations	162
6.3	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	163
6.3.1	Interventions sur la scène commerciale	163
6.3.2	Interventions sur les aires de dragage (scène anonyme)	165
6.3.3	Interventions auprès des jeunes	167
6.3.4	Conseil anonyme délocalisé	169
6.3.5	Faible présence de la prévention VIH sur Internet	171
6.3.6	Sous-groupes peu ou pas couverts par le programme HSH	172
6.3.7	Les travailleurs de proximité (ORW)	173
6.3.8	Conclusions et recommandations	174
6.4	Male Sex Workers (MSW)	175
6.4.1	L'utilisation des offres et du matériel à Bâle	175
6.4.2	Observations relatives aux autres villes	178
6.4.3	Conclusions et recommandations	179

6.5	Les jeunes en décrochage	180
6.5.1	Les interventions	181
6.5.2	Utilisation et adéquation de l'offre	183
6.5.3	Problèmes pertinents pour la prévention	185
6.5.4	Conclusions et recommandations	186
6.6	Les personnes vivant avec le VIH/sida (personne séropositive)	187
6.6.1	La prévention dans le champ médical	187
6.6.2	La prévention hors du système de soins (champ psychosocial)	189
6.6.3	Utilisation et adéquation du matériel	190
6.6.4	Aspects et corrélats de la vulnérabilité	191
6.6.5	Conclusions et recommandations	193
7	Conclusions générales	194
7.1	L'offre, c'est aussi le réseau	194
7.2	Les qualités personnelles des intervenants	194
7.3	Prévention VIH et péjoration du contexte économique et social	195
7.4	Explicitation des responsabilités des établissements de consommation sexuelle	195
7.5	Mise à disposition des préservatifs	195
7.6	Conclusions et recommandations générales	196
8	Références	197
9	Annexes	202
9.1	Informateurs-clés contactés	202
9.2	Instruments	204
9.2.1	Grilles d'interview informateurs-clés	204
9.2.2	Instruments utilisés pour les groupes focus	210
9.3	Charte de responsabilité des établissements gays en France	212
9.4	Cahier des charges des outreach-workers (ORW) du programme HSH	213

Liste des acronymes

ORW	Outreach-workers
ASS	Aide Suisse contre le sida
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AHbB	Aids Hilfe beider Basel
APiS	Aidsprävention im Sexgewerbe
MSW	Male Sex Workers ou Male Sex Work
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
MSM	Men who have Sex with men
SBB	Schweizerische Bundesbahnen
SNCF	Société nationale des chemins de fers (France)
DB	Deutsche Bahn
DAH	Deutsche Aids Hilfe
AHS	Aids Hilfe Schweiz
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
PMU	Policlinique médicale universitaire
FAREAS	Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile dans le canton de Vaud
UMSA	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents
UEPP	Unité d'évaluation de programmes de prévention
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
AHSGA	Aids-Hilfe Saint-Gallen/Appenzell
AAT	Aiuto Aids Ticino

RESUME

1 Introduction

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

L'évaluation de la mise en œuvre de ce programme comprend trois phases. Les première et deuxième phases, réalisées entre 1999 et 2001, avaient respectivement pour objectif de porter un regard sur la couverture/durabilité des activités de prévention au moment du lancement du programme² et sur l'implantation de celui-ci au cours de la période 2000-2001³. La troisième phase de l'évaluation fait l'objet de la présente étude. Elle a pour objectif **d'examiner l'utilisation des mesures de prévention (prestations et matériel) destinées à certains segments de populations prioritaires pour la prévention du VIH/sida**. A travers cette étude, l'OFSP a notamment souhaité connaître le point de vue des destinataires de la prévention. Cinq populations-cibles ont été sélectionnées conjointement avec l'OFSP. Il s'agit : des travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des *male sex workers* (MSW), des jeunes en décrochage et des personnes vivant avec le VIH.

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

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

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

2 Méthodes / déroulement de l'étude

Comme les populations étudiées tendent à se concentrer dans les agglomérations (tout comme les organisations porteuses de projets de prévention), l'étude a été réalisée dans cinq villes représentatives de la Suisse urbaine : Bâle, Lausanne, Lugano, Neuchâtel et Saint-Gall. Dans chacune de ces villes, on a cherché à analyser l'utilisation des offres et du matériel de prévention dans les populations de référence. Comme il n'était pas possible de les interroger directement, des

informateurs-clés, en contact avec les différentes populations, ont été consultés^a. A priori, cette démarche comportait deux difficultés méthodologiques. La première consistait dans les conflits d'intérêts que l'étude pouvait potentiellement susciter, dès lors que de nombreuses personnes interrogées étaient précisément les prestataires des offres examinées. La seconde difficulté consistait dans les possibles biais de sélection et de couverture dus au fait que les personnes interrogées pouvaient ne pas avoir accès à certains sous-segments des populations de références. Néanmoins, ces difficultés n'étaient pas de nature à mettre en péril la validité des informations recueillies^b. Dans une perspective de validation et afin de réduire ces biais, les informations obtenues ont été soumises et discutées dans le cadre de groupes focus, ou par le biais d'entretiens individuels avec les utilisateurs finaux des mesures de prévention. On trouvera dans le tableau ci-dessous, le calendrier de l'étude, ainsi que les méthodes utilisées lors de chaque étape.

Tableau 1 Calendrier et déroulement de l'étude

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

3 Résultats, discussion et recommandations

Les informations recueillies dans les villes ainsi qu'à l'échelon national ont été analysées de façon transversale, par groupe-cible. Les principales conclusions et recommandations de ces analyses

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

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

sont reportées dans la présente section. L'analyse de l'utilisation des brochures a fait l'objet d'un traitement séparé dont les résultats sont disponibles dans la version intégrale du rapport.

3.1 Les travailleuses du sexe

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

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

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

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

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

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

^a Voir également sur ce thème Meystre-Agustoni, 2003⁴.

Recommandations

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

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

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

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

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

Les interventions sur les lieux de rencontres anonymes permettent d'atteindre une population hétérogène, dont certains sous-segments ne seraient pas accessibles ailleurs. Même si la plupart des ORW s'y rendent régulièrement, la fréquence des interventions est relativement faible^a.

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

L'expérience montre qu'il est néanmoins possible d'augmenter l'efficacité des actions en leur donnant de l'envergure dans les périodes de forte fréquentation et avec l'aide de bénévoles.

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

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

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

Recommandations

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

3.3 Les male sex workers (MSW)

^a Voir également sur ce thème Balthasar, 2003⁵.

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

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

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

Recommandations

- Il faut maintenir le programme MSW à Bâle et soutenir ses orientations actuelles.
- Dans les régions où le programme MSW n'est pas implanté, il faut sensibiliser les ORW du programme HSH, ainsi que d'autres acteurs potentiellement concernés à la problématique MSW, de manière à : 1) établir un diagnostic solide sur la situation ; 2) déterminer s'il y a lieu ou non d'implanter le programme MSW ; 3) déterminer s'il est possible d'intervenir par le biais d'offres ou de programmes déjà existants.
- Dans les régions où le programme MSW n'est pas implanté, lorsque la présence de petites scènes localisées est connue, les ORW du programme HSH devraient s'en préoccuper et intervenir dans la mesure de leurs possibilités, le cas échéant, avec le concours d'autres intervenants.
- Il faut intégrer la problématique MSW à la réflexion concernant le rôle des gérants de saunas ou de sex-clubs dans le dispositif de prévention.
- Il faut réfléchir à une éventuelle inclusion du thème de la prostitution occasionnelle dans les activités de prévention HSH menées auprès des 'jeunes gays'.

^a Voir également sur ce thème Meystre-Agustoni, 2003⁴.

3.4 Les jeunes en décrochage

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

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

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

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

- l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes figure parmi les problèmes relativement récents qui concernent directement la prévention VIH, ainsi que l'ont observé les services de planning familial (augmentation du recours à la contraception d'urgence);
- la péjoration de la situation économique tend à renforcer le phénomène de désinsertion sociale et facilite certains passages à l'acte. Certains intervenants craignent par exemple que la prostitution n'apparaisse aux yeux des jeunes défavorisés comme une solution possible à leurs difficultés.
- Compte tenu du fait que la plupart des jeunes en décrochage sont des migrants de première, deuxième, voire troisième génération, la sensibilité des intervenants par rapport à l'influence qu'exerce leur culture d'origine sur leurs comportements sexuels est un aspect important du travail de prévention.
- La montée de l'intolérance sociale par rapport aux comportements « violents » et l'émergence d'un climat répressif dans la plupart des villes n'est pas sans conséquences sur l'accessibilité des jeunes les plus désinsérés.

Recommandations

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

3.5 Les personnes séropositives

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

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

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

S'agissant du matériel de prévention, la première condition à l'utilisation par les personnes séropositives du matériel d'information consiste dans une large mise à disposition de ce matériel. A ce titre, on ignore dans quelle mesure les médecins praticiens sont intégrés dans les réseaux de distribution et s'ils le retransmettent de façon satisfaisante à leurs patients. Les brochures ne sont pas forcément compréhensibles pour toutes les composantes du public-cible; on relève un manque de matériel écrit pour les personnes de langue étrangère. La couverture de ce manque est d'autant plus pressante que l'on observe des lacunes importantes dans les connaissances de certaines catégories de migrants par rapport au VIH/sida.

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

Recommandations

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

4 Conclusions et recommandations générales

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

Réseau d'intervention

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

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

Qualité des intervenants

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

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

Contexte économique et social

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

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

Empowerment

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

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

Explicitation des responsabilités

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

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

Préservatifs

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

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

Littérature

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

ZUSAMMENFASSUNG

1 Einführung

Im Rahmen der globalen Evaluation der HIV/Aids-Präventionsstrategien wünschte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Evaluation zur Umsetzung seines nationalen HIV/ Aids-Programms 1999-2003¹. Den Auftrag dazu erhielt das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) in Lausanne.

Die Evaluation der Umsetzung dieses Programms geschah in drei Phasen: Während die erste Phase den Stand der Bekämpfung von HIV und Aids unter dem Blickwinkel der Abdeckung und der Nachhaltigkeit betrachtete², beleuchtete die zweite Phase die Einführung und den Stand der Umsetzung des Bundesprogramms in der Periode 2000-2001³. Die vorliegende Studie ist Teil der dritten Phase. **Sie untersucht den Einsatz und die Nutzung der Präventionsmassnahmen (Angebote und Materialien), welche sich spezifisch an einige für die HIV/Aids-Prävention prioritäre Zielgruppen wenden.** Durch diese Studie wollte das BAG insbesondere die Meinung des Zielpublikums kennenlernen. Fünf Zielgruppen wurden zusammen mit dem BAG identifiziert: Sexarbeiterinnen, Sexarbeiter oder *male sex workers* (MSW), gefährdete Jugendliche, Menschen mit HIV sowie Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Das BAG definierte folgende Evaluationsfragen:

1. In welchem Masse werden die vorgesehenen Massnahmen und Präventionsmaterialien genutzt?
2. Wer benützt sie? Welche vulnerablen Gruppen benützen welche Massnahmen und Materialien?
3. Wie werden die Angebote benützt?
4. In welchem Masse entsprechen sie den Bedürfnissen der Endbenützer?
5. Welche Auswirkungen hat die Benutzung der Angebote? Gibt es unerwartete Auswirkungen?
6. Welche Interventionsmassnahmen und -materialien sind immer noch nützlich und angemessen, insbesondere aus der Perspektive der Endbenutzer und im Hinblick auf die sich ändernde Situation im Bereich HIV/Aids?

Um Antworten auf alle diese Fragen zu erhalten, wäre eine repräsentative Studie bei jeder der identifizierten Zielgruppen nötig gewesen. Die Voraussetzungen im Rahmen der vorliegenden Studie waren für eine solche Untersuchung nicht gegeben, insbesondere im Hinblick auf das grosse Umfeld, das von diesen Fragen betroffen ist. Die Evaluationsfragen betreffen eine Grosszahl verschiedenster Interventionsangebote, die auf lokaler, kantonaler oder auf Bundesebene umgesetzt wurden. Um die Evaluation mit den gegebenen Ressourcen durchführen zu können, drängte sich eine Einschränkung des Untersuchungsinhalts auf.

2 Methoden / Studienablauf

Da sich die untersuchten Zielgruppen (wie auch die Träger der Präventionsprojekte) eher in städtischen Agglomerationen konzentrieren, wurde die Studie in fünf ausgewählten Schweizer Städten durchgeführt: Basel, Lausanne, Lugano, Neuenburg und St. Gallen. In jeder Stadt wurde die Nutzung des Präventionsangebots und des -materials durch die verschiedenen Zielgruppen untersucht. Da diese Zielgruppen nicht direkt befragt werden konnten, wurden die Informatio-

nen bei Schlüsselpersonen eingeholt, die mit den Zielgruppen in engem Kontakt stehen^a. Dieses Vorgehen beinhaltet zwei methodische Schwierigkeiten: Erstens könnte bei diesen Auskunftspersonen eine gewisse Voreingenommenheit bestehen, insofern sie auch die Anbieter der untersuchten Angebote sind; Zweitens wäre bezüglich der Auswahl der Auskunftspersonen und der Abdeckung der Zielgruppen eine gewisse Einseitigkeit vorstellbar, insofern die theoretische Möglichkeit nicht auszuschliessen ist, dass die Auskunftspersonen beispielsweise keinen Kontakt zu gewissen Segmenten der untersuchten Zielgruppen haben. Gleichwohl schränken diese methodischen Schwierigkeiten die Gültigkeit der eingeholten Informationen nicht ein^b. Um die Gültigkeit der Resultate zu testen und um die mögliche Einseitigkeit der erhaltenen Informationen zu vermindern, wurden Endbenutzer der Präventionsangebote (Zielpublikum) in Fokusgruppen oder individuellen Interviews zu diesen Informationen befragt. Die untenstehende Tabelle gibt Auskunft zum zeitlichen Ablauf der Evaluation und zu den in jeder Etappe angewandten Methoden.

Tabelle 2 Zeitplan und Ablauf der Evaluation

Etappen	Methoden
<p>Juli-September 2002 Kontakt mit Schlüsselpersonen zur Ermittlung der geeignetsten Auskunftspersonen</p> <p>Identifizierung des Präventionsangebots in den Städten</p>	<p>Telefonkontakte, « Schneeballprozess »</p> <p>Dokumentensammlung und -durchsicht (Jahresberichte, Evaluationen, Broschüren, etc.)</p>
<p>August-September 2002 Erarbeitung der Interviewleitfäden für jede einzelne Zielgruppe (+ Übersetzung)</p>	<p>Interne Validitätsabklärung</p> <p>Test eines Leitfadens mit einer Auskunftsperson der MSM in Lausanne</p>
<p>September-November 2002 Durchführung der Interviews (total 68) in allen Städten und auf nationaler Ebene</p>	<p>Persönliche und telefonische Interviews, auf Tonband aufgenommen und teilweise transkribiert</p>
<p>Dezember 2002-Februar 2003 Fokusgruppen (MSM, gefährdete Jugendliche) und individuelle Gespräche (2 MSW, 6 Sexarbeiterinnen, 2 Menschen mit HIV) mit den Endbenutzern des Präventionsangebots</p>	<p>Rekrutierung der Teilnehmer über verschiedene Kanäle (Presse, Internet, Flyer, Annoncen, etc.) oder durch Vermittlung der Fachleute (Ärzte, Aidshilfen, etc.)</p>
<p>November 2002 –März 2003</p>	<p>Analysen und Erstellung des Berichts</p>

^a Der grösste Teil der für diese Studie befragten Personen sind die Anbieter der untersuchten Angebote (GassenarbeiterInnen, Beraterinnen für Familienplanung, MitarbeiterInnen von Vereinigungen, etc.).

^b Es wird darauf hingewiesen, dass der potentielle Interessenkonflikt wahrscheinlich sehr klein ist. So werden die Präventionsangebote in den meisten Fällen nicht von den Anbietern geschaffen, sondern nur umgesetzt. Die Präventionsakteure teilen mit den Endnutzern das Interesse an einem qualitativ hochstehenden Angebot. Im Hinblick auf die mögliche Einseitigkeit der Abdeckung sei darauf hingewiesen, dass die untersuchten Zielgruppen in den verschiedenen Städten relativ klein sind und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass den Auskunftspersonen alle wichtigen Untergruppen bekannt sind.

3 Resultate, Diskussion und Empfehlungen

Die in den Städten und auf nationaler Ebene gewonnenen Informationen wurden für jede Zielgruppe einer Transversalanalyse unterzogen. Im Folgenden werden die wichtigsten Schlussfolgerungen und Empfehlungen dieser Untersuchung vorgestellt. Die Benutzung der vorhandenen Informationsbroschüren wurde separat analysiert. Die Resultate dazu sind im vollständigen Bericht aufgeführt.

3.1 Frauen im Sexgewerbe

Im Auftrag des BAG entwickelte und koordiniert die Aids-Hilfe Schweiz das sogenannte Programm APiS (Aidsprävention im Sexgewerbe). Dieses richtet sich an Sexarbeiterinnen aus dem Ausland, sogenannte „Migrant Sexworkers“, die in erster Linie in Nachtlokalen oder Bars arbeiten. Auf lokaler Ebene wird das Programm APiS unter Beizug von kulturellen MediatorenInnen von den lokalen Aids-Hilfen oder von anderen im Prostitutionsbereich tätigen Akteuren umgesetzt, oft ergänzend zu anderen (Präventions-)angeboten für Frauen im Sexgewerbe. Das Programm engagiert vor allem MediatorenInnen vom gleichen sprachlichen und kulturellen Hintergrund als die „Migrant Sexworkers“.

Das Milieu der Prostitution zeichnet sich durch eine grosse Heterogenität aus, sowohl in Bezug auf das Zielpublikum – die Sexarbeiterinnen – als auch in Bezug auf die verschiedenen *settings* der Prostitution^a. Es können verschiedene Kategorien von Sexarbeiterinnen unterschieden werden, wobei sich nicht alle als Prostituierte verstehen. Ein Teil dieser Frauen wird unterdrückt oder befindet sich teilweise in mehrfachen Abhängigkeitsverhältnissen und/oder wird von Präventionsmassnahmen und -angeboten gar nicht erreicht. Die Heterogenität des Milieus hat Auswirkungen auf die Präventionsangebote und -interventionen, da diese den verschiedenen *settings* und Sexarbeiterinnen angemessen und in entsprechend unterschiedlicher Art angeboten werden müssen.

Zusätzlich spielen auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine Rolle. Diese beeinflussen indirekt die Möglichkeiten des Zugangs zu Präventionsangeboten insbesondere für ausländische Frauen. Gewisse gesetzliche Rahmenbedingungen und administrative Massnahmen in Bezug auf die Ausübung der Prostitution können sich in der Praxis als hinderlich für die Prävention erweisen. Dem kann teilweise entgegengewirkt werden, indem das Fachwissen und die Erfahrung der Präventionsakteure bei der Ausarbeitung kantonaler Reglemente aktiv miteinbezogen werden.

Die Erreichbarkeit der Sexarbeiterinnen ist unabdingbare Voraussetzung für jegliche Interventionsmassnahme. Was das Programm APiS betrifft, konnten drei Faktoren festgestellt werden, die den Zugang erleichtern: a) Die aktive Unterstützung der kantonalen Sanitätsbehörden; b) Die Zusammenarbeit im Bereich der Prävention mit Etablissementbetreibern und -besitzern im Sexgewerbe; c) Die Dauerhaftigkeit und der Bekanntheitsgrad der Interventionen. Der hohe Bekanntheitsgrad der Interventionen erlaubt insbesondere eine relativ schnelle Kontaktaufnahme mit dem Zielpublikum und wiegt die Schwierigkeiten teilweise auf, welche die hohe Fluktuation der Sexarbeiterinnen mit sich bringt.

Was den Inhalt der Interventionen anbetrifft, wird festgestellt, dass die HIV/Aids-Prävention für die Sexarbeiterinnen nicht zwangsweise vorrangig ist. Häufiger noch sind sie mit verschiedenen juristischen, sozialen und gesundheitlichen Problemen konfrontiert. HIV-Prävention

^a Zu diesem Thema siehe ebenso Meystre-Agustoni, 2003⁴.

wird besonders dann akzeptiert, wenn sie Teil eines umfassenderen Angebots ist, das den genannten Aspekten Rechnung trägt. Dieses Vorgehen setzt vernetztes Handeln voraus.

Die Wirksamkeit der Massnahmen hängt von deren Dauerhaftigkeit und einem langfristigen Engagement ab. Dies gilt für die Ebene des Programms APiS, für die lokalen Aktivitäten mit allen ihren verschiedenen Ansätzen und für die Mediatorinnen selbst. Klar zeigt sich, dass die nötige langfristige Planung mit einer kurz- oder mittelfristigen Finanzierung unvereinbar ist.

Empfehlungen

- Nötig sind differenzierte Präventionsangebote. Sie müssen den Umständen, unter welchen die Sexarbeiterinnen ihre Tätigkeit ausüben, Rechnung tragen, und auch die Art und Weise berücksichtigen, wie diese sich selbst mit ihrer Arbeit identifizieren.
- Präventionsfachleute für das Sexgewerbe müssen aktiv in die Ausarbeitung neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen für dieses Gewerbe miteinbezogen werden.
- Um den Zugang zum Zielpublikum der Prävention aufrecht zu erhalten und noch auszuweiten, müssen die aktive Unterstützung der Sanitätsbehörden gesucht und die Mitarbeit der Betreiber aufrecht erhalten werden. Wenn Betreiber den Zugang verweigern oder erschweren, müssen Zwangsmassnahmen in Betracht gezogen werden. Ähnliche Präventionsaktivitäten und -angebote sollten vom Zielpublikum und den Betreibern an ihrem *label* erkennbar sein.
- Angebote müssen auch auf rechtliche, soziale und medizinische Probleme der Sexarbeiterinnen reagieren können. Dazu ist es nötig, dass unter den Akteuren des sozio-sanitären Bereichs formelle Abkommen bestehen, die den Sexarbeiterinnen den Zugang zu den verschiedenen Diensten garantieren, an welche sie von diesen Akteuren überwiesen werden.
- Die Angebote müssen langfristig gesichert werden, insbesondere im finanziellen Bereich.

3.2 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Die meisten Angebote für diese Zielgruppe sind Teil des Programms MSM (men having sex with men) der Aids-Hilfe Schweiz im Auftrag des BAG. Das Programm wird auf lokaler Ebene von Gassenarbeitern (outreach workers) umgesetzt. Es bestehen Angebote für die verschiedenen Begegnungsorte der homosexuellen Szene (kommerzielle Orte, Vereine, anonyme Szenen). Das Programm MSM betreibt auch eine Internetseite (www.drgay.ch), die anonym persönliche Ratschläge im Bereich Gesundheit und HIV-Prävention erteilt. Auch andere Organisationen beziehen Prävention aktiv in ihre Angebote mit ein: Pink Cross und ihre Mitgliedervereinigungen koordinieren einen Telefonberatungsdienst, relativ autonome Selbsthilfegruppen für homo- und bisexuelle Jugendliche pflegen enge Kontakte mit den Gassenarbeitern (outreach workers) des Programms MSM.

Die Präventionsmassnahmen, die in der kommerziellen Schwulenszene angesiedelt sind, werden von den Etablissementbetreibern gut unterstützt. Allerdings garantiert das Wohlwollen der Betreiber allein keine genügende Sichtbarkeit der Massnahmen, da diese sich auf das passive Auflegen von Präventionsmaterial beschränken. Klientenorientierte Aktionen und einzelne Spezialanlässe wiegen diesen Mangel an Sichtbarkeit etwas auf.

In den Etablissements, in denen sexuelle Kontakte möglich sind, ist es ausschlaggebend, dass Präventionsmaterialien zur Verfügung stehen, finden die Sexualkontakte doch in einem Kontext von potentiell hohem Risikoverhalten statt. Die Rolle und die Verantwortlichkeit der Betreiber in Bezug auf Präventionsmassnahmen sind nicht definiert. Es gibt keine Standards, welche die Verfügbarkeit von Präventionsmaterialien in diesen Betrieben definieren. Da die Betreiber im

allgemeinen gut für Prävention sensibilisiert und ihr gegenüber aufgeschlossen sind, muss dieser Mangel als verpasste Präventionschance gewertet werden.

An anonymen Begegnungsorten erlauben die Interventionen die Kontaktaufnahme mit einer heterogenen Bevölkerungsgruppe, von welcher mindestens ein Teil andernorts unerreichbar wäre. Obwohl sich die meisten *outreach workers* regelmässig an die anonymen Begegnungsorte begeben, sind die Abstände zwischen den Einsätzen doch relativ gross^a. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Wirkung der Einsätze der *outreach workers* besonders an stark frequentierten Abenden durch speziell konzipierte Aktionen und mit dem Einsatz von Freiwilligen verstärkt werden kann.

Die durch Internet und Telefon angebotene anonyme Beratung hat für die Prävention und für das gezielte Verweisen auf Fachleute eine wichtige Funktion. Die Internetseite www.drgay.ch wird immer häufiger benützt. Das Angebot im Präventionsbereich entspricht in hohem Masse den Bedürfnissen: Über ein Drittel aller Fragen betreffen Fragen zu *safer sex*. Die Telefonlinien werden eher bei Fragen psychosozialer Art konsultiert (*coming out*, persönliche und familiäre Schwierigkeiten, Isolation).

Die Selbsthilfegruppen für homo- und bisexuelle Jugendliche können für die Prävention eine wichtige Rolle spielen. Der Austausch in diesen Gruppen erlaubt es, geeignete Aufklärung zu Fragen der Sexualität zu vermitteln. Diese berücksichtigt die speziellen Probleme dieser Jugendlichen und ihres Umfelds, welche die Entdeckung und Akzeptanz einer gleichgeschlechtlichen Anziehung mit sich bringen. Die in den untersuchten Städten existierenden Gruppen werden alle gut besucht. Die Existenz solcher Selbsthilfegruppen ist besonders wichtig, da der schulische Bereich noch immer ungenügend auf die spezifischen Probleme und die daraus folgenden negativen Auswirkungen für die sexuelle und die psychische Gesundheit sensibilisiert ist^b.

Festgestellt wird auch, dass gewisse Untergruppen von den Präventionsmassnahmen für MSM nur sehr schlecht oder überhaupt nicht erreicht werden: es handelt sich vor allem um seropositive Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), MigrantInnen und bisexuelle Personen.

Empfehlungen

- Kommerzielle Schwulenszene: Das Wohlwollen der Etablissementbetreiber muss genützt und erhalten werden, Spezialanlässe für die Benutzer der kommerziellen Szene müssen entwickelt werden. Besonders für Saunen, *sex clubs* und *dark rooms* muss das Auflegen von Präventionsmaterial durch klare und langfristige Normen reguliert werden, von einem wirksamen Kontroll- und Sanktionssystem begleitet. Diese Normen müssen so ausgearbeitet sein, dass sie sowohl den Interessen der Betreiber als auch denjenigen des Gesundheitswesens Rechnung tragen. Eine Charta könnte dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.
- Anonyme Begegnungsorte: An diesen Begegnungsorten muss die Prävention intensiviert werden, insbesondere dort, wo bekannterweise besonders viele MSM verkehren. An dafür geeigneten Standplätzen wäre auch das Aufstellen von Präservativautomaten angebracht.
- Anonyme Beratung: Es sollte darauf geachtet werden, [drgay.ch](http://www.drgay.ch) genügend Mittel zur Verfügung zu stellen, um die bestehende Nachfrage nachzukommen. [Drgay.ch](http://www.drgay.ch) sollte bei den Internetbesuchern die Existenz der Telefonlinien hervorheben (Rainbowline).

^a Dies ist vor allem auf die niedrige Arbeitsquote der *Outreach workers* sowie auf die Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dieser Art von Arbeit zurückzuführen.

^b Siehe zu diesem Thema auch Balthasar, 2003⁵.

- Jugendliche mit homosexueller Ausrichtung: Die Sensibilisierung des Schulbereichs für die Problematik junger homosexueller Menschen muss weitergeführt werden. Es soll darauf geachtet werden, dass das vorhandene Informationsmaterial in Schulen gut sichtbar aufliegt und den Schülern zur Verfügung steht.
- MSM mit HIV: Die aktuelle epidemiologische Entwicklung verlangt nach spezifischen Massnahmen für diese Bevölkerungsgruppe.

3.3 Die Male Sex Workers (MSW)

Seit 1999 koordiniert die Aids-Hilfe Schweiz im Auftrag des BAG das Projekt MSW (Male Sex Work), ein speziell für männliche Sexarbeiter entwickeltes Programm. Auf lokaler Ebene wird das Programm durch einen Gassenarbeiter (outreach worker) umgesetzt, der seinerseits von einer der lokalen Partnerorganisationen der AHS delegiert wird. Der Zugang zum Zielpublikum wird vor allem durch szenennahe Gassenarbeit erreicht: Verteilung von Präventionsmaterial und individuelle Ratschläge zu Prävention, bei Bedarf ergänzt durch psychosoziale Begleitung. In den fünf untersuchten Städten existiert das Programm nur in Basel.

In Basel ist das Projekt MSW in der männlichen Prostitutionsszene, die auf rund 300 Sexarbeiter geschätzt wird, gut eingeführt. Allem Anschein nach ist das Angebot den meisten Sexarbeitern bekannt. Neuankömmlinge werden durch andere Sexarbeiter oder Multiplikatoren schnell auf das Programm und sein Angebot aufmerksam gemacht. Der Gassenarbeiter genießt das Vertrauen der Zielgruppe und kann in Krisensituationen rasch reagieren. Das Basisangebot, nämlich die Abgabe von Kondomen, Gleitmitteln und Broschüren, wird gut akzeptiert. Dieses Angebot entspricht einem vom Gassenarbeiter und den betroffenen Sexarbeitern klar identifizierten Bedürfnis. Migrationsstatus, Drogenkonsum und fehlende Erfahrung sind Faktoren, die die Vulnerabilität in bezug auf eine HIV-Infektion erhöhen^a. Sprachprobleme stellen für die Präventionsarbeit ein besonderes Hindernis dar. Als besonders schwierig erweist sich die Bedürfnisabklärung und die psychosoziale Begleitung. Die Basler Erfahrung illustriert, was an Orten mit einer grossen männlichen Prostitutionsszene von einem umfassenden und langfristig angelegten Angebot erwartet werden kann.

In denjenigen Städten, die kein MSW Projekt durchführen, ist es besonders schwierig, solide Aussagen zur Grösse der männlichen Prostitutionsszene zu erhalten. Erwähnt werden kleine lokale und schlecht bekannte Szenen. Die oft drogenabhängigen Sexarbeiter scheinen von keinen spezifischen Präventionsmassnahmen erreicht zu werden. Es ist auch wahrscheinlich, dass in Saunen und *sex clubs* bezahlte Sexarbeit geleistet wird. Bis anhin ist nicht bekannt, welche Haltung die Betreiber dazu einnehmen.

Empfehlungen

- Das Programm MSW in Basel muss in seiner jetzigen Form erhalten bleiben.
- In den Regionen ohne MSW Programm müssen die Gassenarbeiter (*outreach workers*) des MSM Programms und andere mögliche Akteure für die Problematik der männlichen Sexarbeiter sensibilisiert werden, damit 1) eine solide Bestandaufnahme der Situation möglich wird; 2) abgeklärt werden kann, ob das Programm MSW eventuell eingeführt werden müsste; 3) abgeklärt werden kann, ob mit bestehenden Angeboten oder Programmen interveniert werden kann.

^a Siehe zu diesem Thema Meystre-Agustoni, 2003⁴.

- Wenn in solchen Regionen kleine lokale Szenen bekannt sind, sollten die *outreach workers* des MSM Programms sich um diese kümmern und im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln, gegebenenfalls in Absprache mit anderen Akteuren.
- Die Problematik der männlichen Sexarbeiter muss in die Überlegungen zur Rolle der Saunen- und Sexclubbetreiber miteinbezogen werden.
- Die Thematik der Gelegenheitsprostitution muss in die Präventionsaktivitäten, die das Programm MSM für homo- und bisexuelle Jugendliche anbietet, miteinbezogen werden.

3.4 Gefährdete Jugendliche

Gefährdete Jugendliche stellen keine stabile und homogene Zielgruppe dar. Ihnen gemeinsam ist der potentielle Entwicklungsweg hin zur sozialen Ausgrenzung. Es wird angenommen, dass diese Jugendlichen durch das traditionelle soziale Auffangnetz (Familie, Schule, Arbeit, Unterkunft) gefallen sind. Aus soziologischer Sicht gehören sie keinen definierten Kategorien an und können so nicht als klare Zielgruppe bezeichnet werden. Auf nationaler Ebene gibt es zur Zeit kein HIV-Präventionsprogramm, das sich speziell an solche Jugendliche richtet. Auf lokaler Ebene dagegen existieren häufig Präventionsangebote, die sich an eben diese Jugendlichen wenden.

Empirische Beobachtungen haben gezeigt, dass HIV-Prävention bei gefährdeten Jugendlichen weniger durch einzelne Programme oder Massnahmen angeboten wird, sondern eher auf Interventionen beruht, die durch ein ganzes Netzwerk von Akteuren, die sich mit diesen Jugendlichen beschäftigen (Lehrer, Erzieher, Sozialarbeiter, Vormunde, u.a.), geleistet werden. Innerhalb dieser Netzwerke garantieren die HIV-Präventionsfachleute (v.a. Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen) ein Angebot, auf welches andere Akteure zurückgreifen und sich abstützen können. Wenn diese Multiplikatoren Probleme erkennen, sie aufgreifen und auf sie reagieren, können sie ihr Zielpublikum an geeignete Stellen weiter verweisen. So werden bestehende Angebote für dieses Zielpublikum besser zugänglich. Die Sensibilisierung der Multiplikatoren zur HIV-Problematik ist allerdings Voraussetzung dazu.

Jugendliche, die möglicherweise gefährdet sind, werden innerhalb des Schulsystems oft früh erkannt und in geeignete Strukturen überwiesen. Dort sind sie für die HIV-Prävention noch leicht erreichbar. Das gleiche gilt für ausländische Jugendliche ohne Aufenthaltsbewilligung. Gerade sie umgehen nach der obligatorischen Schulzeit das soziale Netz und werden so für Interventionen aller Art äusserst schwer erreichbar. So betrachtet sind die schulischen und erzieherischen *settings* für gefährdete Jugendliche (z.B. Auffangklassen, Übergangsklassen, Heime) wichtige Orte für die HIV/Aids-Prävention.

Einige Verhaltensweisen oder Lebensumstände dieser Jugendlichen können auch ein höheres Risiko in Bezug auf eine HIV-Infektion bedeuten. Diese Probleme haben für die Prävention direkte Konsequenzen:

- Der seit relativ kurzer Zeit beobachtete erhöhte Alkoholkonsum junger Leute hat laut Aussagen der Familienplanungsstellen direkte Auswirkungen auf die HIV-Prävention (erhöhte Anfrage nach postkoitaler Verhütung).
- Die Verschlechterung des Stellenmarktes trägt zur schnelleren Ausgrenzung dieser Jugendlichen bei. Einige Fachleute befürchten, dass beispielsweise prostitutionsähnliches Verhalten oder Arbeitsangebote im Sexgewerbe unter diesen Umständen von den Jugendlichen als Alternative zu ihrer Situation in Betracht gezogen werden.

- Angesichts der Tatsache, dass ein grosser Teil der gefährdeten jugendlichen MigrantInnen der ersten, zweiten oder dritten Generation sind, ist eine Sensibilisierung der Fachleute auf kulturelle Aspekte des Sexualverhaltens unabdingbar.
- Die zunehmende gesellschaftliche Ablehnung gewalttätigen Verhaltens Jugendlicher und ein zunehmendes repressives Klima in den meisten Städten wirkt sich schlecht auf die Erreichbarkeit der Randständigsten unter ihnen aus.

Empfehlungen

- Im Netzwerk von Interventionen für gefährdete Jugendliche sollten sich die kantonalen Aids-Hilfen strategisch so positionieren, dass sie die Akteure, die mit diesen Jugendlichen Kontakt haben, für die HIV-Problematik sensibilisieren und sie oder die Jugendlichen selber auf entsprechende Angebote und Dienste hinweisen können.
- HIV-Prävention sollte schon in den ersten Phasen sozialer Auffälligkeit stattfinden, d.h. in denjenigen schulischen und erzieherischen *settings*, in welchen sich diese Jugendlichen befinden.
- Die Bemühungen und Interventionen müssen den für die HIV-Prävention relevanten Problemen, mit denen diese Jugendlichen konfrontiert sind, Rechnung tragen, insbesondere was die Jugendlichen der zweiten und dritten Migrationsgenerationen betrifft.

3.5 Menschen mit HIV

Auf nationaler Ebene gibt es kein strukturiertes Programm, das spezifisch die HIV-Prävention für Menschen mit HIV zum Inhalt hat. Präventionsbemühungen werden vor allem von lokalen Akteuren geleistet (Ärztenschaft, kantonale Aids-Hilfen, Vereinigungen). Die Aids-Hilfe Schweiz selber bietet individuelle Beratung an und produziert Informationsmaterial.

Ärzte und paramedizinisches Personal sind die wichtigsten Präventionsakteure für die Zielgruppe der Menschen mit HIV. Dank der therapeutischen Langzeitbehandlung, in welche die meisten Menschen mit HIV eingebunden sind, können die HIV-Sprechstunden in Spitälern potentiell mehr Menschen mit HIV erreichen als andere Akteure oder lokale Vereinigungen. In Bezug auf die Prävention spielen diese letzteren dementsprechend auch eine eher sekundäre Rolle.

In den Spitälern sind es die klaren und formellen Abläufe und der systematische Gebrauch von Fragebögen, die im Rahmen der Patientenbetreuung auch den Einbezug präventiver Informationen sichern. Gleichzeitig wird auch die Abdeckung zumindest eines grossen Teils der Zielgruppe erreicht. Es scheint beispielsweise, dass gewisse Fragebögen zur Anamnese Gelegenheit schaffen, gezielte Präventionsinformationen einzubringen: Die Interaktion zwischen Patient und Pflegeperson ist geregelt und gewisse Hemmungen, intime Fragen und Sexualpraktiken anzusprechen, werden abgebaut.

Die erste Voraussetzung für den Gebrauch des Informationsmaterials ist eine möglichst breit gestreute Verteilung der Informationsbroschüren. In diesem Zusammenhang bleibt unklar, inwieweit praktizierende Ärzte in die Verteilkanäle einbezogen sind und in welchem Rahmen sie erhaltenes Informationsmaterial an ihre Patienten weitergeben. Die Broschüren sind nicht für das gesamte Zielpublikum verständlich; besonders für Fremdsprachige wird ein Mangel an Informationsmaterial festgestellt. Dieser Mangel müsste schnellstens behoben werden, denn gleichzeitig wird beobachtet, dass gewisse Gruppen von MigrantInnen besonders schlechte Kenntnisse in Bezug auf HIV/Aids aufweisen.

Afrikanische MigrantInnen aus den Ländern der Sub-Sahara, besonders aber Asylsuchende und Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung, sind Segmente der Bevölkerung, für welche besonders schwere Informations- und Kommunikationsprobleme ausgemacht werden (Sprachprobleme und Probleme rund um den HIV-Test). Diese Probleme können dazu führen, dass für diese Untergruppen der Zugang zu Therapie und Pflege und damit auch zu Präventionsratschlägen erschwert ist. Dazu kommt es vor, dass innerhalb einiger dieser Bevölkerungsgruppen Menschen mit HIV stigmatisiert und ausgeschlossen werden. Auch diese Tatsache kann dem Zugang zu Information, Pflege und Behandlung im Wege stehen. Nicht nur diese, sondern alle mit HIV/Aids lebenden Personen sind von der Stigmatisierung betroffen. Die soziale Solidarität den HIV-positiven Personen gegenüber hat die Tendenz, sich aufzulösen.

Empfehlungen

- Im Spitalmilieu: Formelle Abläufe, welche die Präventionsaktivitäten für Menschen mit HIV in diesem *setting* sichern, sollten in allen Spitälern eingeführt werden. Bereits bestehende Verfahren können übernommen oder den Umständen entsprechend neu definiert werden.
- Die Verteilkanäle und -modalitäten des Informationsmaterials müssen vom medizinischen und paramedizinischen Personal sowie von Sozialarbeitern so organisiert werden, dass eine grösstmögliche Abdeckung gewährleistet ist.
- Die Probleme, die den MigrantInnen mit HIV den Zugang zu Beratung, Pflege und Behandlung erschweren, haben eine politische, soziale und medizinische Dimension. Daraus folgt, dass diese Probleme nur im gemeinsamen Vorgehen der betroffenen Instanzen gelöst werden können.
- Gewisse MigrantInnengruppen müssen zu HIV/Aids aufgeklärt und informiert werden. Ebenso muss bei diesen Gruppen gegen Ausgrenzung und Stigmatisierung gekämpft werden.
- Die Solidarität mit Menschen mit HIV muss in der STOP-AIDS-Kampagne wieder aufgenommen werden.

4 Schlussfolgerungen und allgemeine Empfehlungen

Die im Folgenden vorgestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen sind allgemeiner Art und beziehen sich auf die Gesamtheit der fünf untersuchten Zielgruppen.

Netzwerke von Angeboten und Massnahmen

In der Praxis und auch aus der Sicht der Endbenutzer ist das Angebot an Prävention nicht auf isolierte und spezifische Massnahmen reduzierbar. Dynamischen Elementen wie der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen sowie Vernetzungen muss Rechnung getragen werden. Die Gesamtheit der Massnahmen präsentiert sich als ein Angebotsnetzwerk. In verschiedenen Fällen wird die Abdeckung gerade durch dieses Netzwerk und nicht durch vereinzelte Massnahmen gesichert. So gesehen, hängen die Angemessenheit und die Nutzung der Angebote von der Dichte, der Mannigfaltigkeit und der Verfügbarkeit dieser Netzwerke ab und innerhalb dieser Netzwerke von einem „harten Kern“ spezialisierter HIV/Aids Fachpersonen.

- Diese effiziente Arbeitsweise muss akzeptiert und unterstützt werden. Gleichzeitig muss innerhalb der Netzwerke der „harte Kern“ der HIV/Aids spezifischen Präventionsmassnahmen erhalten bleiben.

Qualität der Fachpersonen

Die gute Akzeptanz der Massnahmen und die hohe Qualität der Präventionsarbeit beruhen in grossem Masse auf den beruflichen und persönlichen Fähigkeiten und dem hohen Einsatz der Fachpersonen.

- Anstellungsbedingungen sollten so gestaltet werden, dass die Fähigkeiten der Fachpersonen langfristig zum Tragen kommen können und der Aufgabe und der geleisteten Arbeitsqualität entsprechen.

Wirtschaftlicher und sozialer Kontext

Die Verschlechterung des wirtschaftlichen und sozialen Umfelds verschärft die Schwierigkeiten, denen die schwächsten Segmente des Zielpublikums, insbesondere MigrantInnen und Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung, ausgesetzt sind.

- Diese Verschlechterung bedingt ein verstärktes ganzheitliches Arbeiten, das diesen Schwierigkeiten umfassend Rechnung trägt.

Empowerment

Die betroffenen Fachleute sind in der Praxis das Sprachrohr der randständigsten Gruppen und tragen zu deren *empowerment* bei. Im Falle fehlender oder ungenügend organisierter Strukturen sind diese Fachleute die einzigen Akteure im sozialen und politischen System, die sich gegebenenfalls für diese Gruppen stark machen können.

- Die Rolle, welche die Fachleute im Prozess des *empowerment* spielen, muss anerkannt und unterstützt werden.

Explizite Verantwortlichkeiten

Im Zusammenhang mit der Zunahme der HIV-Infektionen und der Zunahme des Sexgewerbes wird festgestellt, dass in bezug auf HIV-Prävention die Verantwortlichkeiten der Betreiber von Sex-Etablissements ungenügend definiert und wenig explizit sind.

- In bezug auf die HIV-Prävention müssen die Verantwortlichkeiten der Betreiber von Sex-Etablissements eindeutig und ausdrücklich geregelt sein. Klare und längerfristig gültige Normen, begleitet von wirksamen Kontrollen und Sanktionen, müssen festgelegt werden. Die Ausarbeitung von Verantwortlichkeitsvereinbarungen (Charta) in Zusammenarbeit mit den betreffenden Fachleuten und Verantwortlichen aus dem Gesundheitswesen könnte ins Auge gefasst werden. Solche Normen dürften im Prostitutionsbereich zu menschenwürdigeren Arbeitsbedingungen für die SexarbeiterInnen beitragen.

Präservative

Fachleute im HIV/Aids Bereich schätzen die Verteilung von Präservativen als nützlich und nötig ein.

- Die gezielte Verteilung von Präservativen muss beibehalten werden, besonders an denjenigen Orten, wo sexuelle Kontakte stattfinden.

Referenzen

- 1 Somaini B, Twisselmann W, Ferber T, Schlegel F. VIH et sida: programme national 1999 à 2003. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1999.

- 2 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2000. (Raisons de santé, 53).
- 3 Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al. Programme national VIH/sida 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 81).
- 4 Meystre-Agostoni G. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida: les travailleuses et les travailleurs du sexe. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 5 Balthasar H. Populations particulières pour la prévention du sida: les jeunes hommes attirés par d'autres hommes. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.

1 INTRODUCTION

Le programme national 'VIH et sida : Programme national 1999 à 2003'¹ a été préparé en 1998 par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après, OFSP) en collaboration avec des experts et publié en février 1999. Il fait suite au manuel 'Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures' publié en 1993² et couvre la période de 1999 à 2003.

L'évaluation de la mise en oeuvre du programme national 1999-2003 comprend 3 phases. La première phase s'est déroulée durant l'année 1999 et a porté sur l'état des activités en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité au moment du lancement du programme³. La deuxième phase a couvert la période 2000-2001 et a porté sur l'implantation du programme national⁴. Elle a examiné en détails l'état de sa mise en oeuvre dans cinq cantons et les caractéristiques principales de la dynamique de la mise en oeuvre d'un point de vue global. Une autre étude⁵, parallèle et dont les résultats ont été intégrés au rapport d'évaluation, a analysé d'un point de vue politologique les partenariats et les coalitions actifs dans ces cantons et au niveau national.

La troisième phase de l'évaluation fait l'objet du présent rapport. Elle examine l'utilisation des offres et du matériel destinés à certains groupes spécialement importants du point de vue de la prévention du VIH/sida, du fait de leur vulnérabilité et/ou de la prévalence élevée du VIH dans leur sein. Cinq groupes ont été sélectionnés avec l'OFSP. Il s'agit des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes - *men who have sex with men* (ci-après HSH), des prostitués hommes — *male sex workers* (ci-après MSW), des prostituées femmes — *female sex workers*, des jeunes en situation de décrochage et des personnes vivant avec le VIH. Cette problématique a été analysée dans cinq villes (Bâle, Lausanne, Lugano, Neuchâtel et Saint-Gall) choisies pour couvrir un éventail de situations : région linguistique, taille de la ville et situation frontière ou non.

L'OFSP souhaiterait connaître le point de vue des utilisateurs. Mais, du fait des difficultés méthodologiques et pratiques considérables inhérentes à un recueil d'information dans plusieurs des populations visées, on a décidé d'interroger des informateurs privilégiés connaissant bien à la fois les offres et les publics auxquelles elles s'adressent, à savoir les prestataires eux-mêmes, pour obtenir des informations sur l'acceptation et l'utilisation de celles-ci. Cette approche comporte évidemment une possibilité de biais intrinsèque. Pour y pallier, un gros effort a été fait pour recueillir également, par des focus groupes^a ou des interviews, le point de vue des utilisateurs eux-mêmes dans le but de les faire se prononcer sur les points les plus importants relevés par les prestataires, et d'en obtenir ainsi une forme de validation.

Le présent rapport comprend sept chapitres. Une partie méthodologique (chapitre 2) rappelle les questions d'évaluation, décrit la démarche adoptée, les sources d'information utilisées et le calendrier de l'étude. Le chapitre 3 présente la structuration des offres au niveau national, c'est-à-dire les programmes nationaux s'adressant aux différentes populations concernées par l'étude. Le chapitre 4 présente les fiches de villes : il décrit pour chaque ville la situation de l'offre et de son utilisation pour les cinq populations choisies. Le chapitre 5 analyse les offres non localisées, accessibles depuis n'importe où par téléphone ou par internet. Des analyses transversales visant à dégager des enseignements plus généraux font l'objet du chapitre 6. Ces analyses sont organisées

^a Il s'agit de groupes de personnes sélectionnées par les chercheurs pour parler de sujets sur lesquels ils ont une expérience ou des connaissances ou des opinions personnelles.

par population. Pour chacune desquelles on a élaboré des conclusions et des recommandations; on n'a pas tenté de proposer des recommandations spécifiques pour les cas étudiés. Enfin le chapitre 7 propose des analyses plus générales et des conclusions et des recommandations concernant plusieurs populations ou des éléments plus structuraux concernant l'utilisation des offres et du matériel. Dans les annexes, on trouvera les instruments utilisés.

Un avertissement au lecteur regardant le choix du vocabulaire et des termes pour les groupes cibles. Pour les titres de chapitre ont été choisies les expressions utilisées par les programmes nationaux qui existent pour ces groupes — les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les *male sex workers* (MSM), les personnes vivant avec le VIH/sida. Pour ne pas alourdir les textes et pour une meilleure compréhension, on n'a pas hésité à utiliser également d'autres expressions courantes (telles que prostituée, homosexuel, gay, personnes séropositives) dans le texte.

2 METHODES

2.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION

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

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

Ainsi énoncées, les questions d'évaluation couvrent un champ très large qui appelle les remarques suivantes :

- ces questions d'évaluation concernent l'ensemble de l'offre de prévention : mesures, programmes, matériel;
- elles ne précisent pas le niveau d'intervention : Confédération, cantons, communes, associations, ...;
- les utilisateurs concernés sont 'les groupes vulnérables', expression qui n'est pas définie. Si l'on considère une définition plutôt large inspirée du programme national¹ (le programme parle plutôt de 'situations de vulnérabilité'), il s'agit alors des HSH, des jeunes en difficultés ou à risque, des travailleuses du sexe, des MSW, des migrants des pays à épidémie généralisée, des personnes séropositives et de leurs partenaires, des toxicomanes, etc.;
- elles concernent aussi l'adéquation des offres aux besoins et les bénéfices ou les conséquences inattendus résultant de l'utilisation de ces offres;

Une réponse à l'ensemble de ces questions nécessiterait une étude représentative auprès de groupes vulnérables, à qui l'on demanderait de se prononcer sur les offres. Les conditions du mandat ne permettent pas de répondre à ces questions. Une opérationnalisation restrictive de ce champ de questionnement a été nécessaire pour le faire entrer dans le cadre des ressources à disposition.

L'intérêt porté par la présente étude sur l'utilisation des offres a parfois conduit à relever l'existence de lacunes dans l'offre. **Il n'a cependant pas été effectué d'analyse de besoins en tant que telle, et les résultats de l'étude ne peuvent donc pas être interprétés en termes de couverture de ceux-ci.**

2.2 FOCUS DE L'ETUDE

Nous avons centré l'étude sur la question de l'utilisation des offres et des mesures de prévention destinées à ces groupes dans les lieux où ils sont concentrés, de la façon suivante :

- les mesures — en dehors du système scolaire et de formation — susceptibles de toucher les jeunes non intégrés dans le système de formation scolaire ou professionnelle (les jeunes en décrochage);
- les mesures et le matériel destinés aux prostituées de toutes catégories;
- les mesures et le matériel destinés aux prostitués MSW (*male sex workers*);
- les mesures et le matériel destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) dans leur ensemble;
- les mesures et le matériel (conseil et prévention, à l'exclusion des soins) destinés aux personnes vivant avec le VIH.

L'étude n'inclut pas les migrants en tant que tels^a ni les toxicomanes (les mesures qui les concernent sont gérées dans le cadre de la prévention des toxicomanies⁶).

Les personnes séropositives sont également prises en compte 'transversalement' du fait qu'elles sont (potentiellement) présentes dans les groupes sélectionnés. L'aiguillage de ces personnes vers les services qui leur sont plus spécialement destinés a été examiné dans l'étude.

2.3 LES LIEUX DE PRISE D'INFORMATION

S'agissant de l'étude des offres du point de vue des besoins des utilisateurs, il est raisonnable de penser que ces derniers font appel aux ressources disponibles en fonction des spécificités de leurs besoins, sans considération — on peut le penser à priori, mais cela reste à vérifier — de l'origine de l'offre. Par exemple, une personne recourant à du conseil en prévention en choisira la source, dans la mesure où il y a un choix, selon la capacité perçue à satisfaire ce besoin et non pas selon la source de financement (fédéral, cantonal ou autre) du conseil.

Cet argument a plaidé fortement pour une sélection des lieux d'étude basée sur la localisation des demandes et des offres, c'est-à-dire sur un choix raisonné de villes.

Les groupes pris en considération sont en général plutôt concentrés dans les agglomérations, qui sont aussi les lieux dans lesquels se trouvent les offres. En conséquence, nous avons effectué l'étude dans cinq villes, deux grandes et trois moyennes, qui n'avaient pas été impliquées dans la deuxième phase de l'évaluation du programme national. Il s'agit de :

- Bâle : grande ville frontière suisse alémanique;
- Lausanne : grande ville romande à forte population immigrée;
- Lugano : ville moyenne tessinoise;
- Neuchâtel : ville moyenne romande;
- Saint-Gall : ville moyenne de la Suisse orientale.

^a Ils sont abordés seulement comme segments des populations étudiées, par exemple dans la prostitution.

2.4 DESIGN

L'étude s'est concentrée sur ces cinq villes dans lesquelles on a cherché à obtenir une image de la situation concernant les offres et les mesures existantes et l'utilisation de ces offres et du matériel dans les cinq populations ou groupes retenus. Il n'a pas été possible d'interroger directement ces populations sur leur appréciation des offres et des mesures qui leur sont destinées : ces groupes sont difficiles à atteindre et les ressources à disposition ne permettaient pas de mettre sur pied une démarche assurant d'obtenir une information représentative. On a donc choisi de recourir à des informateurs privilégiés sélectionnés, connaissant très bien le terrain et à même de fournir des informations pertinentes. Les descriptions détaillées des villes (chapitre 4) contiennent souvent des éléments qui expliquent la pertinence des informateurs choisis.

La sélection de ces informateurs a constitué la première étape de l'étude. Elle a consisté à demander à de nombreuses personnes ressources, connaissant bien les populations en question et les situations locales dans les villes, de désigner les intervenants qu'elles considéraient comme informateurs privilégiés. Comme le milieu de la prévention du VIH/sida est relativement restreint, il s'est avéré relativement facile d'identifier les personnes — généralement des intervenants — que le consensus considérait comme les meilleurs connaisseurs des réalités locales et des problématiques concernant les groupes qui nous intéressaient. De cette façon, on a également obtenu les informations concernant les mesures proposées dans chaque ville et on est ainsi arrivé à avoir une vue d'ensemble de l'offre dont l'utilisation est l'objet de cette étude.

A ces informateurs privilégiés on a demandé des informations sur la nature de leur prestation, sur leur public cible, sur l'utilisation des offres et du matériel proposés par les destinataires finaux en utilisant des guides d'interview spécifiques par population (voir 9.2.).

Cette démarche expose à deux difficultés méthodologiques :

1. conflits d'intérêts potentiels :
on peut s'interroger sur la propension des prestataires à fournir une appréciation franche et complète de la façon dont les offres sont reçues par les utilisateurs : ils peuvent avoir tendance à 'embellir la situation' dans l'idée qu'ils font ainsi apparaître leurs propres prestations sous un jour favorable.
2. biais de sélection et de couverture :
même s'ils fournissent une appréciation franche et complète au mieux de leurs connaissances sur l'utilisation des offres, les prestataires peuvent, sans en être conscients, être affectés d'un biais de sélection ou de couverture à cause du fait qu'une partie seulement des utilisateurs (actuels ou potentiels) passe par eux pour avoir accès à ces offres ou même n'y a pas accès du tout.

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

En réponse à ces difficultés, on a complété les informations obtenues par cette voie en les discutant dans des groupes focus ou des entretiens avec des utilisateurs finaux des offres. Ces utilisateurs ont eu pour tâche de se prononcer sur les appréciations fournies par les prestataires, de les commenter, de les confirmer ou de les amender.

Cette procédure permet d'élargir les sources d'information sur le point de vue des utilisateurs des offres et donne une bonne assurance de couvrir la diversité des situations. **Elle ne garantit cependant pas une représentativité au sens statistique du terme qui n'est pas possible en raison du design choisi pour cette étude.**

2.5 CALENDRIER

L'étude a débuté au début du mois de juillet 2002 et s'est déroulée selon le calendrier indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2.1 Calendrier et déroulement de l'étude

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

2.6 RECOLTE DES DONNEES

Les informations collectées pour l'étude proviennent de diverses sources : l'information disponible préalablement à l'étude, les personnes ressources auxquelles on a fait appel pour identifier les informateurs-clés, les interviews avec les informateurs-clés eux-mêmes, les focus groupes ou interviews de validation, les autres sources diverses d'information.

2.6.1 Information disponible préalablement à l'étude

L'orientation de l'étude, et en particulier la décision de recourir à des informateurs-clés, a été décidée sur la base de l'information disponible préalablement. On mentionnera plus particulièrement le rapport³ concernant la première phase de l'évaluation du programme national VIH/sida qui avait établi un catalogue très complet des acteurs et des interventions dans les différents domaines concernés par la prévention du VIH/sida.

2.6.2 Personnes ressources pour l'identification des informateurs-clés

Plus de 80 adresses^a de personnes et d'institutions-ressources ont été récoltées au total dans les cinq villes ainsi qu'au niveau national. Elles ont servi de points de départ pour les contacts établis dans le but d'identifier les informateurs-clés. Il s'est très vite avéré qu'il existait un consensus informel sur les personnes ou institutions considérées comme informateurs-clés dans les domaines touchés par l'étude.

2.6.3 Prise d'information auprès des informateurs-clés

La prise d'information auprès des informateurs-clés s'est effectuée par interviews téléphoniques principalement en utilisant à chaque fois un guide d'entretien spécifique construit en tenant compte de l'information préalable disponible pour la population en question. Les principaux instruments sont reproduits en annexe (voir 9.2).

Pour chaque population, les thèmes ci-dessous ont été abordés lors des interviews; certains thèmes ont été modifiés ou omis là où c'était pertinent. Les chiffres entre parenthèses indiquent les questions d'évaluation principalement concernées par le thème. L'exemple utilisé concerne les jeunes en décrochage, les relances ne sont pas mentionnées ici.

Tableau 2.2 Exemple de guide d'interview : les jeunes en décrochage

<u>A. Encadrement — public-cible</u>	
Offre	A qui s'adresse votre offre ? Quelles sont les caractéristiques de votre clientèle ?
Clientèle	Quel type d'encadrement offrez-vous [à ces jeunes] ?
Populations vulnérables	Est-ce que votre offre est utilisée par les personnes les plus vulnérables ?

<u>B. Activités de prévention (conseil)</u>	
Offre	Quelle place occupe le thème de la sexualité, la prévention du VIH/sida dans vos activités [auprès des jeunes] ?
Adéquation /demande exprimée	Est-ce que la manière dont ces thèmes sont abordés correspond aux besoins (evtl. pas exprimés) ou aux attentes des utilisateurs et des utilisatrices ? Essayez de vous mettre à la place des utilisatrices et des utilisateurs.
Couverture	Y a-t-il des besoins importants exprimés ou non exprimés qui ne sont pas couverts?

^a Plus de 20 pour Bâle et Lausanne. entre 10 et 15 pour Saint-Gall, Neuchâtel, et Lugano.

Effets inattendus Avez-vous observé des bénéfices ou des conséquences inattendus résultant du recours à votre offre/activité de prévention, de votre manière d'aborder ou non le thème de la sexualité?

C. Matériel d'information

Offre Avez-vous recours à du matériel d'information de prévention, de la sexualité, brochures, films, jeux, etc. ?

Qui utilise cette offre?

Est-ce que cette offre est utilisée par les personnes les plus vulnérables ?

De manière générale, est-ce que le matériel d'information mis à disposition correspond aux besoins des utilisatrices et des utilisateurs ? Essayez de vous mettre à la place des utilisatrices et des utilisateurs

Effets inattendus Avez-vous observé des bénéfices ou des conséquences inattendus résultant de cette utilisation du matériel ?

Autre matériel Distribuez-vous d'autre matériel de prévention [aux jeunes en décrochage (p.ex. préservatifs, lubrifiants, matériel stérile d'injection)] ?

D. Environnement

Aiguillage Orientez-vous les personnes qui viennent consulter ou que vous approchez vers d'autres institutions ? Lesquelles ?

Relais Est-ce que votre activité est relayée par d'autres institutions ? Lesquelles ?

Facilitation Est-ce que dans votre ville, il y a des éléments qui facilitent ou entravent votre travail ?

Autre Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ou avons-nous oublié quelque chose d'important ?

Brochures

Pour chaque brochure de la liste, les informations suivantes étaient demandées :

Ce matériel est-il (encore) utile (0 = pas d'avis, 1 = pas du tout utile, ..., 4 = tout à fait utile)

Ce matériel est-il toujours actuel (0 = pas d'avis, 1 = pas du tout actuel, ..., 4 = tout à fait actuel)

Remarques / commentaires.

Les notions d'utilité et d'actualité faisaient référence au cadre de travail des intervenants mais n'ont pas été explicitées ou approfondies plus avant au cours de l'entretien. La liste des brochures intégrée au guide d'interview a été établie sur la base de la banque de données de Sida Info Doc^a. Elle comprenait des brochures 'généralistes' et d'autres spécifiques pour chaque population. Des emplacements pour la mention éventuelle de brochures non listées, par exemple étrangères, étaient fournis. Les informations concernant les brochures se sont révélées assez pauvres : il est apparu que les informateurs-clés se sont exprimés essentiellement sur brochures qu'ils utilisent et qui sont aussi celles qu'ils jugent utiles.

^a Aids Info Doku Schweiz. Catalogue du matériel d'information, version du 19.8. 2002, Berne: Aids Info Docu Schweiz;2002:1-28.

Les guides d'entretien ont été envoyés aux informateurs-clés quelques jours avant l'interview pour leur permettre de s'y préparer et de remplir la partie concernant les brochures. Dans plusieurs cas, les informateurs-clés ont préparé leurs réponses en collaboration avec les collègues de leur institution travaillant sur le même domaine. Les évaluateurs ont reçu ces guides complétés avant l'interview; celui-ci a donc en partie consisté en une discussion et un approfondissement des réponses fournies.

Le Tableau 2.3 indique le nombre d'interviews effectués pour chacun des groupes cibles. La liste anonymisée (seul le nom des institutions y figure) des personnes interviewées est donnée en annexe 9.1. La plupart des interviews ont duré environ une heure (20 minutes avaient été prévues !).

Tableau 2.3 Interviews avec les informateurs-clés

	Bâle	Saint-Gall	Lausanne	Neuchâtel	Lugano	National	Total
Personnes séropositives	4	2	3	2	2	1	14
Jeunes en décrochage	5	2	2	2	2	1	14
HSH	3	3	3	2	2	2	15
MSW	1	1	2	1	1	1	7
Travailleuses du sexe	6	4	3	1	3	1	18
Total	19	12	13	8	10	6	68

Presque tous les entretiens ont été retranscrits. Ils ont été analysés de manière thématique. La structure élaborée pour le guide d'entretien a servi de fil conducteur, les éléments d'informations apportés par chaque informateur-clé sur les différentes questions ont été collationnés, puis comparés et discutés par les évaluateurs dans le but d'en extraire tant les éléments spécifiques relatifs à telle population dans telle ville que les aspects transversaux pertinents chaque population cible dans son ensemble.

2.6.4 Groupes focus et entretiens avec des destinataires finaux des offres

Comme déjà mentionné, le souci de 'valider' les conclusions tirées des informations récoltées auprès des informateurs-clés nous a conduit à les confronter autant que possible aux destinataires finaux de ces offres. Pour ce faire, les conclusions (provisoires) principales des entretiens avec les informateurs-clés ont été synthétisées sous une forme utilisable comme guide d'entretien et de focus groupe et discutées avec les participants qui avaient été recrutés par *flyers*. A la fin du focus, les participants ont rempli un court questionnaire (documents en annexe).

Les focus groupes et les entretiens réalisés sont indiqués dans le Tableau 2.4. Il a été possible de répartir les validations sur l'ensemble des villes étudiées. Pour motiver les participants des groupes les plus démunis ou les plus difficiles à atteindre, de petits cadeaux leur ont été remis : aux jeunes en décrochage, un bon (CHF 30.-) pour un CD; aux MSW, la somme de CHF 50.-; aux travailleuses du sexe, une boîte de chocolat; aux HSH, une collation lors du focus group; l'entretien avec les personnes séropositives a eu lieu à leur domicile et aucun cadeau ne leur a été remis. Le genre et l'importance du cadeau ont été décidés après diverses consultations : plutôt que de

s'attacher à une égalité de valeur financière formelle, on s'est efforcé de déterminer pour chaque cas si un cadeau était pertinent, et dans l'affirmative, le genre de cadeau qui serait motivant pour la personne qui le reçoit et marquerait la reconnaissance des évaluateurs pour cette participation.

D'autres tentatives pour élargir le nombre de destinataires finaux contactés ont échoué, sans qu'il soit possible d'en identifier les raisons précises. Il s'agit de :

- la participation à deux forums Internet pour personnes séropositives organisés par l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) et le Kantonsspital de Saint-Gall n'a apporté aucune information;
- Une tentative de recrutement de jeunes en décrochage par le biais de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) et par un foyer à Lausanne a rencontré un écho insuffisant.

Tableau 2.4 Groupes focus et entretiens de 'validation' effectués

Groupe cible	Lieu	Participants	Recrutement	Date
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)	Lausanne	focus groupe avec 7 personnes	<ul style="list-style-type: none"> • annonces dans les médias gays (presse, Internet) et distribution ~1000 <i>flyers</i> dans lieux gays (bars et saunas) • plusieurs mailings de Vogay, InfoBi et d'un propriétaire de sauna 	décembre 2002
Travailleuses du sexe	Tessin	6 entretiens individuels courts avec prostituées et danseuses	accompagnement de la tournée des médiatrices	janvier 2003
Jeunes en décrochage	Saint-Gall	2 groupes focus (5 garçons, 5 filles)	Recrutés dans une classe d'insertion, 10 ^{ème} année	janvier 2003
Male sex workers	Bâle	2 entretiens individuels (hommes prostitués depuis env. 10 ans)	MSW présentés par travailleur de proximité	février 2003
Personnes vivant avec le VIH/sida	Neuchâtel	2 entretiens individuels (1 homme et 1 femme)	~200 <i>flyers</i> distribués par des médecins, le GSN, le service d'accueil des requérants d'asile, l'Hôpital des Cadolles	février 2003

L'information récoltée lors de la phase de validation ne fait pas l'objet de chapitres spécifiques dans le rapport mais a été directement intégrée dans les analyses des différentes populations (cf. chapitre 6).

2.6.5 Autres sources utilisées

Diverses autres sources ont été utilisées : rapports d'activité, matériel récolté lors de colloques, littérature scientifique, rapports d'évaluation, articles de presse, sites Internet, etc. Ces sources sont mentionnées dans le texte lors de leur utilisation. De plus, de nombreux entretiens téléphoniques brefs ou e-mails ont permis de préciser certains points durant toute l'étude.

2.7 PROBLEMES DE DEFINITIONS

La deuxième des questions d'évaluation de la présente étude concerne l'utilisation des mesures et du matériel par les 'groupes vulnérables' des populations étudiées. Elle reflète l'objectif 6 du programme national¹ qui met l'accent sur les mesures destinées aux 'groupes vulnérables' et qui cite, entre autres groupes vulnérables, 'des jeunes ou jeunes adultes en contact avec les milieux de la drogue ou de la prostitution, des migrants et migrantes, des pensionnaires de foyer'. L'expression 'groupes vulnérables' s'est avérée problématique dans la réalisation de l'étude et la discussion qui en est faite ici résume les difficultés rencontrées.

2.7.1 La notion de 'groupe vulnérable'

La notion de vulnérabilité s'est révélée être une difficulté dans l'analyse de l'offre, spécialement concernant les jeunes en décrochage. En effet, ces jeunes vivent une situation caractérisée par une 'trajectoire sociale'¹⁷ qui les mène dans différents contextes dans lesquels les offres de prévention sont spécifiques et s'adressent à des types particuliers de 'groupes vulnérables'.

Un jeune peut suivre une trajectoire qui commence par des difficultés scolaires dans une filière normale, qui se poursuit par un placement dans une filière spécialisée, puis par un séjour en foyer, des expériences plus ou moins longues de toxicomanie, toutes ces étapes étant accompagnées d'expositions à des risques d'infection à VIH. Ces étapes, dont la liste n'est de loin pas exhaustive, peuvent être télescopées, se produire en ordre divers ou être inversées (notamment si les interventions de prévention se révèlent efficaces).

Chacune des étapes de cette trajectoire s'insère dans un contexte dans lequel des offres de support social et/ou de prévention sont présentes, provenant d'acteurs divers dont la prévention du VIH/sida peut ne pas être la préoccupation principale.

Comment se pose alors la question de l'utilisation des offres par les groupes vulnérables? Faut-il considérer comme 'groupe vulnérable' l'ensemble des jeunes qui à un moment ou à un autre passeront par une ou plusieurs des étapes de cette trajectoire? Ou faut-il analyser la situation pour chacun des contextes et considérer alors comme 'groupe vulnérable' seulement ceux qui, à cette étape, sont exposés au risque d'une péjoration de leur situation? Et faut-il considérer l'offre plutôt comme un tout monolithique s'adressant à l'ensemble ou plutôt comme un bouquet diversifié dont les parties s'adressent à des contextes spécifiques qui rassemblent des jeunes à des étapes définies de leurs trajectoires?

Ces difficultés se sont révélées progressivement dans le cours de la présente étude. **C'est pourquoi on n'y trouvera pas une approche conceptuellement achevée, mais plutôt un affinement progressif de l'analyse et un approfondissement graduel de la réflexion.**

2.7.2 Les jeunes 'close to risk' ou 'drop out'

Lors des négociations pour fixer les orientations de l'étude s'est posée la question de la délimitation de la notion de 'groupe vulnérable' s'agissant des jeunes. Une première étape de la réflexion a conduit à abandonner, parce que trop large, la notion de jeunes 'close to risk'^{1a}. La formulation

^a On peut entendre par jeunes «close to risk», les jeunes ayant un comportement à risques (c'est-à-dire n'appliquant pas les règles du «safer sex»), les jeunes qui se trouvent dans un milieu où la prévalence VIH est élevée et qui s'exposent à des risques, les jeunes qui mènent une vie marginale, hors structures, et les jeunes qui sont socialement défavorisés.

des questions d'évaluation a retenu la notion de 'drop out' principalement sur la base de l'analyse de Delbos Piot et al⁸. Dans le cours de l'étude, cependant, notre perception croissante de l'importance de la notion de trajectoire nous a conduit à y préférer les termes de 'jeunes en décrochage' qui traduit mieux le caractère évolutif et la dynamique des situations dans lesquelles se trouvent les jeunes en difficultés. En allemand, le terme *gefährdete Jugendliche* a été privilégié.

2.7.3 La notion d'utilisation

La présente évaluation se concentre principalement sur l'utilisation que font différents publics-cibles des mesures et du matériel de prévention. Or, la notion d'utilisation n'est pas problématique. En effet, telles qu'elles sont formulées, les questions d'évaluation suggèrent que toute mesure de prévention, quelle qu'en soit la nature, est susceptible d'être utilisée comme un bien de consommation courante. Ce n'est évidemment pas le cas. Au contraire, il est rapidement apparu lors des réflexions préliminaires et plus encore au cours de l'étude que la nature des offres examinées détermine fortement ses modalités d' ' utilisation '. Ainsi, certaines prestations font l'objet d'une demande et de préférences susceptibles d'être clairement identifiées. C'est notamment le cas des services d'écoute téléphonique, de conseil sur Internet ou encore de structures à bas-seuil. Dans d'autres cas de figure, les prestations sont réalisées sans que les destinataires en aient formulé ou exprimé la demande. C'est notamment le cas dans le cadre d'un travail de proximité (*outreachwork*). Dans ce contexte, la notion d'utilisation n'est pas opérationnelle et il importe davantage de savoir si les prestations sont acceptées ou non par les destinataires. Sous ce rapport, la notion d'acceptation s'est parfois substituée par nécessité à la notion d'utilisation.

2.7.4 Le point sur les offres

Les mesures de prévention pour les 5 groupes cibles ont en commun le conseil souvent personnalisé, accompagné par la distribution de divers matériaux Le conseil personnalisé et le matériel sont le plus souvent offert par des intervenants locaux, souvent à la rencontre direct des personnes concernées (*outreach work*). Les intervenants effectuent leur travail soit dans le cadre d'un programme/projet d'envergure nationale (voir chapitre 'offre au niveau national' et chapitre 'la situation dans les villes' pour la déclinaison locale) soit au sein d'un projet local (voir chapitre 'la situation dans les villes'). Pour certaines groupes, un conseil personnalisé et d'autres informations sont également disponibles à distance, par exemple par des lignes téléphoniques ou par e-mail et Internet. Cette offre est décrite dans le chapitre 'les offres non-localisées'.

Du point de vue de la personne recevant ces informations, peu importe le programme ou le projet en arrière-plan des informations reçues. Par contre, il est primordial que les conseils et les informations soient cohérents et consistants quel que soit leur provenance. AJ : reprendre et développer dans Intro.

3 LE DISPOSITIF DE PREVENTION AU NIVEAU NATIONAL

Ce chapitre a pour objectif de décrire les principaux programmes ou projets de prévention à destination des groupes-cibles sélectionnés dans le cadre de la présente évaluation. Il est un préalable nécessaire à l'analyse des situations locales où la plupart de ces projets ou programmes sont implantés.

La majorité des ces programmes ou projets sont coordonnés au niveau national (voire régional) et mis en œuvre au niveau local. Pour quatre des cinq groupes-cible examinés^a, l'Aide suisse contre le sida (ASS), mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), joue un rôle central, notamment pour les orientations stratégiques des programmes et pour leur coordination. La mise en œuvre de ces projets ou programmes est le plus souvent confiée aux antennes cantonales de l'ASS (dans certains cas, à des organisations ou associations locales).

Les interventions de prévention VIH ne sont pas les seules interventions dont bénéficient les différents groupes-cibles. Suivant les populations en cause, on relève la présence d'autres organisations (associations faitières ou groupes d'intérêts) également porteuses de projets ou programmes d'intervention. Celles-ci sont, à des degrés divers, parties prenantes de l'action préventive dans le champ du VIH/sida (ils sont mentionnés lorsque cela est pertinent). De plus, il arrive fréquemment que les projets ou programmes structurés au niveau national soient mis en œuvre de façon complémentaire avec d'autres projets locaux. Ceux-ci sont présentés dans les études de cas du chapitre 4.

3.1 LA PREVENTION POUR LES TRAVAILLEUSES DU SEXE

3.1.1 Le programme APiS (*Aids-Prävention im Sexgewerbe*)^b

L'Aide suisse contre le sida (ASS), sur mandat de l'OFSP, a développé et mis en place cette offre spécifique de prévention s'adressant aux travailleuses du sexe venant de l'étranger. Le programme fait suite au projet 'Femmes aux pieds nus'⁹. Au niveau national, le programme se charge de la mise à disposition et de la distribution du matériel d'information et de prévention aux intervenantes locales, propose régulièrement des cours de formation continue aux médiatrices ainsi qu'aux responsables de projet locaux et assure une offre uniformisée. La responsabilité du management local, de la réalisation et du financement de ce travail incombe à des organisations régionales, c'est-à-dire les Antennes ASS ou d'autres organismes chargés de la mise en œuvre locale. Ce projet est fondé sur le **principe de la médiation**. Des femmes provenant d'un même contexte linguistique et/ou culturel que les migrantes qui travaillent dans le commerce du sexe vont à la rencontre de ces dernières là où elles travaillent (salons, boîtes de nuit, bars, etc.) et les informent des comportements à risque de VIH/sida. Les médiatrices distribuent du matériel de prévention et d'information fournissent également des informations utiles dans le domaine de la santé et du droit. Une brochure *Stella* a été conçue spécialement pour le programme. Le programme est aujourd'hui implanté en 14 régions de la Suisse et également dans la Principauté du Liechtenstein. Dans les villes nous concernant, ce programme existe

^a HSH, travailleuses du sexe, MSW, personnes séropositives.

^b <http://www.aids.ch/d/ahs/apishp>.

à Bâle-Ville (Aids-Hilfe beider Basel), à Saint-Gall (Aids-Hilfe St. Gallen/Appenzell), au Tessin (Aiuto Aids Ticino) et à Lausanne (Fleur de Pavé)^{10,11}.

3.1.2 Le projet Don Juan^a

Le projet *Don Juan* est également organisé par l'Aide suisse contre le sida (ASS) et sur mandat de l'OFSP. Ce projet existe depuis 1999. Il ne vise pas directement les prostituées, mais est destiné à leurs clients en leur proposant dans le cadre d'actions ponctuelles une discussion approfondie sur les questions de la sexualité, des maladies transmissibles et de la prévention ainsi que du matériel d'information. Cette action d'éducation en face-à-face permet d'établir un contact avec les consommateurs de sexe payant et de communiquer les messages de la prévention du VIH/sida au moyen d'entretiens personnels. Cette action, dont profitent également les prostituées, a été menée en sept villes suisses au total; dans quatre villes investiguées dans le cadre de la présente étude (Saint-Gall, Bâle, Lugano, Lausanne).

3.1.3 Le collectif 'Prostitution collectif de réflexion' (ProCoRe)

ProCoRe^b (Prostitution collectif de réflexion) est un réseau suisse de défense des personnes qui travaillent dans les métiers du sexe, regroupe plus de 20 associations actives dans les milieux de la prostitution féminine ou masculine et des personnes qui travaillent dans les métiers du sexe¹². Elle existe depuis mars 2000. La charte de cette association accorde une place importante à la prévention et à la promotion de la santé.

3.2 LA PREVENTION POUR LES MALE SEX WORKERS (MSW)

3.2.1 Le programme MSW (*Male Sex Work*)

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, l'ASS a conçu et développé ce programme de prévention spécifiquement destiné aux travailleurs du sexes masculins^c (MSW). Ce public-cible comprend les sous-groupes suivants :

- MSW professionnels qui s'auto-définissent comme homosexuels (*callboys/escort-service*) ;
- MSW qui ne se conçoivent pas comme des professionnels, quelle que soit leur orientation ou leur identité sexuelle ;
- MSW d'origine étrangère (migrants) avec ou sans permis de séjour ;
- MSW toxicodépendants (*Beschaffungsprostitution*).

Les interventions du programme sont principalement orientées sur les trois derniers sous-groupes, considérés comme particulièrement vulnérables. Elles visent à renforcer leur identité professionnelle (*Berufsidetität*), élargir leur capacité d'action et de décision, approfondir leurs connaissances sur le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles ainsi que sur le safer-sex. Le programme tout entier repose sur un postulat pragmatique, selon lequel la prostitution

^a <http://www.aids.ch/f/ahs/praevention.php#FAQ6>.

^b http://www.fiz-info.ch/dt/themen/sexarb_procore.html.

^c Pour une description détaillée du programme : <http://www.malesexwork.ch>.

est une activité lucrative qui doit être acceptée et respectée et non pas rejetée sur la base de principes moraux ou éthiques.

Le programme a été implanté à Zurich, Bâle, Genève, Berne^a et Lucerne. L'accès au public-cible est en partie assuré par un travail de rue ou de proximité (*outreachwork*). Les *outreach workers* (ORW) se rendent directement sur les lieux où les travailleurs du sexe entrent en contact avec les clients. Dans chacune des villes, les ORW distribuent des préservatifs, des lubrifiants, du matériel d'information et offrent la possibilité de recourir à un conseil de type bas-seuil dans différents domaines. Le programme produit des brochures thématiques spécialement conçues pour son public-cible (*Strichzone*). Traduites en français, en anglais et/ou en espagnol, ces brochures traitent de problèmes spécifiques (relations avec le client, consommation de stupéfiants, infections sexuellement transmissibles, etc.). Le programme recourt également au matériel écrit conçu dans le cadre du réseau européen des intervenants dans le domaine de la prostitution masculine^b et à certaines brochures de la Deutsche Aids Hilfe (DHA).

Le programme MSW a été évalué entre 1999 et 2000 par l'Institut SFINX¹³. En août 2002, l'ASS a organisé un congrès sur le thème de la prostitution masculine à l'attention des professionnels concernés de près ou de loin par cette problématique^c. Aussi bien le résumé de l'évaluation susmentionnée que les textes des différents intervenants du congrès (*Tagung*) sont disponibles sur le site Internet du programme MSW¹⁴⁻²⁰.

3.3 LA PREVENTION POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH)

3.3.1 Le programme HSH

Sur mandat de l'OFSP, l'ASS assure la mise en œuvre du programme HSH, dont la définition remonte à 1994. Comme son nom l'indique, ce programme s'adresse aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, quel que soit leur degré de proximité avec les différentes composantes du 'milieu homosexuel' et quel que soit la manière dont ils conçoivent leur identité sexuelle (homo, bi, hétéro). A l'intérieur de ce public-cible, certains segments sont définis comme prioritaires, comme les HSH multipartenaires, les jeunes ou encore les HSH séropositifs²¹.

Au niveau local, la mise en œuvre du programme est confiée à des *outreach workers* (ORW) rémunérés à hauteur de 20 à 40%, dont le recrutement est assuré par les antennes cantonales de l'ASS ou les associations homosexuelles, à partir desquelles les ORW déploient leurs activités. Ceux-ci ont notamment pour fonction de concevoir des projets de prévention locaux, d'analyser régulièrement les besoins HSH et d'assurer une présence régulière dans le réseau commercial et associatif gay et sur les lieux de rencontres. Une dizaine d'ORW travaillent pour le programme

^a Le projet s'est récemment interrompu à Berne.

^b <http://www.enmp.org/>.

^c 'Männer auf dem Strich', congrès organisé par l'Aide suisse contre le sida (ASS) à Olten le 22 août 2002. Un des auteurs de la présente étude y a assisté.

HSH. Celui-ci est implanté dans toutes les villes étudiées dans la présente évaluation, à l'exception de Neuchâtel^a.

Le programme a déjà fait l'objet d'une évaluation en deux phases entre 1997 et 1999^{21,22}.

En 1999, le programme HSH a créé un site Internet (www.drgay.ch) qui propose un conseil anonyme et spécialisé par rapport à différents thèmes pertinents pour la prévention VIH : *safer sex*, identité gay, bien être, sentiments. Depuis février 2003, cette offre existe dans les trois langues nationales (voir 5.1.1).

3.3.2 Rainbow-Line : service d'écoute téléphonique

La Rainbow-Line est une permanence d'écoute téléphonique anonyme à destination de la population HSH. Créée en 1997, sur l'initiative de Pink Cross (organisation faîtière des associations homosexuelles) avec le soutien financier de l'ASS, la Rainbow-Line est le fruit de la coordination des différents associations homosexuelles présentes sur le territoire, lesquelles assurent la permanence en alternance un soir par semaine (voir aussi 5.1.2). L'offre existe pour la Suisse romande et la Suisse alémanique. Depuis peu, il existe une ligne similaire au Tessin (Linea Gay Ticino).

3.3.3 Groupes d'auto-support 'jeunes gays'

Les jeunes gays ou les jeunes en phase de questionnement par rapport à leur orientation sexuelle constituent un segment spécifique de la population HSH. Les dispositifs décrits ci-dessus sont par conséquent également destinés à ce public-cible. Il existe en outre une quinzaine de **groupes d'auto-support 'jeunes gays'** répartis dans différents cantons. D'une manière générale, les ORW du programme HSH entretiennent des contacts relativement étroits avec ces groupes. C'est notamment le cas à Bâle, à Lausanne et à Saint-Gall^b. La prévention HSH dans ces différents groupes fait l'objet d'une appréciation dans le cadre des fiches de villes. Il sont évoqués dans une perspective plus générale dans la partie consacrée aux offres non-localisées (voir 5.2.1).

3.3.4 Sensibilisation des milieux scolaires à la thématique de l'homosexualité

En Suisse romande, un groupe d'enseignants et de psychologues intéressés à la problématique de l'homosexualité propose d'intervenir auprès de différents professionnels issus des milieux scolaires qui souhaiteraient obtenir des outils ou des pistes pour parler d'homosexualité avec leurs élèves. Si, dans le cas de cette offre, le VIH/sida n'est pas une thématique centrale, elle vise à sensibiliser les milieux de l'éducation aux problèmes rencontrés par les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle et à l'impact de ces problèmes sur la santé mentale et sexuelle de ces jeunes.

Ce groupe est issu de l'ancienne Commission Jeunesse et Ecole (CJE) fondée par Pink Cross en 1999, avec la collaboration d'autres institutions ou associations, notamment Vogay (Vaud) et l'ASS. En tant que telle, cette commission n'existe plus. Les activités menées en Suisse allemande et en Suisse romande sont coordonnées au niveau des régions linguistiques, mais pas au niveau national. Dans le cadre de ce rapport, seules les actions menées en Suisse romande ont été inves-

^a Dans cette ville, la prévention HSH est du ressort de l'antenne cantonale de l'ASS (Groupe Sida Neuchâtel).

^b Il est probable qu'un groupe jeunes gays se soit formé à Neuchâtel durant la période de rédaction de ce rapport, soit à une période où les entretiens avaient déjà été réalisés.

tiguées (voir 5.2.3). Cela ne signifie néanmoins pas qu'aucune action n'est entreprise en Suisse allemande.

3.4 LA PREVENTION POUR LES JEUNES EN DECROCHAGE

En 1996, l'OFSP a mis sur pied un programme intitulé '*Jeunes close to risk*' dont l'objectif était de promouvoir des projets d'intervention de prévention du sida et de promotion de la santé auprès des jeunes en difficultés. Ce programme, maintenant en veille^a, a essentiellement financé la réalisation du film 'Helldorado'^b. Il n'y a plus actuellement de programme au niveau national spécifique pour la prévention du VIH auprès des jeunes en décrochage.

Pour ce groupe cible, il existe quelques offres de prévention nationales dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention dont l'axe n'est pas spécifiquement VIH/sida, entre autres : *funtasy projects*^c et *SUPRA-f*. L'Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert (AFAJ)^d ne s'occupe pas spécifiquement de la prévention, mais est une ONG pour le public cible concerné.

Ces diverses offres non spécifiques VIH/sida ne sont pas examinées ici.

3.5 LA PREVENTION POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

La prévention auprès des personnes vivant avec le VIH/sida est principalement en mains des acteurs locaux qui sont en contact régulier avec cette population. Il s'agit le plus souvent des médecins traitants (par extension le personnel médical et paramédical) et, dans une moindre mesure, des intervenants du champ psychosocial (antennes de l'ASS et associations)(voir 5.3).

A l'échelon national, il existe deux principaux acteurs qui ont un rôle de coordination et qui ont pour mandat de s'occuper de la prévention auprès de ce groupe cible : la *Swiss Cohort Study* (cohorte VIH) et l'ASS.

3.5.1 La cohorte VIH^e

L'étude suisse de Cohorte VIH est un réseau qui regroupe sept centres en Suisse ainsi que des médecins affiliés. Cette structure a permis non seulement d'harmoniser la prise en charge des patients VIH en Suisse mais aussi de réaliser des recherches de haute qualité. L'une de caractéristiques est d'avoir intégré la recherche clinique à la prise en charge des patients. L'étude englobe plus de 12'000 personnes, dont plus de 5000 sont actuellement sous observation.

Dans le cadre de la participation à la cohorte, un 'examen cohorte' est intégré dans la visite auprès du médecin qui suit le patient. C'est le questionnaire d'anamnèse sexuelle, passé à chaque

^a Communication personnelle par le responsable de l'OFSP.

^b 'Chronique d'une tribu. Un groupe de jeunes genevois, qui à peine sortis de l'adolescence se retrouvent pour diverses raisons en rupture familiale, scolaire ou professionnelle'. Source : www.aidsnet.ch/.

^c <http://www.funtasy-projects.ch/>.

^d <http://www.doj.ch/>.

^e <http://www.aids.ch/d/hivpositiv/index.php>.

visite semestrielle, qui fournit l'opportunité d'entrer en matière sur les questions de prévention avec le patient. Mais l'objectif est surtout de fournir aux médecins-assistants en formation un passage par l'anamnèse sexuelle et la prévention. La procédure précise suivie est déterminée individuellement par chacun des centres^a. Du point de vue du patient, cet examen constitue une prestation locale de prévention, le fait qu'il y ait une coordination nationale à l'arrière plan est pour lui de moindre importance.

Pour une appréciation plus approfondie des thèmes qui sont abordées lors d'entretiens entre patients personne séropositive et leur médecin, on se référera aux rapports précédents de l'évaluation²³ et au chapitre 'Rôle des médecins installés en pratique privée dans l'épidémie VIH/sida' dans le septième rapport de synthèse de l'évaluation globale²⁴.

3.5.2 L'offre de l'Aide suisse contre le sida (ASS)^b

Les prestations de l'ASS en direction des personnes vivant avec le VIH sont relativement nombreuses. Une partie de ces prestations sont directement adressées au public cible (sans intermédiaire) et constituent une offre complémentaire à l'offre locale. Pour ce qui concerne la prévention, il s'agit notamment des prestations suivantes :

- le conseil individualisé par téléphone, par écrit, par e-mail et *online (chat)*. Ces services sont disponibles tous les jours ouvrables pendant les heures de bureau, le conseil on-line également à midi et le soir ;
- le matériel d'information écrite : une grande partie de cette production est également disponible sur Internet^c.
- des séminaires pour des professionnels du secteur ou directement pour le groupe cible concerné.

Les commentaires concernant l'utilisation et l'appréciation de ces offres se trouvent en section 5.3.

^a Source: Dr. M. Rickenbach, Head of Coordination and Data center, Swiss HIV Cohort Study, Lausanne: communication personnelle, 06.12.2002 et 23. 07.2003.

^b texte du site de la Cohorte: [http:// www.shcs.ch](http://www.shcs.ch).

^c <http://www.aids.ch/f/ahs/>.

4 LA SITUATION DANS LES VILLES : ETUDES DE CAS

Ce chapitre analyse l'utilisation des offres de prévention par les différents publics-cibles dans les cinq villes sélectionnées dans le cadre de cette évaluation (Bâle, Saint-Gall, Lugano, Lausanne, Neuchâtel). Le chapitre est structuré par ville et, pour chaque ville, par population. Chaque étude de cas (25 au total) est composée de trois sous-sections. La première sous-section vise à donner, sur la base de l'information disponible, une image de la situation locale. La seconde sous-section présente les principaux acteurs locaux de la prévention VIH ainsi que leurs prestations dans ce domaine qui, ensemble, forment l'offre locale de prévention. La troisième sous-section est constituée d'une appréciation de l'utilisation de ces offres par les publics concernés.

Ces appréciations reflètent principalement le point de vue des intervenants interrogés, voire celui des publics-cibles, lorsque cette information est disponible. Elles mettent en lumière des aspects tels que **l'accès** des publics concernés aux ressources de prévention (l'offre) ou à la capacité des intervenants à atteindre leur public-cible ; **l'acceptation et/ou l'utilisation** des ressources mises à disposition ; **la vulnérabilité et les besoins** des populations en cause, ainsi que les **éléments contextuels** qui facilitent ou entravent les interventions de prévention.

La diversité des situations rencontrées ne permet néanmoins pas toujours de présenter les études de cas de façon uniforme, mais on trouvera systématiquement et pour chaque groupe cible des appréciations traitant les aspects mentionnés ci-dessus. Ces études de cas font l'objet d'une analyse transversale — par population — dans le chapitre 6.

4.1 BASEL

4.1.1 Frauen im Sexgewerbe

Die Situation

Gemäss Auskunft der Polizei bieten in Basel-Stadt ca. 1000 Frauen^a im Sexgewerbe täglich ihre Dienste in verschiedenen *Settings* an. Die Fluktuation ist gross und deswegen sind sehr viel mehr Frauen pro Jahr von der Prostitution betroffen. Der Polizei gemäss ist das Sexgewerbe eher etwas rückläufig. Rund 500 *Sexworker*innen sind registriert, ein grosser Anteil der nicht-registrierten Prostituierten befindet sich illegal in der Schweiz. Die Polizei teilt mit, dass sie sich aus diesem Grund gezwungen sieht, regelmässige Razzien im Sexgewerbe durchzuführen, nicht zuletzt auch wegen der hohen Präsenz von Gewaltakten, zunehmendem Drogenhandel, Korruption und Frauenhandel im Bereich des Sexmilieus²⁵.

Frauen im Sexgewerbe arbeiten in rund kommen 25 **Champagnerbars** und 150 - 200 **Salons** (1-4 Frauen pro Salon). Auf der **Strasse** prostituieren sich je nach Schätzung zwischen 60 und 100 Frauen^b, meistens zur Drogenbeschaffung. Das Ausmass der Prostitution, die sich in **Privatwohnungen** abspielt (Kontaktaufnahme vor allem via Mobiltelefon) ist schlecht abzu-

^a Geschätzte Zahlen gemäss persönlicher Mitteilung der Fahndungspolizei.

^b 60 gemäss Polizei, rund 100 gemäss Fachleuten aus dem Präventionsbereich.

schätzen. Auch **Cabarettänzerinnen**, die vorwiegend mit der L-Bewilligung^a arbeiten, werden von den Fachleuten dem Sexgewerbe zugeordnet. In Basel-Stadt gibt es 20 *Cabarets* (+7 in BL). Pro Jahr werden in Basel-Stadt allein für dieses *Setting* rund 1000 Bewilligungen ausgestellt (+ 400 in BL)^b.

Das Angebot

In Basel gibt es zwei Einrichtungen, die spezifisch HIV-Prävention im Sexgewerbe betreiben. Die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) wendet sich mit dem Projekt APiS (Aids-Prävention im Sexgewerbe) an Migrantinnen im Sexgewerbe, die 'Frauenoase' kümmert sich um drogenabhängige Frauen, die sich auf Grund ihrer Abhängigkeit prostituieren müssen. Drei andere Einrichtungen — 'Aliena', die 'Mitternachtsmission' und das 'Aidspfarramt', bieten Frauen im Sexgewerbe ebenfalls Unterstützung und Hilfe. Ihr Angebot kann die Prävention bei Bedarf miteinbeziehen, sie ist aber nicht der Hauptauftrag dieser Einrichtungen.

Die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) führt das Projekt APiS seit acht Jahren durch. Dieses Projekt sucht Frauen an ihren Arbeitsorten auf (ausgenommen sind Privatwohnungen und die Strasse). Die Verteilung von Präservativen und anderem Material sowie die Beratung zu HIV-spezifischen Fragen in der Sprache der Frauen sind die Hauptaufgabe der Mediatorinnen. Sie besuchen regelmässig die einschlägigen Bars (17 von 25 bekannten Adressen) und beinahe alle Cabarets/Nachtclubs, ohne Voranmeldung. Salons sind naturgemäss keine öffentlich zugänglichen Orte und sind für die Interventionen schlechter erreichbar. Trotzdem können rund 50 solche Etablissements besucht werden.

Die AHbB führt auch das Projekt Don Juan durch, das sich an Freier wendet. In Basel sind die APiS-MitarbeiterInnen nicht wie andernorts an diesem Projekt im Sexmilieu beteiligt.

Das Projekt 'Frauenoase' des Vereins 'frau sucht gesundheit'²⁶ leistet niederschwellige Gesundheitsförderung für drogenabhängige Frauen, die sich auf Grund ihrer Sucht prostituieren müssen²⁷. Die Frauenoase ist 4x wöchentlich jeweils abends geöffnet und ist ein Treffpunkt/Schutzraum für die Benutzerinnen, grossenteils in der Schweiz aufgewachsene Frauen. Für längere Beratungen oder Begleitungen stehen die Mitarbeiterinnen auch tagsüber zur Verfügung. Informationen und Materialien (Spritzenmaterial und rund 200 Kondome pro Monat) zur Aids-Prävention und Prävention von Hepatitis C werden sowohl auf der Stelle selbst und auch aufsuchend auf der Gasse abgegeben. Andere Angebote der Frauenoase sind neben anderem Duschen, Essen, Ruhe, erste Hilfe.

Die Beratungsstelle Aliena des Vereins 'Compagna Basel-Stadt' (ehemals Freundinnen junger Mädchen) leistet seit einem Jahr aufsuchende und auch vor Ort beratende Arbeit bei (oft illegal arbeitenden) Migrantinnen im Sexgewerbe (50% Stelle). Die sehr niederschwellige Stelle liegt mitten im Rotlichtquartier. Sie spricht vor allem die Frauen in den umliegenden 5-6 Bars an. Aliena bietet ratsuchenden Frauen konkrete Unterstützung und Informationen. Präservative, Gleitmittel und Informationsbroschüren werden keine oder nur beschränkt verteilt, da die Stelle nicht damit versorgt wird und die spezifische Aids-Prävention der Aids-Hilfe überlassen möchte. Sie ist eine "offene Anlaufstelle für Tänzerinnen, Animierdamen und Prostituierte, die Rat und ein offenes Ohr suchen"^c.

^a L-Bewilligungen erlauben ausländischen Frauen, für eine beschränkte Zeit als Tänzerinnen in Cabarets und Nachtclubs zu arbeiten. Jegliche andere Tätigkeit ist ihnen untersagt.

^b Gemäss Information des Einwohnerdienstes Basel.

^c Compagna Sektion Basel-Stadt. Aliena Beratungsstelle für Frauen im Sexgewerbe: Ein Ort der Begegnung ohne Tabus, 2001.

Das Aidspfarramt beschäftigt eine Seelsorgerin, die sich spezifisch um *Sexworkerinnen* kümmert (40%). Sie leistet keine aufsuchende Arbeit, sondern empfängt die Frauen im Büro oder begleitet sie. Die Unterstützung ist intensiv und oft langfristig. Die HIV-Prävention spielt bei diesen Interventionen eine äusserst untergeordnete Rolle. Präventionsmaterial wird keines verteilt.

Die Mitternachts-Mission, ein überkonfessionelles christliches Werk, ist seit langer Zeit mit der Gassenarbeit in Basel vertraut. Im Rahmen des Projektes 'Rahab', das sich um Frauen im Sexgewerbe kümmert, sind an zwei bis drei Abenden pro Woche Freiwillige unterwegs, die insbesondere Bars und Studios besuchen, teils unangemeldet, teils auf Anfrage.

Der Einwohnerdienst Basel-Stadt stellt die L-Bewilligungen für alle Frauen aus. Die Rolle dieses Dienstes ist wichtig, da die verantwortliche Mitarbeiterin gemäss Dienstauftrag auch eine betreuende Funktion für die Frauen hat. Sie widmet diesem Auftrag gute 80% ihrer Arbeitszeit. Sie informiert über 1000 Frauen pro Jahr zu ihren Rechten und Pflichten und hilft und verweist monatlich über 30 Frauen, die sich mit konkreten Problemen an sie wenden. Insbesondere stehen dem Einwohnerdienst ein Vertrauensarzt und weitere Ärzte zur Seite, die mit den Tänzerinnen in ihrer Sprache kommunizieren können an die bei Bedarf verwiesen werden kann.

Einschätzung (Zusammenfassung der Interviews)

Erreichbarkeit des Milieus und Akzeptanz des Angebots – Durch die Mediatorinnen des gut etablierten Programm APiS der AHbB werden in Basel jährlich über tausend Frauen aus der Migrant-Sexszene an ihren Arbeitsplätzen erreicht. Dieses Programm, im Gegensatz zu den anderen Angeboten in Basel, erreicht eine relativ hohe Anzahl Frauen aus der Cabaret-Szene (oft russisch sprechend) und in den Salons. Es kann durch seine Besuche und durch die breite Verteilung von Präservativen (10 pro Frau und Besuch), Gleitmittel und Informationsmaterial (v.a. Stella - Broschüre) für Prävention sensibilisieren, organisiert punktuell auch Aufklärungsarbeit für grössere Gruppen von Frauen. Das Angebot wird von den Etablissement-Betreibern unterstützt und von den Frauen geschätzt^a. Besonders beliebt sind die Kondomabgabe und der rechtliche Teil der Stella-Broschüre. Auch Transvestiten werden informiert und wenden sich mit ihren Fragen offen an die Mediatorinnen. Vermerkt wird, dass HIV-positive Frauen aus dem Sexgeschäft durch das APiS-Angebot nicht zu einer vertieften Beratung im Lokal der Aids-Hilfe motiviert werden können. Auch das Angebot für Menschen mit HIV, das die Aids-Hilfe bietet, wird von diesen Frauen nicht genutzt. So bleibt es bei den sehr kurzen Kontakten auf der Gasse.

Das regelmässige Apis-Angebot wird punktuell durch die Präventionsaktion 'Don Juan' erweitert, die sich mit Präventionsbotschaften direkt an Freier wendet²⁸. Sie hat im Gegensatz zu Lausanne, wo die Aktion von den Sexarbeiterinnen vermehrt gefordert wird, in Basel bei den Frauen selbst wenig Echo gefunden, u.a. auch weil sie die durchführenden AHbB-Mitarbeiter nicht kannten. Es wird festgestellt, dass im Sexgewerbe bessere Resultate erzielt werden, wenn die Arbeit kontinuierlich von denjenigen Personen durchgeführt wird, die auf eine gewisse Vertrauensbasis bauen können^b.

^a *In Gesprächen mit uns bekannten Sexarbeiterinnen konnten wir erfahren, dass sie unsere Arbeit sehr schätzen und sich dadurch auch ernst genommen fühlen. Sie setzen Safer Sex selbstbewusster durch und unterstützen die Neuankömmlinge im Umgang mit den Kondomen. Die Information über sexuell übertragbare Krankheiten sind sehr willkommen, wissen doch die meisten Frauen wenig oder nichts darüber (Tätigkeitsbericht 2000).*

^b Der Jahresbericht 2001 des Projektes Don Juan schätzt allerdings, dass die Aktion in Basel "von den angesprochenen Männern und dem Milieu sehr gut akzeptiert wurde".

Erfolgreich wurde im Jahr 2002 die 'Hepatitis-B-Impfkation für Sexarbeiterinnen' durchgeführt²⁹, die neben der Impfung auch zum Ziel hatte, die Sexarbeiterinnen, die das öffentliche Gesundheitsangebot nicht nützen können, gleichzeitig für die HIV/Aids-, sowie andere STD-Prävention zu sensibilisieren. Rund 250 Frauen nutzten das Angebot der Impfung. Diese Aktion ermöglichte Kontakte zu neuen und vorher nicht erreichbaren Etablissements. Ausser bei Afrikanerinnen war die Impfkation bei allen erreichten Frauen beliebt. Für die nächste Aktion wird deshalb speziell eine afrikanische Mediatorin angestellt werden.

Die lateinamerikanische Fachfrau von Aliena wendet sich in erster Linie an Frauen ihrer eigenen Kultur, erreicht aber auch Afrikanerinnen und andere. Die ideal gelegenen Lokalitäten von Aliena eignen sich für längere Gespräche und Beratungen oder auch Gruppenangebote. Sie werden bereits gut frequentiert, die tägliche Präsenz der Fachfrau im Büro oder in den umliegenden Bars garantiert eine hohe Sichtbarkeit. Die Arbeit von Aliena ist ergänzend zu derjenigen des APiS-Projekts, indem sie den einzelnen Frauen weitergehende individuelle Begleitung und Unterstützung anbieten kann. Die Stelle vermittelt Kontakte zu Ärzten, besonders für den HIV-Test, den Schwangerschaftstest und für den Verschrieb der postkoitalen Verhütung.

Die Mitternachtsmission und das Aidspfarramt ergänzen das Angebot des Programms APiS in derselben Weise wie Aliena, wobei sie ihre Arbeit nicht auf die Migrant-Sexarbeiterinnen beschränken. Die Mitternachts-Mission stellt aber fest, dass ihr Angebot ebenfalls bei Lateinamerikanerinnen am willkommensten ist, während viele Schweizerinnen Angst und Skepsis zeigen. Afrikanerinnen werden erreicht. Beim Aidspfarramt melden sich beinahe ausschliesslich professionell arbeitende Schweizerinnen, die Hilfe bei der Umgestaltung ihres Lebens suchen.

Aliena, die Mitternachtsmission und das Aidspfarramt bieten alle praktische und moralische Unterstützung und Begleitung für Frauen im Sexgewerbe. Ihr Mandat erlaubt ihnen, Frauen auch über längere Zeit oder in komplizierten Situationen zu begleiten. HIV-Prävention ist nicht ihr Hauptauftrag, sie kann sich aus der jeweiligen Gesprächssituation ergeben. Informationsmaterial und Kondome werden demgemäss nicht systematisch abgegeben, stehen aber auf Anfrage oder bei Bedarf zur Verfügung. Bei spezifischen Fragen rund um HIV wird an die Aids-Hilfe weitervermittelt.

Der Einwohnerdienst (früher Fremdenpolizei) hat seine Arbeitsweise über viele Jahre den immer wechselnden Bedürfnissen der Frauen aus dem Tänzerinnen- und Sexgewerbe angepasst. Bewusst werden Bewilligungen nur noch für jeweils einen Monat ausgestellt. Diese Bewilligungen müssen von den Tänzerinnen gruppenweise persönlich abgeholt werden, was dem Dienst erlaubt, sie alle zumindest mit einem Merkblatt in ihrer Sprache zu ihren Rechten und Pflichten und einer Liste mit nützlichen Adressen zu versehen, sowie sie persönlich kennen zu lernen. Die langjährige Mitarbeiterin geniesst bei den Frauen viel Vertrauen. So berät sie an die 30 Frauen pro Monat, die sich mit den verschiedensten Fragen an sie wenden und die sie unterstützen und weiterverweisen kann. Auch illegale Frauen aus dem Sexgewerbe wenden sich an sie, um sich beraten zu lassen.

Trotz der von allen Strukturen grossen Anzahl kontaktierter Frauen bleiben viele unerreichbar, insbesondere die in Privatwohnungen und im Escortservice arbeitenden Frauen sowie die Mehrheit der Salonarbeiterinnen. Die Salons werden nicht selten mit Kameras überwacht und Zugang ist unmöglich.

Frauen in der Drogenbeschaffungsprostitution werden von der Frauenoase fast alle erreicht. Das Angebot wird von rund hundert Frauen genützt (6-15 pro Abend), die sich teils in regelmässigen Abständen melden, teils nur sporadisch kommen. Aidsprävention nimmt im grossen Problemerkatalog dieser Frauen einen eher kleinen Platz ein. Gespräche zu diesem Thema werden oft

vermieden, auch wenn offensichtlich ungeschützter Sex praktiziert wurde. Die Materialabgabe ist beliebt, monatlich werden neben den Broschüren und dem Gleitmittel rund 200 Kondome bezogen. Die Fachleute glauben, dass die Klientinnen die Präservative kaum selber kaufen würden und ihren Bedarf im Gassenzimmer oder in der Frauenoase abdecken. Im Verhältnis zur Anzahl der Frauen, die in der Frauenoase verkehren, scheint die Zahl der bezogenen Kondome relativ klein.

Das Aidspfarramt und die Mitternachtsmission haben nur vereinzelten Kontakt zu dieser Untergruppe.

Vulnerabilität — Besonders vulnerabel sind junge, unerfahrene Frauen, die keine Erfahrung im Sexgeschäft haben, die Sprache nicht sprechen, isoliert sind und zudem unter grossem Druck stehen, viel Geld verdienen zu müssen. Zudem befinden sich diese Frauen oft auch illegal in der Schweiz und haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung, anderen sozialen Einrichtungen oder der Welt ausserhalb des Salons. In Basel betrifft das vor allem junge Thailänderinnen. Frauen aus Osteuropa scheinen autonomer als andere Migrant *Sexworker*, sie sind oft nur an den verteilten Kondomen interessiert und treten weniger auf Gespräche ein. Besonders vulnerabel sind auch drogenabhängige Frauen. Das etablierte Angebot der Frauenoase bietet eine Alternative zu der aggressiven und von männlichen Benützern geprägten Stimmung in den Gassenzimmern. Keine andere Organisation in Basel hat ein ähnliches auf diese Benutzerinnen spezifisch zugeschnittenes Angebot. Sie erreicht durch ihre aufsuchende Arbeit auch die vulnerabelsten Frauen, nämlich diejenigen, die ihre Gesundheit vernachlässigen und vielen anderen Angeboten aus dem medizinischen und dem sozialen Bereich misstrauisch gegenüber stehen und sie so kaum benützen.

Bedürfnisse — Einhellig wird festgestellt, dass der Zugang zu ärztlicher Versorgung für viele Frauen unmöglich oder zumindest äusserst schwierig ist. Die Migrant *Sexworker* sind grossenteils nicht versichert, teils weil sie sich ohne Bewilligung in der Schweiz aufhalten, teils weil ihre Beiträge von den *Cabaret*-Betreibern nicht bezahlt werden. Die Fachfrauen besitzen Listen von Ärzten, die Frauen gegen Bargeld versorgen und teilweise auch bereit sind, sie kostengünstig zu behandeln.

Auch die Benutzerinnen der Frauenoase wenden sich ungern an die medizinischen Einrichtungen. Gewünscht würde ein niederschwelliges Ambulatorium in den bestehenden Lokalitäten der Frauenoase, eine Bedarfsabklärung dazu ist im Gange. Es wird vermerkt, dass der HIV-Test von den Frauen nie spontan verlangt wird und dass die HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) unbekannt ist : diese beiden Angebote werden nur auf Anregung und oft erst unter Begleitung der Fachfrauen benutzt.

Auch das Frauenspital bemüht sich um einen politischen Auftrag, um zukünftig niederschwellige Arbeit leisten zu können, denn das Bedürfnis für eine solche gesundheitliche Versorgung wurde auch von ihm wahrgenommen. Heute kommt es vor, dass kranke Frauen vom Spital an die Hilfsorganisationen (zurück)geschickt werden, weil es Frauen ohne Geld oder Krankenkasse nicht behandeln kann. Dass dieselben Hilfsorganisationen keine Frauen mehr ans Spital verweisen, kann nicht erstaunen. Zu den prostitutionsbedingten Pathologien und ungewollten Schwangerschaften kommen oft psychische Probleme, sowie Probleme im Zusammenhang mit Drogen- und Alkoholkonsum.

Die Fachpersonen unterstreichen, dass alle Angebote dringend gebraucht werden : einerseits ist der Wissensstand rund um Prävention bei vielen Migrant-Sexarbeiterinnen ausserordentlich klein und sie brauchen die zielgerichtete Arbeit der Aktion APiS, andererseits brauchen sie in ihrer komplexen Lebenslage auch Unterstützung, die über Aidsprävention und die Möglich-

keiten von APiS hinausgeht. Es wird festgestellt, dass durch das Verteilen von Präservativen und Gleitmittel der Kontakt zum Prostitutionsmilieu sehr erheblich erleichtert wird und ‘viele Türen öffnet’. Über die Aidsprävention lassen sich auch andere Gesundheitsthemen einbringen. Umgekehrt gilt auch, dass über allgemeine Gesundheitsthemen auch HIV/Aids ins Gespräch Eingang findet. Wichtige Informationslücken bestehen zur genitalen Gesundheit, Schutz bei privatem Verkehr, Oralsex, sexuell übertragbaren Krankheiten, dem HIV-Test, der HIV-Post-expositionsprophylaxe (PEP).

Ein grosses Bedürfnis der Migrant *Sexworker* ist auch die allgemeine Information zum Leben in der Schweiz, zu ihrer rechtlichen Lage und zur Gesundheitsversorgung.

Kontext – Die Zusammenarbeit unter allen im Prostitutionsbereich arbeitenden Institutionen ist gut und je nach Situation werden die Sexarbeiterinnen querverwiesen. Ein regelmässiger Austausch, der ‘runde Tisch Prostitution’, an dem sich neben den erwähnten im Prostitutionsbereich tätigen Organisationen auch die Fahndungspolizei und die ‘community police’ austauschen, ist institutionalisiert und fruchtbar^a. Die Polizei berichtet, dass ihre Interventionen im Milieu von den Sexarbeiterinnen im allgemeinen geschätzt werden.

Tabelle 4.1 Angebot im Bereich Prostitution (weiblich) in Basel-Stadt

Organisation	Angebot - Aktivität	HIV-spezifisch	Prostitutions-spezifisch	Drogen-spezifisch	Stellenprozenzte
Aids-Hilfe beider Basel	Programm APiS (outreach work)	Ja	Ja		rund 70% ^b
Verein Frauenoase	<i>Outreach work</i> und niederschwellige Einrichtung		Ja	Ja	rund 300% ^c
Beratungsstelle ALIENA	<i>Outreach work</i> und niederschwellige Einrichtung		Ja		50%
Aidspfarramt - Beratungsstelle für Frauen im Sexgewerbe	Beratung und Begleitung		Ja		40% ^d
Mitternachtsmission	Projekt RAHAB (outreach work)		Ja		Freiwilligeneinsätze
Einwohnerdienst	L-Bewilligungen, Beratung, Weiterverweisen		Ja		Mindestens 80%

^a Der runde Tisch ist in dem Sinn auch informell, dass auch andere Interessierte, wie z.B. eine private Juristin und das FIZ aus Zürich daran teilnehmen. Organisiert wird der runde Tisch durch die Koordinatorin des APiS Programms der AHbB.

^b (Koordinatorin 30-40%, Mediatorinnen 35% insgesamt).

^c (Administration: 40%, Team: 4x 60%, 5 Springerinnen insgesamt 20%) und viel Freiwilligenarbeit des Vorstands.

^d (ein Teil davon für Konfirmandenunterricht zum Thema Prostitution, HIV-Prävention).

4.1.2 Männer die Sex mit Männern haben (MSM)

Die Situation

Im Vergleich zu Zürich ist die Basler MSM Szene relativ ruhig und 'brav'. Im Stadtzentrum gibt es fünf bis sechs Bars, zwei Diskotheken und zwei Saunen. Andere kommerzielle Angebote sind die Spezialbuchhandlung 'Arkados' sowie zwei Sex-Shops für Schwule. Der Schützenmattpark ist der Haupttreffpunkt für anonyme Kontakte.

Die Vereinsszene ist breit gefächert. Über zehn Vereinigungen wenden sich an Homosexuelle. Die Vereinigung HABS^a (Homosexuelle Arbeitsgruppe Basel) verdient besondere Erwähnung. Innerhalb dieser Vereinigung, die rund hundert Mitglieder hat, bestehen Untergruppen, wie beispielsweise diejenige für verheiratete, bisexuelle Männer oder Väter, oder die Gruppe SLUG^b (Schwul-Lesbische Uni-Gruppe) für homosexuelle Studenten und Studentinnen. Einmal wöchentlich wird in den Lokalitäten der alten Kaserne die Zisch-Bar betrieben. Die Vereinigung ROSE^c veranstaltet wöchentliche Treffen für junge Schwule und Lesben bis fünfundzwanzig. Dazu kommen noch zwei Vereinigungen religiöser Tendenz^d, drei kulturelle oder Berufsvereinigungen^e sowie eine Vereinigung von Freunden und Angehörigen von Homosexuellen und Lesben (FELS).

Wie andernorts gibt es auch Sportvereine für Schwule und Lesben (Lesbian and gay sport regio Basel). Alle Aktivitäten werden im zweimonatlich erscheinenden Veranstaltungskalender^f publiziert, der von einem Kollektiv herausgegeben und von Basel Tourismus unterstützt wird, was ihnen einen guten Bekanntheitsgrad sichert. Dennoch bleibt Zürich auch für viel Basler Schwule ein grosser Anziehungspunkt.

Das Angebot

Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben wird vor allem von der Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) durchgeführt. Seit 1994 setzt ein *Outreachworker* (ORW) der Stelle das nationale Präventionsprogramm MSM in Basel um (Arbeitsprozent: 30%). Die beiden Organisationen HABS und ROSE nehmen ebenfalls am Projekt teil und arbeiten mit dem ORW zusammen^g.

Die Aktivitäten des ORW decken die gesamte MSM Szene von Basel ab. Sowohl bei den Vereinigungen wie auch in der kommerziellen Szene sichert der ORW durch seine regelmässigen Besuche die Materialverteilung (Präservative und Broschüren), dazu organisiert er in unregelmässigen Abständen grössere Anlässe in Bars, Diskotheken und Saunen. Die letzte solche Aktion (April 2002) sprach mit dem spektakulären Auftritt eines SaferSexBunny, das auch

^a <http://www.habs.ch>.

^b <http://www.douxbale.ch>.

^c <http://www.rose.ch>.

^d C-QUEER (Schwule und Lesben in christlicher Spiritualität) et LSBK (Lesbische und Schwule Basiskirche).

^e FLIEDERTAFEL, (schwuler Männerchor Basel), NETWORK, für schwule Führungskräfte (Regionalgruppe); et PINK MOLECULES (lesbisch-schwule Mitarbeitende der chemischen und pharmazeutischen Industrie; Novartis).

^f Der lesbisch-schwule Veranstaltungskalender für Basel und Region (*bimestriel*). Diese Organisation benützt die Lokale der HABS.

^g Mit diesen zwei Vereinigungen pflegt der ORW regelmässige Kontakte, was nicht heisst, dass die anderen Akteure keine Präventionsaktivitäten haben. Es ist aber der ORW und die AHbB, die in Basel Hauptträger bzw. Initiatoren der Präventionsaktivitäten bei der Gruppe MSM sind.

Präventionsmaterialien verteilte, die Klienten dieser Etablissements an und versuchte, Diskussionen rund um Safer Sex anzuregen.

Der *Outreachworker* begibt sich auch regelmässig (mindestens einmal im Monat) an andere von Schwulen frequentierte Orte, vornehmlich die Schützenmatte, dem bevorzugten *Cruising*park von Basel^a. Ein Duo-Pack mit Präservativ und Gleitmittel wurde von der AHbB in Zusammenarbeit mit dem Baudepartement der Stadt-Basel (Abtlg. Stadtgärtnerei und Friedhöfe) eigens für diese Szene geschaffen. Dieses Material 'Spielregeln im Park' ruft einerseits die wichtigsten Safer Sex Regeln in Erinnerung und mahnt die Benutzer andererseits, auf die Sauberkeit des Parks zu achten (*gebrauchte Gummis in den Abfallkübel*). Wie in den Bars und Saunen unternimmt der ORW auch hier ab und zu Spezialaktionen. So wurde im Sommer 2002 im Park zusammen mit der HABS ein Präventionsstand — mit Getränken — betrieben ('Mistkübeli Revival in der Schützenmatte'). In Basel gehören auch die Klienten der Male Sex Worker zum Zielpublikum des ORW. Seit kurzem begibt er sich auch an den Schaffhauser Rheinweg, um den Freiern Präservative und Safer Sex Broschüren abzugeben.

Dem Konzept des nationalen Programm MSM gemäss ist auch der ORW in Basel jederzeit bereit, auf persönliche Fragen einzugehen und die *Sexworker* individuell zu beraten. Eine solche individuelle Beratung wird zusätzlich auch durch die Telefonberatung der AHbB gewährleistet. ROSE ist eine Anlaufstelle für junge Homosexuelle und bietet Gespräche, Unterstützung, Information und geselliges Zusammensein. ROSE will die Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei der sexuellen Identitätsfindung unterstützen und zur Bildung ihres Selbstwertgefühls beitragen. Ausgänge und Diskussionsabende ('Klatsch und Tratsch' in den Lokalen der Diskothek Isola Club) wechseln sich ab. Einmal jährlich werden auch Eltern und Angehörige eingeladen. Im Oktober 2002 hat ROSE im Zuge des *Coming-Out* Tages (Motto: Dein Ticket zum Coming Out) an der Aktion 'Gumibärli' (siehe 5.2.2) teilgenommen. An einem Stand in der Stadt wurden Gummibärchen verteilt und eine Briefaktion an verschiedene Sekundarschulen wurde durchgeführt. Der ORW des Programms MSM nimmt regelmässig an den Aktivitäten der Gruppe ROSE teil. Einmal im Monat trifft er sich mit ihr in seiner Rolle als Präventionsfachmann (Ratschläge und Bereitstellung von Material), mindestens einmal pro Jahr organisiert er einen spielerisch geführten Diskussionsabend ('Let's Talk about Sex'). Der ORW nimmt auch an der Ausbildung der Jugendlichen des 'inTeams' (siehe 4.1.5) der Sexualerziehung in Schulen durchführt, teil. Er informiert sie zu Aspekten der Problematik der Homosexualität.

Einmal wöchentlich betreibt die HABS eine Telefonlinie (eingebunden in die Rainbow-Line, siehe 5.1.2). Wie bereits beschrieben, organisiert sie ebenfalls wöchentlich eine Diskussionsgruppe für bisexuelle Männer, die verheiratet oder Väter sind^b. Präventionsaktivitäten stehen bei der HABS^c weniger als früher im Zentrum der Aktivitäten, für Spezialanlässe arbeitet sie aber noch immer von Zeit zu Zeit mit dem ORW zusammen.

Einschätzung (Zusammenfassung der Interviews)

Aufsuchende Prävention — Die Mannigfaltigkeit der Aktivitäten und der Diffusionskanäle erhöhen die Chance, die verschiedenen Teile dieses Zielpublikums zu erreichen. Mindestens einmal pro Monat besucht der ORW die verschiedenen kommerziellen Begegnungsorte (Bars, Saunas, etc.) der Homosexuellen, um Präventionsmaterial (Broschüren und Präservative) zu

^a *Cruising area* = nichtorganisierter Kontaktort für anonyme Sexualkontakte.

^b Es ist nicht bekannt, welchen Platz die Prävention in dieser Gruppe einnimmt.

^c Bis 1994 hat die HABS grosse Anstrengungen im Bereich Prävention unternommen. Seit der ORW seine Arbeit angefangen hat, hat sie ihre eigenen Aktivitäten in diesem Bereich verkleinert²¹.

verteilen oder aufzulegen. Pro Etablissement werden zwischen 50 und 100 Stück abgegeben^a. Durch diese Besuche wird der Kontakt zum Zielpublikum und den Multiplikatoren (Etablissement-Betreiber, Organisatoren von *Soirées*) gefestigt. Die letzteren sind den Aktivitäten des ORW gegenüber wohlwollend eingestellt, nicht zuletzt auch deshalb, weil diese Aktivitäten für den Ruf ihres Etablissements eine positive Auswirkung hat.

Dem ORW ist es gelungen, sowohl regelmässige Aktivitäten wie auch grössere Spezialanlässe durchzuführen. Die Spezialanlässe wirken durch ihren starken Überraschungseffekt und erleichtern eine konstruktive Kommunikation zwischen dem Überbringer und dem Empfänger der Präventionsbotschaft. So hat es die Safer Bunny Aktion ermöglicht, mit einer grossen Anzahl von MSM Kontakt aufzunehmen. Während nur einiger Abende wurden an die 200 Personen erreicht und rund 350 Broschüren und ebenso viele Präservative wurden verteilt. Da sich die Aktion in Bars, Saunen und Diskotheken abspielte, waren nur kurze Gespräche möglich. Nur zwei Personen lehnten den Kontakt ab. Die Schlussbilanz des ORW ist positiv^b. Von Betreibern wie auch Besuchern wurde die Aktion positiv aufgenommen. Gleichzeitig hat sie zur besseren Wahrnehmung des Angebots der AHbB beigetragen. Der Hase (bunny), in dessen Kostüm ein heterosexueller Mann steckte, hätte nach Meinung des ORW allerdings von einer Person gespielt werden müssen, die mit den sexuellen Praktiken der Homosexuellenszene vertraut ist.

Die Aktivitäten an den anonymen Begegnungsorten (*cruising areas*) erlauben es, ein anderes Publikum anzusprechen, vornehmlich diejenigen Männer, die nur sporadisch Sex mit anderen Männern und/oder die kein homosexuelles Selbstverständnis haben. Im Schützenmattpark werden bei jedem Einsatz (einmal pro Monat) 15 bis 20 Männer erreicht^c. Die Aktion Mistkübeli Revival hat an einem einzigen Abend 128 *cruisende* Männer erreicht (3 ORW, 12 Arbeitsstunden). Im Rahmen dieser Aktion war es auch möglich, relativ weitgehende Einzelgespräche zu führen und auch andere Parkbenutzer zu sensibilisieren.

Der ORW schätzt, dass es gerade seine Präsenz an den anonymen Treffpunkten ist, die ihm erlaubt, das vulnerabelste Publikum anzutreffen. Er hat festgestellt, dass gerade diejenigen *Cruiser*, die ein heterosexuelles Selbstbild haben, wenig oder nicht an der HSH Prävention interessiert sind. Es ist auch schwierig, mit diesen Männern Kontakt aufzunehmen: "*Oft schleichen diese Männer weg oder wollen nicht zugeben, was sie hier suchen*". Ähnliches wird bei den Freiern der männlichen Prostituierten festgestellt. Um diese nicht zu brüskieren, werden ihnen eher die Broschüren für die Allgemeinbevölkerung (*Safer Sex Sicher*) und nicht diejenigen für MSM abgegeben.

Ebenfalls als vulnerabel werden diejenigen MSM beschrieben, die in einer offenen, festen Beziehung leben (stabiler und Gelegenheitspartner). Seiner Erfahrung gemäss besteht eine Kluft zwischen ihrem Präventionsverhalten und ihren sexuellen Aktivitäten. Da sie in einer festen Beziehung leben, wägen sie sich in falscher Sicherheit. Konkret wird beobachtet, dass die Präventionsmaterialien von dieser Personengruppe weniger gut akzeptiert werden ("*Das brauchen wir nicht*") und dass sie sich von der Prävention wenig betroffen fühlen "*Sie thematisieren das nicht. Das hat nichts mit ihnen zu tun*". Dasselbe wird auch bei sehr jungen MSM konstatiert. Einerseits ist ihre Vorstellung stark von einer eher traditionellen und idealisierten Zweierbeziehung geprägt, diese kontrastiert allerdings mit ihrem vom ORW beobachteten (Parks, *chats*) Verhalten.

^a Aktivitäten Aufnahmeblätter : kommerzielle Schwulenszene (von Dezember 2001 bis August 2002).

^b Schlussbericht SaferSexBunny : AHbB, April 2002.

^c Schätzung aufgrund des vom ORW ausgefüllten Monitoringinstruments (Dezember 2001-August 2002).

Je nach Umständen ist die Materialverteilung ein gutes Mittel zum Einstieg in ein Gespräch, das in eine individuelle Beratung ausmünden kann. Bei dieser Arbeit geht es darum, eventuelles Risikoverhalten zu identifizieren und die Personen entsprechend zu beraten. Diese sind für die Beratung dankbar.

Prävention für junge MSM — Die Tätigkeiten bei der Jugendgruppe ROSE wurden mit dem ORW nicht im Detail besprochen. Er schätzt seine Aktivität dort aber als besonders nützlich ein. Rund fünfzehn 18-25 jährige Personen nehmen an den wöchentlichen Treffen teil, die Hälfte davon regelmässig. Seit der Gummibärliaktion hat die Teilnahme noch zugenommen. Dies wird vor allem der hohen Medienpräsenz der Aktion zugeschrieben, welche die Jugendgruppe einem grösseren Kreis bekannt machte. Normalerweise findet man die Gruppe nur per Internet oder durch Mund zu Mund Propaganda. HIV-Prävention ist fester Bestandteil der Aktivitäten. Neuankömmlinge erhalten persönlich vom ORW Informationen zum *coming-out* und zu Safer Sex. Die vom ORW organisierten Treffen (*Let's Talk about Sex*), die immer vorher angekündigt werden, sind beim Publikum beliebt und werden gut aufgenommen.

Anonyme Beratung — Die zwei Schwulenberatungstelefone wurden seitens der AHbB und der HABS stark kritisiert, allerdings aus verschiedenen Gründen. Die Aids-Hilfe subventioniert die von der HABS betriebene Telefonlinie nicht mehr, da sie ihrer Meinung nach unterbenützt ist und ihre Funktion auch von anderen Angeboten (insbesondere drgay.ch, siehe 5.1.1) erfüllt wird. Der Verantwortliche dieser Linie unterstreicht seinerseits die Wichtigkeit von Telefonlinien: *“Ich finde, dass es wichtig ist, dass hinter einer Telefonlinie auch ein Verein steht, den man dann auch aufsuchen kann. Dass es nicht nur virtuell bleibt. Es besteht die Möglichkeit, dass man die Leute dann trifft”*. Seiner Meinung nach ist die Organisation der Rainbow-Line problematisch. Die Vorkennzahl 0848 dieser Nummer mache diese sehr anonym und verleihe ihr den Charakter eines *call centers* anstelle eines Dienstes, der Unterstützung und Hilfe verspreche. Dazu komme, dass die auf Band gesprochenen Nachrichten und die verschiedenen zu wählenden Vor-selektionen auch eine abschreckende Wirkung haben könnten. Und die Reklame für die Rainbow-Line wende sich nicht differenziert genug an die verschiedenen MSM Untergruppen. So erreiche sie kaum Männer über fünfzig oder verheiratete Männer und Väter. Diese Untergruppe werde auch von den verschiedenen Homosexuellenvereinigungen und den kommerziellen Angeboten nicht berücksichtigt. Für Männer nach einem gewissen Alter gäbe es keine Angebote mehr.

Kontext — Im Allgemeinen ist die Homosexuellenszene gut ins sozio-sanitäre Netz der Stadt Basel integriert und Querverweise sind eher unproblematisch. Der ORW pflegt gute Kontakte zur Polizei, zum Kantonsarzt, zu den Schulbehörden und dem für die Stadtpärke verantwortlichen Baudepartement, welches seine Bemühungen unterstützt. Das Programm MSM ist demgemäss gut ins institutionelle Netzwerk der Stadt Basel integriert.

4.1.3 Male Sex Workers

Die Situation

Basel ist neben Zürich und Genf ein wichtiger Ort für die männliche Prostitution. Es werden 300 - 350 Sexarbeiter gezählt^a. Trotz der hohen Mobilität der Gruppe ist diese Anzahl in den letzten Jahren relativ konstant geblieben. Im Dreiländereck gelegen, ist Basel von wichtigen Migrationsbewegungen betroffen, welche der Prostitutionsszene wiederum ihre internationale Prägung verleihen. Die *Sexworkers* kommen aus den angrenzenden Ländern oder befinden sich

^a Zwischen 1000 und 2500 in der Schweiz. Quelle: « Männer auf dem Strich », congrès organisé par l'Aide suisse contre le sida (ASS) à Olten le 22 août 2002. Voir <http://www.malesexwork.ch>.

hier auf der Durchreise. Immer mehr stammen aus osteuropäischen Ländern (inklusive Russland). Dieses Phänomen ist überall in Europa festzustellen, wo eine männliche Prostitutionsszene existiert.

Die Basler Szene ist relativ gut strukturiert und übersichtlich. Im öffentlichen Raum befindet sich diese Szene vor allem im Umkreis der drei Basler Bahnhöfe (SBB, SNCF, DB), rund um einige Toilettenanlagen in Kleinbasel, am Claraplatz (Stadtzentrum) und seit kürzerer Zeit auch an den anonymen Treffpunkten der Homosexuellenszene (*Cruisingszene*). Nachts werden Freier vor allem am Rheinufer angesprochen. Die Prostitutionsszene ist auch in Saunas und privaten Studios präsent, Kontakte werden durch Anzeigen in der homosexuellen Presse und im Internet geschaffen.

An den verschiedenen Szenen sind sozial unterschiedlich gestellte *Sexworker* tätig. Am Claraplatz bieten sich vor allem drogenabhängige Prostituierte und junge Männer an, die sich nicht konsistent mit dem Beruf identifizieren. Diese *Sexworker*, deren Freier vor allem ältere Männer sind, praktizieren riskantere Praktiken zu tieferen Preisen. Die Prostituierten am Rheinufer und in den Saunen sind erfahrener und arbeiten auf professionellere Weise. Je nach Tages- und Nachtzeit verschiebt sich die Prostitutionsszene und ist deshalb sehr mobil. Travestiten arbeiten eher in geschlossenen Orten wie Salons. Einige befinden sich auch in der weiblichen Prostitutionsszene.

Das Angebot

Das Präventionsangebot ist beschränkt : die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) mit dem Programm MSW und seinen Multiplikatoren, das Basler Drogenabgabelokal (Badal) und in gewisser Form auch die Polizei sind die einzigen Akteure.

Seit 1996 setzt die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) das von der Aids-Hilfe Schweiz koordinierte Programm MSW lokal um. Ein 50% angestellter Gassenarbeiter verbringt den Grossteil seiner Arbeitszeit (3-4 mal wöchentlich) in den verschiedenen Prostitutionsszenen, vorwiegend Strassenprostitution. Kontaktaufnahme, Kondom- und Gleitmittelverteilung, Broschürenabgabe und individuelle Beratung machen den Hauptteil seiner aufsuchenden Arbeit aus. Seit 2002 ermöglicht die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) auch einen anonymen und kostenfreien Hepatitistest. Eine Zusammenarbeit hat sich mit dem Basler Drogenabgabelokal (Badal) ergeben, wo sich die *Sexworker* impfen lassen können und auch eine kurze medizinische Beratung erhalten. Beim ersten Besuch begleitet der Gassenarbeiter die *Sexworker* an diese Stelle^a

Die Arbeit des Gassenarbeiters beschränkt sich nicht auf die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten. Psychosoziale Begleitung und Unterstützung in Krisen- und Notsituationen sind Bestandteil seiner Aufgaben : Organisation medizinischer Versorgung, Unterkunftsprobleme, Gewalt, Drogenabhängigkeit, finanzielle Sorgen und psychische Notsituationen.

Bis vor kurzem standen dem *Outreachworker* auf der Gasse ein bis drei Multiplikatoren aus der Zielgruppe bei. Gegen Bezahlung wurden diese verpflichtet, 15 Stunden monatlich (3 Stunden Supervision) für das Programm MSW einzusetzen. Ihren *peers* gegenüber hatten sie folgende Mission zu erfüllen^b :

- Abgabe von Kondomen und Gleitmittel

^a Tätigkeitsbericht Projekt MSW ; Januar bis Ende August 2002 (Aids Hilfe Beider Basel).

^b Dolata, M. Multiplikatoreneinsatz im MSW-Projekt der Aids-Hilfe Basel. Konzept für einen versuchsweisen Multiplikatoreneinsatz. Base : Aids-Hilfe beider Basel;1997. (vertrauliches, internes Dokument).

- Vermittlung von Kontakten zum Gassenarbeiter des MSW Programms
- Information über Safer-Sex-Regeln und Aufklärung über Gefahrenquellen einer HIV-Infektion und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten
- Stärkung des Selbstbewusstseins anderer *Sexworker* durch Unterstützung
- Auseinandersetzung mit Gewalterfahrungen
- Kenntnis und Weitervermittlung der wichtigsten Rechte, die die männlichen *Sexworker* betreffen (z.B. bei Kontakten mit der Polizei).

Die Polizei kennt und unterstützt das Programm MSW.

Einschätzung (Zusammenfassung der Interviews)

Erreichbarkeit des Zielpublikums — Der *Outreachworker* schätzt, alle Komponenten der Basler MSW Szene zu erreichen, inklusiv die vom MSW Programm als besonders vulnerabel beschriebenen Untergruppen (3.2.1). Im Jahre 2002 hatte der ORW über 1300 Kontakte zu seiner Zielgruppe, 130 waren neue Kontakte. Insbesondere wurden sehr junge Männer erreicht, 80% der Kontakte betrafen *Sexworker* unter 25 Jahren (11% unter 20 Jahren). Schweizer oder Westeuropäer wurden am meisten angesprochen (74%), gefolgt von *Sexworkern* aus dem östlichen Europa (15%), aus Afrika, Lateinamerika und Asien (11%).

Akzeptanz des Angebots — Allen Informationen des ORW gemäss ist das Programm MSW in Basel gut verankert. Das Angebot ist den meisten *Sexworkern* bekannt. Neuankömmlinge werden durch andere *Sexworker* oder die Multiplikatoren schnell auf das Programm und sein Angebot aufmerksam gemacht^a. Der Gassenarbeiter genießt das Vertrauen der Zielgruppe und kann in Krisensituationen rasch reagieren. Das Basisangebot, d.h. Präservativ-, Gleitmittel- und Broschürenabgabe wird somit von allen Segmenten der Zielgruppe gut akzeptiert und gebraucht. Dieses Angebot entspricht einem vom ORW und den betroffenen *Sexworkern* klar identifizierten Bedürfnis. Die untenstehende Übersicht gibt Aufschluss zur Anzahl des verteilten Materials :

Tabelle 4.2 An *Sexworker* (MSW) abgegebenes Material im Jahre 2002

Material	N
Präservative	7550
Gleitmittel	384
Broschüren*	255
Flasch**	9
Bons Gassenküche	79

* Strichzonen, Präventionsbroschüren, Travel Guides (+ 110 Visitenkarten)

** Steriles Injektionsmaterial

Quelle : Statistik 2002 gesamt.xls

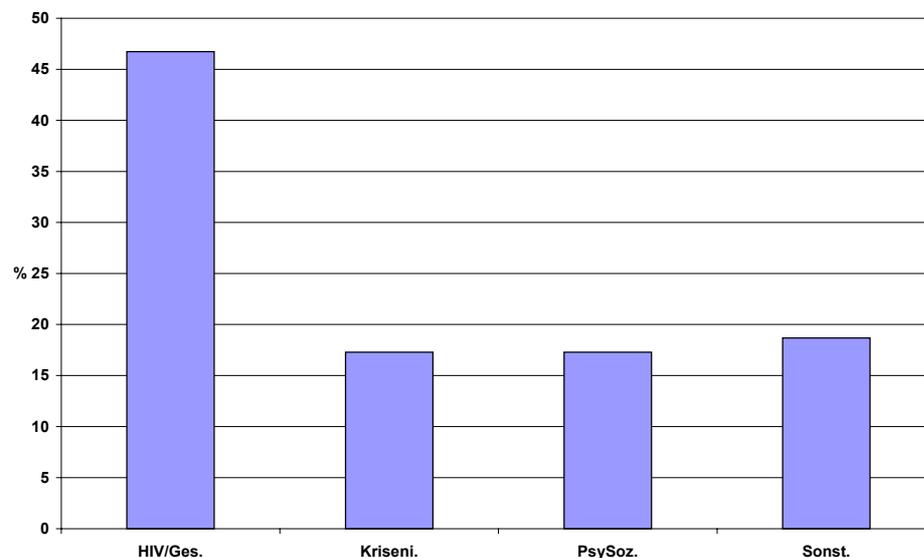
^a Aus vor allem finanziellen Gründen stehen dem ORW heute keine Multiplikatoren mehr zur Verfügung. Einer seiner wertvollsten Mitarbeiter ist Anfangs 2002 verstorben.

Es hat sich gezeigt, dass sogar Grundinformation zu Infektionsrisiken besonders nötig ist, insbesondere bei besonders vulnerablen Gruppen, wie den Migranten. Besonders Männer aus den osteuropäischen Ländern verfügen über ungenügendes Wissen. Der ORW will ihnen wenigstens das essentielle Grundwissen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten vermitteln. Dieses Ziel wird erreicht durch individuelle Beratung und durch die Informationen, die in den Broschüren der Aids-Hilfe Schweiz und der Deutschen Aids-Hilfe (DAH) enthalten sind. Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten erschweren die Präventionsarbeit, besonders bei psychosozialen Begleitgängen.

Die flexible Organisationsweise der Beratung erlaubt es, einen Grossteil des Zielpublikums zu erreichen. Aufsuchende Arbeit und gezielte Materialverteilung erlauben eine individuelle Beratung. Einmal aufgenommene Kontakte etablieren sich schnell, was dem ORW erlaubt, vertiefte Beratungsarbeit zu leisten und seine Unterstützung den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Auch in den Lokalitäten der Aids-Hilfe können Beratungsgespräche bei Bedarf stattfinden. Obwohl die Präsenz des ORW in der Szene der Kontaktaufnahme förderlich ist, kann dort die Vertraulichkeit nicht gewährt werden. Gespräche werden oft unterbrochen und das Ansprechen gewisser Themen ist schwierig.

Die untenstehende Statistik zeigt, dass die Beratungsgespräche hauptsächlich um HIV/Aids und andere Gesundheitsthemen kreisen.

Grafik 4.1 Verteilung der Beratungsaktivitäten (ca. 15 Minuten) nach Themen (N = 214)
(Quelle : Statistik 2002 gesamt.xls)



Bedürfnisse — Die Themen, die die *Sexworker* ansprechen, beziehen sich oft auf relativ komplexe Situationen, wie die Illegalität, Finanzprobleme oder medizinische Versorgung ohne Krankenkassenschutz. Gerade dieser letztere Aspekt bereitet die grössten Schwierigkeiten. Obwohl der ORW von der Aids-Hilfe beider Basel kompetente Hilfe bekommt, muss er die Unterstützung von Fall zu Fall individuell gestalten. Besonders für Migranten ohne jegliche Deckung durch Sozialversicherungen oder Krankenkasse sind medizinische Kosten oft untragbar. Das Fehlen eines niederschweligen Dienstes (wie beispielsweise in Zürich) erschwert die Arbeit noch. Auch die Zusammenarbeit mit dem Basler Drogenabgabekanal (Badal) kann diese Lücke nicht ausfüllen. Die MSW üben dieser Einrichtung gegenüber die grösste Zurückhaltung aus, so

dass der ORW die Möglichkeit prüft, bei der Aids-Hilfe beider Basel dem Zürcher Modell entsprechend eine medizinische Konsultation einzurichten^a. Das Bedürfnis für eine solche Stelle hat sich seit der Ankunft der *Sexworker* aus dem osteuropäischen Raum noch verschärft. Viele kommen in einem schlechten Gesundheitszustand in Basel an und kennen auch ihren serologischen Zustand betreffend HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten nicht. Der ORW weist in seinem Semesterrapport (2002) darauf hin, dass Ratschläge zu sexuell übertragbaren Krankheiten (insbesondere Syphilis) im Vergleich zum vorgängigen Jahr zugenommen haben, da die grosse Ratlosigkeit der MSW — etwa bei auftretenden Krankheitssymptomen — eine solche unerlässlich machen. Gewalterfahrungen mit Klienten sind ein anderes Problem, das oft angesprochen wird (Vergewaltigung, Erpressung, Ausbeutung).

In der MSW Szene wird vorsichtig auch von jungen, eventuell slavischen Männern unter 20 Jahren gesprochen, die gezwungen seien, sexuelle Dienste anzubieten. Diese Szene ist wenig bekannt und entgeht jeglicher Kontrolle. Entsprechend ist es auch dem ORW nicht möglich, diese *Sexworker* mit seinen Angeboten zu erreichen.

Kontext- Die Präventionsarbeit im Bereich MSW kann unter guten Voraussetzungen geleistet werden. Der Gassenarbeiter hat mit dem Polizeidienst eine fruchtbare Zusammenarbeit aufgebaut. Bei Kontrollen werden *Sexworker* regelmässig von der Polizei an den ORW verwiesen. Der ORW sieht seine Arbeit von der Polizei unterstützt und anerkannt. Er ist mit keinen Anwohnerklagen konfrontiert. Weniger ergiebig ist die Zusammenarbeit mit den Diensten des Suchtbereichs. Der ORW bedauert, dass sich diese Einrichtungen nicht vermehrt um die Problematik sich prostituierender Drogenkonsumenten kümmert. Vernetztes Arbeiten wird dadurch zwar nicht verhindert, doch können sich Verzögerungen ergeben, wenn bei Krisensituationen schnell zu intervenieren ist. Wie in der Allgemeinbevölkerung ist die männliche Prostitution auch im sozio-medizinischen Bereich sehr tabubehaftet und so finden sich wenige Ärzte, welche die Bedürfnisse der männlichen *Sexworker* kennen.

Die Ansicht der Angebotsbenützer

Zweimal wurden die Benützer des Basler MSW Programms um ihre Meinung zu diesem Angebot gefragt. Diese Evaluation durch das Zielpublikum wurde im Zuge des Qualitätsmanagement der Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) durchgeführt. Die (internen) Resultate wurden uns freundlicherweise für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung gestellt.

Aus dem untenstehenden Überblick geht hervor, dass die Benützer die Dienstleistungen des MSW Programms hochschätzen.

^a In Zürich hat die Beratungsstelle HERRMANN eine anonyme Gratiskonsultation eingerichtet. Sie ist einmal monatlich geöffnet. In Basel geht es jetzt zuerst darum, die Machbarkeit im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der AHbB abzuklären.

Tabelle 4.3 Die Meinung der Benutzer im Hinblick auf die Dienstleistungen des Programms MSW in Basel

Fragen	März 2001 (n=7)	Herbst 2001 und Frühling 2002 (n=17)
Sind Sie mit unserer Dienstleistung zufrieden?	10	9.2
Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?	9.7	
Wurden Ihre Fragen beantwortet?	10	9.4
Wird die Dienstleistung Ihr Verhalten beeinflussen?	7.8	
Gibt Ihnen unsere Dienstleistungen Hilfe für Ihr weiteres Handeln ?		8.6

Bemerkung : **Mittelwert** auf einer Skala von 0 bis 10.

Quelle : Kundenbefragung des AHbB, März 2001 ; Herbst 2001.

4.1.4 Menschen mit HIV /Aids (PWA)

Die Situation

In Basel-Stadt sind seit 1985 1003 positive HIV-Testresultate verzeichnet worden. In den letzten 12 Monaten (Januar 2002 - Januar 2003) wurden 23 Neuinfektionen gezählt^a. Gegenwärtig werden im Ambulatorium der Poliklinik rund 500 Patienten behandelt.

Das Angebot

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Dienste in der Stadt Basel, die ein Präventionsangebot für Menschen mit HIV/Aids einschliessen. Das Angebot einiger wichtiger Akteure wird beschrieben :

Tableau 4.1 Die wichtigsten Akteure für Menschen mit HIV/Aids in Basel

Medizinische und psychosoziale Betreuung und Pflege	- medizinische Poliklinik , HIV-Sprechstunde - Universitätskinderklinik - Spezialärzte - <i>Lighthouse</i> (nicht mehr ausschliesslich für Menschen mit HIV)
Psychosoziale Begleitung und Unterstützung	- Aids-Hilfe beider Basel - Ökumenisches Aidspfarramt beider Basel - MOMO, Beratungsstelle für HIV/Aids-betroffene Familien (auch medizinische Betreuung)

Die Poliklinik bietet neben therapeutischer Betreuung auch Begleitung und psychologische Unterstützung zur Bewältigung. Im Rahmen dieser beiden Konsultationen werden auch Fragen zur Prävention angegangen. Die rund 500 Patienten werden im Rahmen der Kohortenstudie mindestens zweimal jährlich betreut.

Die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) hat ein breites Angebot für Menschen mit HIV. Einerseits bietet sie, ähnlich wie die Poliklinik, persönliche Einzelberatung zu Fragen aller Art. Anliegen

^a Quelle: Sida-Information, OFSP, 2003.

zur Prävention sind oft der Anlass zu solchen Beratungen, aber auch wenn andere Themen im Vordergrund des Gesprächs stehen, ergibt sich immer Gelegenheit, die Prävention anzusprechen. Im Jahre 2002 haben rund 140 Benutzer dieses Angebot beansprucht. Andere Angebote der Aids-Hilfe für diese Zielgruppe sind subventionierte psychotherapeutische Einzelbegleitung, Massage, ein Notfonds, informelle Treffen. Seit kurzem besteht auch eine Gruppe von HIV-positiven Eltern.

Das **ökumenische Aidspfarramt** offeriert emotionelle und spirituelle Begleitung für Menschen mit HIV und Aids und ihre Angehörigen. Praktische Lebenshilfe und Massagen (zusammen mit der AHbB) ergänzen das Angebot. Fragen rund um Prävention sind ein seltenes Thema, denn die rund 50 betreuten Menschen können ihre Sexualität selten leben und Prävention ist für sie kein Thema. Zwei Mitarbeiter kümmern sich speziell um betroffene Kinder und Jugendliche, sie arbeiten über-regional. Rund 20 Kinder und 24 Jugendliche^a aus der ganzen Deutschschweiz treffen sich an mindestens vier Wochenenden, einige unter ihnen nehmen ebenfalls an einem Sommerlager teil. Für die Gruppe der Jugendlichen ist das Schutzverhalten ein Thema, das sie ab Eintritt der Pubertät ganz besonders beschäftigt.

Einschätzung

Erreichte Zielgruppe — Das Klientel der Poliklinik umfasst beinahe das ganze Spektrum der Gesellschaft. Drogenkonsumenten sind eher untervertreten, da für sie eine Poliklinik eher hochschwierig ist; die Mehrzahl der Patienten sind heterosexuell. Leute mit illegalem Status und keiner Krankenversicherung können nicht behandelt werden. Die Aids-Hilfe erreicht einerseits Menschen, die schon lange Zeit mit HIV leben und solche, die neudiagnostiziert sind. Die 'älteren' Klienten brauchen oft Unterstützung, um ihre neuen Lebensperspektiven zu gestalten, bei den neueren Klienten handelt es sich eher um randständige Menschen, die neben der Infektion noch viele andere Probleme aufweisen. Migranten werden von der Aids-Hilfe nur ab und zu erreicht, entweder auf der Stelle oder aufsuchend im Spital, die Kontakte zu ihnen sind meistens punktuell und führen zu keinen längerfristigen Kontakten. Nicht erreicht werden neuinfizierte Menschen, die sozial gut integriert sind. Es wird vermutet, dass diese heute wieder vermehrt ihren Status verheimlichen und deshalb Institutionen meiden, die das Label 'Aids' tragen. Für HIV-positive Drogenkonsumenten und Prostituierte ist auch diese Stelle zu hochschwierig, trotz Verweis an die Stelle durch andere Fachpersonen schaffen sie es nicht, sich dort beraten zu lassen. Das Aidspfarramt erreicht vor allem Menschen mit lange zurückliegender Infektion, die meisten unter ihnen sind oder waren Drogenkonsumenten. Die wenigsten leben in einer Partnerschaft. Da sich zwei Mitarbeiter des Aidspfarramts ganz besonders Kindern und Jugendlichen annehmen, gehören auch sie zum erreichten Zielpublikum. Sie kommen allerdings nicht nur aus Basel, sondern aus der ganzen Deutschschweiz.

Präventionsberatung — Das Bedürfnis nach Beratung und Information zum Schutzverhalten und zu Prävention ist nicht für jeden Patienten gleich (*"Informationen sind ein Bedürfnis, viele sind froh darüber, andere glauben, schon alles zu wissen"*). So gestaltet sich denn auch die Beratung sehr bedürfnisbezogen: bei Hinweisen auf Risikoverhalten eines Patienten wird dem Thema mehr Zeit eingeräumt, bei Patienten, die keine sexuellen Partner haben, nimmt diese einen kleineren Platz ein. Die Beratungen in der Poliklinik und bei der Aids-Hilfe beziehen diese Themen immer ein, auch wenn sie von den Patienten nicht direkt angesprochen werden (*"Wir fragen direkt..."*; *"Im Gespräch wird es immer angesprochen ... Ich öffne die Türe immer..."*). Bei den Klienten des Aidspfarramtes steht die Problematik des Schutzverhaltens sehr im Hintergrund und sie wird von den Beratenden auch nur dann erwähnt, wenn ein manifestes Bedürfnis danach

^a 18 Jugendliche sind selber Menschen mit HIV, 6 sind aus Familien, die von HIV betroffen sind.

besteht. In der Poliklinik wird auf die Vorgaben der Kohortenstudie hingewiesen, die diese Themen für die Ärzte protokollarisch vorschreiben; in Zukunft wird auch das Pflegepersonal den Themenbereich Schutzverhalten formell in sein eigenes Beratungsprotokoll einbauen (*“Das Schutzthema muss angesprochen werden, das ist auch von der Kohorte so vorgegeben, besonders natürlich wenn es Hinweise gibt, dass Risikoverhalten vorliegt, zum Beispiel Symptome von Geschlechtskrankheiten. Wir werden das jetzt explizit in unsere Gespräche einbauen...”*). Auch Partner sollen in Zukunft aktiver in die Beratung miteinbezogen werden. Bei der Frage der Suprainfektion bei serokonkordanten Paaren wird mit Hinweis auf Geschlechtskrankheiten der Kondomgebrauch empfohlen.

Bei allen Beratungsstellen liegt Informationsmaterial auf. In der Poliklinik und bei der Aids-Hilfe wird darauf geachtet, dass dieses Material einerseits für alle zugänglich und sichtbar ist, andererseits besteht Gelegenheit zu diskretem Materialbezug. Keine Broschüren werden systematisch an alle verteilt; sie werden je nach Bedürfnis individuell empfohlen. Beim Aidsfarramt werden wenige Broschüren bezogen; die Nachbestellung von Kondomen ist einmal verpasst worden und seitdem liegen keine mehr auf, obwohl diese Massnahme positiv beurteilt wird.

Akzeptanz- Das aktive Einbringen der Thematik durch die Beratungspersonen scheint den Patienten keine Schwierigkeiten zu bereiten (*“Das wird von den Patienten gut angenommen. Die Leute sind offen”*. *“... die Gelegenheit wird oft genutzt, sehr offen zu sprechen. Die Leute kommen aber auch spontan mit Fragen zum Schutzverhalten, sie kommen auch deswegen zu uns”*. Einige ändern ihr Verhalten aufgrund der Gespräche, (*“... Es gibt Sexualpraktiken, wo das Kondom oft reisst, das hören wir von Patienten, dass sie sich dieser jetzt enthalten...”*), andere sind allen Bemühungen gegenüber resistent (*“Wir können nicht alle positiven Patienten zum Safer Sex überzeugen. Viele sind hoffnungslos, sie kommen immer wieder mit Geschlechtskrankheiten”*). Geschlechtsunterschiede zwischen Beratungsperson und Patient/Klient scheinen keine Schwierigkeiten zu bereiten.

Da das Präventionsangebot der Poliklinik im Zusammenhang mit der Therapie steht, wird es auch entsprechend breit genutzt. Die Aids-Hilfe beider Basel passt ihr Angebot laufend den Bedürfnissen an, die sie regelmässig per Fragebogen bei ihren Benützern erhebt. Der Jahresbericht zeugt von der grossen Nachfrage der meisten dieser Angebote. Die Selbsthilfegruppen sind heute wenig aktuell. Trotz mässigem Erfolg organisiert die Aids-Hilfe immer wieder Gelegenheiten für Menschen mit HIV, sich untereinander kennen zu lernen und auszutauschen. Unwichtig geworden ist auch die Begleitung durch Freiwillige; nur noch vier Personen benutzen dieses Angebot. Das Aidsfarramt wird nicht mehr so stark wahrgenommen wie früher. Es betreut eine kleine Gruppe ‘alter’ Klienten, aber für Neuinfizierte schätzt es die Schwelle auch anderer Institutionen mit ‘Aids’ im Namen als zu hoch ein.

Vulnerabilität — Kinder, die mit HIV leben und ins Jugendlichenalter eintreten, sind ausserordentlich vulnerabel. Sie gehören einer kleinen Untergruppe an, sind mit ihren Problemen sehr isoliert und kommen oft aus sozial schwierigen Verhältnissen. Einigen gelingt es nicht, ihr soziales Umfeld über ihre Krankheit zu informieren, andere verweigern die Therapie. Das Schutzverhalten ist für sie ein wichtiges Thema. Sie haben grosse Ängste und brauchen viel Aufklärung und faktische Information.

Menschen, die unsere Sprache nicht verstehen und/oder anderer kultureller Herkunft sind, sind aus verschiedenen Gründen vulnerabel: sie können mit Präventionsbotschaften schlecht erreicht werden, denn sowohl sprachliche wie auch kulturelle Faktoren verhindern eine gute Kommunikation. Da HIV und Aids in einigen ethnischen Bevölkerungsgruppen Stigmatisierung bedeutet (*“... sie werden ausgestossen, müssen sogar um ihr Leben fürchten...”*), sind Migranten oft nicht bereit, über ihren Status zu sprechen, auch nicht mit kulturellen

Mediatoren aus ihrer eigenen Kultur. Nicht selten verschwinden diese Menschen nach der Diagnose wieder aus dem Blickfeld der Betreuungspersonen, da sie Therapie und Beratung ablehnen. Vulnerabel sind auch Personen mit illegalem Status, da sie keinen Zugang zu den Angeboten haben. Drogenkonsumenten sind vulnerabel, da sie von den spezifischen Beratungsangeboten wenig Gebrauch machen und sich selten primär- oder sekundärpräventiv beraten lassen. Vulnerabel sind auch die Langzeitpartner von Menschen mit HIV, denn in Langzeitbeziehungen ist der systematische Kondomgebrauch sehr schwierig (*“Mit Gelegenheitspartnern brauchen Betroffene immer ein Präservativ. Die Betroffenen selber insistieren, auch wenn ein Gelegenheitspartner das nicht will. In Langzeitbeziehungen ist es viel schwieriger, das immer zu brauchen, Risiken werden kalkuliert”*). Von solchen festen homosexuellen wie heterosexuellen Paaren werden immer wieder ‘Kondomunfälle’ gemeldet; besonders Männer, die mit Männern Sex haben wiegen sich nach oft wiederholten HIV-Tests in (falsch) kalkulierter Sicherheit. In der Schwulenszene werden Risiken bewusst eingegangen, Männer aus dieser Szene sind der Meinung, dass jeder für seinen eigenen Schutz verantwortlich sei und nicht für denjenigen seines Gelegenheitspartners. Gut integrierte neuinfizierte Menschen mit HIV wurden zwar nicht als besonders vulnerabel gemeldet, allerdings sind sie besonders daran interessiert, ihren Status zu verheimlichen und benützen deshalb das Beratungsangebot in vermindertem Masse.

Bedürfnisse — Das Aidsfarramt ist überzeugt, dass das Bedürfnis nach Gesprächsmöglichkeiten weiterhin besteht und dass nach Wegen gesucht werden muss, wie diese Bedürfnisse in der heutigen Situation erfüllt werden können. Die Tabuisierung und Stigmatisierung von HIV und Aids sind ein Problem, das Menschen mit dem Virus daran hindert, Angebote — auch zu Prävention — zu benützen und Safer Sex Kenntnisse umzusetzen. Auch im privaten Umgang wird der Status oft nicht erwähnt.

Kontext — Als besonders positiv wird die liberale Haltung der Drogenabgabe und der Spritzenabgabe in Basel erwähnt. Neuinfektionen seien vor allem aus diesem Grund zurückgegangen. Hervorgehoben wird auch, dass diese Haltung auch in den Gefängnissen Einzug gehalten hat, und dass heute keine Neuinfektionen aus den Gefängnissen mehr gemeldet werden.

4.1.5 Gefährdete Jugendliche

Die Situation

In Basel existiert eine grössere offene Jugendszene, in welcher sich auch ‘gefährdete Jugendliche’ aufhalten. An diese kann HIV/Aidsprävention neben den üblichen Kanälen für Jugendliche auch durch Gassenarbeiter, Jugendarbeiter und anderen Fachleuten aus dem psycho-sozialen, medizinischen und paramedizinischen Bereich vermittelt werden^a. Befragt wurden Mitarbeiter von zwei Institutionen, die durch ihre aufsuchende Gassenarbeit zu diesen Jugendlichen (und Erwachsenen) Kontakt haben (‘Mobile Jugendarbeit Basel’ und ‘Schwarzer Peter’) und ihrer eigenen Aussage gemäss für viele von ihnen die einzigen Ansprechpartner sind. Zusatzinformationen zu gefährdeten Mädchen/Frauen wurden auch bei der ‘Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik’ an der Frauenklinik eingeholt, informell befragt wurden auch der für Schuleinsätze verantwortliche Mitarbeiter der Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) und ein Betreuer des ‘inTeams’, eines *peer-education* Projekts für Aids-Prävention. Die zwei letzteren Akteure erreichen neben den Jugendlichen in gewöhnlichen Schulklassen auch solche in Spezi-

^a Siehe dazu auch die entsprechenden Kapitel der anderen Städte, wo beispielsweise auch Jugendrichter und Familienplanungsstellen als Vermittler der Präventionsbotschaft identifiziert wurden.

alklassen, Freizeitanlagen, Heimen, usw. Bei den Akteuren des 'inTeams' handelt es sich teilweise selber um gefährdete Jugendliche.

Das Angebot

Schwarzer Peter (Verein für Gassenarbeit)^a betreibt in Basel seit beinahe 20 Jahren Gassenarbeit. Diese Institution, die sich anfänglich eher dem Drogenbereich widmete, arbeitet heute vermehrt im Bereich Gruppen-*Coaching* Unterstützung und Begleitung von jungen Erwachsenen (Ausbildung und Finanzen) und mit Migrationsbevölkerung. Neben regelmässiger Präsenz auf der Gasse und im halböffentlichen Raum (Spielcasinos) und Hilfe zur Selbsthilfe werden auch Räumlichkeiten zum Verweilen und für Gespräche (Information und Beratung) geboten. Bei Notsituationen, z.B. wenn es um Jugendliche 'auf Kurve' (von zu Hause oder aus Institutionen geflüchtet) geht, sind die Gassenarbeiter 24 Stunden erreichbar und sie können unbürokratische und schnelle Soforthilfe leisten. Den Themenbereichen 'Gesundheit, Liebesbeziehungen und Sexualität' wird Aufmerksamkeit geschenkt und auf geschlechtsspezifisches Arbeiten wird besonders geachtet. Informationsbroschüren zu Sexualität und HIV in verschiedenen Sprachen, Kondome und steriles Spritzenmaterial gehören zum *Arbeitskit* der Gassenarbeiter, dieses Material liegt auch in ihren Räumlichkeiten auf.

Der Verein Mobile Jugendarbeit^b nahm seine Arbeit im Jahre 2000 in Kleinbasel auf, wo das Bedürfnis für szenennahe Arbeit besonders gross und das Angebot besonders klein war. Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren werden regelmässig an ihren Trefforten aufgesucht und verbindliche Beziehungen zu ihnen werden aufgebaut. Im Büro oder auf der Strasse werden Jugendliche auf unkomplizierte Weise beraten und begleitet, bei Bedarf auch auf andere Hilfsangebote aufmerksam gemacht. In den Räumlichkeiten des Vereins besteht die Möglichkeit, über Themen wie Berufswahl, Sexualität, Gesundheit, Gewalt, Drogen und Mann- und Frauen werden zu informieren. Schwerpunkt sind Berufsprobleme, Familien- und Freundeskonflikte, Auseinandersetzung mit Cannabis und Designerdrogen. Prävention ist im Mandat des Vereins, Aidsprävention ist darin eingeschlossen. Informationsmaterial liegt in den Räumlichkeiten auf, Kondome können bei Anfrage abgegeben werden, sie liegen aber nicht auf. Gleitmittel und Spritzen werden nicht abgegeben. Sexualinformation und HIV-Prävention wurden im letzten Jahr anlässlich eines Projekts geschlechtsspezifisch und gezielt angeboten. Der Informationsstand der Jugendlichen wurde spielerisch getestet, Präservativbenützung gezeigt, usw. Zu diesem Zweck wurden die speziell für *Peer-Aidspräventionsarbeit* ausgebildeten Jugendlichen des 'inTeams'^c zugezogen.

Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) : Schuleinsätze zum Thema HIV-Prävention im Kontext von Liebe und Sexualität werden von der Aids-Hilfe seit 2001 in neuer Form angeboten, die auch den Bedürfnissen von gefährdeten Jugendlichen Rechnung trägt^d. Vom Kanton werden diese Einsätze teilsubventioniert. Gefährdete Jugendliche wurden als spezielle Zielgruppe dieser Einsätze wahrgenommen, und das Abholangebot für Klassen mit einem hohen Anteil gefährdeter Jugendlicher wurde deshalb für diese kostenlos angeboten^e. Eine Erhebung zum Stand der

^a www.schwarzerpeter.ch.

^b www.mjabel.ch.

^c Siehe nächster Paragraph zu den Aktivitäten dieser Struktur.

^d So werden die Einsätze heute von speziell ausgebildeten Pädagogen geleistet. Die ehrenamtliche Schularbeit war den aktuellen Anforderungen, gerade auch von 'schwierigen' Klassen, nicht mehr gewachsen.

^e Andere Schulklassen mussten einen Teil der Kosten der AHbB-Einsätze bezahlen; diese Praxis wird in Zukunft wieder ändern.

Sexualpädagogik/Aidsprävention an den Basler Schulen³⁰ war nämlich zum Schluss gekommen, „... dass SchülerInnen in Kleinklassen ... und Jugendliche, deren Herkunft ... nicht West-oder Mitteleuropa ist ... unterdurchschnittlich informiert sind“. Die Nachfrage nach diesem Angebot der AHbB (3 Lektionen pro Klasse durch speziell von der Aids-Hilfe ausgebildete Pädagogen) könnte stärker sein, es wird noch zu wenig genutzt, auch weil es bei der Lehrerschaft noch zu wenig bekannt sein dürfte .

Die AHbB ist auch an der Fachausbildung der ‘inTeam’ Akteure beteiligt. Das ‘inTeam’ besteht aus rund 16 vom Arbeitsvermittlungsamt rekrutierten Jugendlichen, die nach einer Ausbildung durch die AHbB Aids-Prävention in Schulklassen und bei Jugendveranstaltungen betreiben. Risikogruppen werden nicht gezielt bearbeitet und sind nicht als Zielgruppe definiert, doch richtet sich ein Teil (ca. 10 pro Jahr) der ‘inTeam’ Einsätze an gefährdete Jugendliche. Die Akteure des ‘inTeams’ wirken mit ihrem Wissen auch in ihrem privaten Umfeld.

Einschätzung

Erreichte Zielgruppe — Die von beiden Vereinen erreichten Personen unterscheiden sich besonders stark in Bezug auf ihr Alter : Schwarzer Peter kümmert sich um Personen ab 16 - 18 Jahren, während sich die Mobile Jugendarbeit um Kinder und Jugendliche zwischen 12 - 18 Jahren bemüht. Demgemäss unterscheidet sich auch das Profil der beiden von diesen Vereinen erreichten Gruppen.

Unter den Klienten des Schwarzen Peter befinden sich rund 60% Zweit- und Drittgenerationen-Ausländer und Menschen mit illegalem Status (*sans papiers*) wie auch viele rechtsorientierte Schweizer und Schweizerinnen (rund 40%), Punks, Drogen- und Alkoholkonsumenten. Alle sind randständig und alle konsumieren Drogen in irgendwelcher Form ; Kokain ist am Zunehmen, Cannabis und Ecstasy wird von sehr jungen Jugendlichen konsumiert. Obwohl die Gasse eher von Männern geprägt ist, ist der Frauenanteil in diesem Alterssegment wachsend und erreicht beinahe 50%.

Jugendliche ausländischer Herkunft (erste und zweite Generation) bilden den Hauptteil (80-90%) der Klientel des Vereins Mobile Jugendarbeit. Der Mädchenanteil ist hier klein (20%). Fast die Hälfte der Jugendlichen stehen ausserhalb von Schule und Beruf, die meisten haben aber noch Kontakte zu ihrer Familie. Cannabis-Konsum ist verbreitet, und beinahe die gesamte erreichte Zielgruppe ist vom Alkoholkonsum, der am Wochenende exzessive Formen annimmt, betroffen.

Besonders erwähnt wurden junge Männer aus dem afrikanischen Raum, die heute immer stärker im öffentlichen Raum anzutreffen sind und von der Gassenarbeit nicht erreicht werden. Es wird vermutet, dass sie, wie auch andere ausländische Menschengruppen (erwähnt wurden die *sans-papiers* sowie Jugendliche aus Mazedonien und Serbien) von keinen Präventionsbotschaften erreicht würden.

Themen Sexualität und HIV-Prävention — Akzeptanz — Auf der Gasse stehen die Themen rund um Sexualität und Prävention eher am Rande. Spontane Fragen werden selten gestellt und die GassenarbeiterInnen sehen sich selten veranlasst, diese Themen von sich aus ins Gespräch zu bringen. Am ehesten werden Fragen von jüngeren Menschen gestellt, die in die Sexualität einsteigen. Auch junge Migranten scheinen wenig Hemmungen zu haben, untereinander und im Gespräch mit den GassenarbeiterInnen diese Themen anzusprechen. Da die meisten Kontakte mit der Zielgruppe auf der Gasse stattfinden und es sich beinahe nie um Einzelgespräche handelt, fehlt auch der private Rahmen für solche Gespräche. Besonders Frauen sind zurückhaltend in ihren Äusserungen zum Thema Sexualität. Die mobile Jugendarbeit hat auch deshalb eine spezielle Mädchenberatung (2 Stunden pro Woche) und einen Mädchenclub (1x pro Monat)

eingrichtet. Eine Fachperson schätzt, dass es drei bis viermal monatlich vorkomme, dass das Thema Sexualität mit einer Gruppe auf der Gasse angesprochen werde. Anlass dazu sind neue Beziehungen, Anspielungen auf ungeschützten Verkehr oder (vermutete) ungewollte Schwangerschaft. Geplatzte Präservative werden von den Jugendlichen ab und zu erwähnt. Angst besteht in diesem Fall nur vor Schwangerschaft und postkoitale Kontrazeption wird in Betracht gezogen oder verlangt. Im Gegensatz dazu ist der HIV-Test in letzter Zeit kein Thema mehr und das Wissen um *STD's* wird als rudimentär bis nicht-existent beschrieben. Im Frauenspital wird derselbe Trend festgestellt. *“Die Jungen kommen wegen Kontrazeptionsberatung zu uns, in den letzten zwei Jahren gar nicht mehr wegen HIV“*. In diesem Zusammenhang wird erwähnt, dass die Aids-Information in der Schule heute nicht mehr systematisch erteilt werde^a und nicht alle Jugendlichen erreiche. Anlässlich eines Sommerprojektes mit 12-13 jährigen Jugendlichen hatte sich herausgestellt, dass einzelne noch nie von Aids gehört hatten. Es wird aber darauf hingewiesen, dass HIV-Prävention mit sehr jungen Leuten auf kein Interesse stosse, da sie keine Veranlassung hätten, sich für dieses Thema zu interessieren. Umso wichtiger sei es, Informationen bereitzustellen, wenn beim Einstieg in die Sexualität die Fragen dann aktuell würden. Im Gegensatz dazu scheint die Pille danach gut bekannt zu sein. Die GassenarbeiterInnen sind nicht geschult, auf Detailfragen rund um HIV-Prävention einzugehen (z.B. Unsicherheit betreffend Oralsex), sie sind aber eng mit anderen Fachpersonen vernetzt und informieren sich bei Bedarf oder verweisen weiter. Hier sind die GassenarbeiterInnen wenig mit dem Thema der sexuellen Gewalt konfrontiert. Da das Thema HIV so wenig im Zentrum des Interesses steht, schätzen die GassenarbeiterInnen alle punktuellen Anlässe, die spezifisch den Themen rund um Gesundheit und Prävention gewidmet sind. So wurden ein Präventionsstand an der Muba (Museumsmesse Basel), wie auch das geschlechtsgetrennt durchgeführte Präventionsprojekt der mobilen Jugendarbeit positiv hervorgehoben, da sie Interesse wecken und einen konkreten Anlass für Information und Gespräche schaffen. Solche Anlässe seien wichtiger als das ständige diffuse Erwähnen der HIV-Problematik. So erstaunt auch nicht, dass die Einsätze des inTeams bei den von ihnen erreichten Jugendlichen (auch in Heimen und Freizeitanlagen) gut akzeptiert und geschätzt werden³¹.

An verschiedenen Anlässen wird Material (Kondome, Broschüren) verteilt. Unsere Gesprächspartner waren sich über den Effekt der angebotenen Broschüren nicht einig: einerseits wurde gesagt, dass durch diese viele Fragen beantwortet würden, aber keine Fragen auslösen, die an die GassenarbeiterInnen herangetragen werden. Andererseits wurde beobachtet, dass Broschüren besonders für die vielen Migranten (und ihre Familien) den Bedürfnissen schlecht entsprechen und dass diese wenig bezogen werden. Wichtiger als die Verteilung von Informationsmaterial sei es, im öffentlichen Raum Beziehungspersonen zu stellen, die zu diesem Zielpublikum eine Vertrauensbasis schaffen können und sich mit ihm auseinandersetzen. Es wird hervorgehoben, dass die Kontinuität der Arbeit dieses Vertrauen schafft und günstige Voraussetzungen schaffe, auf Fragen zur Intimsphäre einzugehen. Die Zusammenarbeit und die Vermittlung zu anderen Akteuren scheint fruchtbar zu sein. Von besonderer Wichtigkeit scheint bei der Zielgruppe die Tatsache zu sein, dass bei der Aids-Hilfe anonym angerufen werden kann.

Vulnerabilität — Die befragten Fachleute beschreiben folgende Gruppen in ihrer Lebenssituation und teilweise auch im Zusammenhang mit HIV als besonders vulnerabel: Mädchen und Frauen aus dieser Zielgruppe können ihre Schutzansprüche nicht durchsetzen, besonders wenn

^a Der Kanton hat zu dieser Problematik eine Erhebung erstellen lassen³⁰. Sie kommt zum Schluss, dass SchülerInnen in Kleinklassen den grössten Informationsbedarf haben, dass aber gerade überdurchschnittlich viele dieser SchülerInnen finden, dass die Schule keine Aufklärung machen solle. Lehrpersonen wünschen sich die Übernahme von Unterrichtseinheiten durch Fachleute.

sie Drogenkonsumentinnen sind. Sie bestehen heute weniger auf dem Kondomgebrauch. Auch Mädchen auf Kurve^a sind extrem vulnerabel, da sie Übergriffen ausgesetzt sind. Es kommt nicht selten vor, dass sie, aber auch andere teilweise sehr junge Frauen sich für Kleider und Unterkunft prostituieren. Mädchen aus gewissen Kulturen müssen sich ihre Virginität bewahren und praktizieren Analverkehr. Da sowohl Frauen wie auch Männer die Kondome vor allem zum Schwangerschaftsschutz brauchen und eher selten an HIV und schon gar nicht an andere STD's denken, ist anzunehmen, dass diese Sexualpraktik ungeschützt stattfindet. Ältere Leute aus der Zielgruppe, die schon Sexuallerfahrung haben, benützen Kondome immer seltener. Sie glauben, gut informiert zu sein, ihr Wissen stellt sich aber als lückenhaft heraus. Das betrifft vor allem drogenabhängige Männer und Frauen. Gefährdet sind auch Jugendliche mit illegalem Status und aus Kulturen, die wegen Sprachbarrieren nie erreicht werden : mit ihnen wird nie über Prävention gesprochen.

Bedürfnisse — Für die Zielgruppe sind gewisse medizinische Angebote zu hochschwellig : so existiert in Basel beispielsweise nur eine Familienplanungsstelle an der Universitätsklinik. Diese hatte versucht, am Mittwochnachmittag eine spezielle Sprechstunde für Jugendliche einzurichten. Sie wurde von den Jugendlichen aber kaum wahrgenommen und muss nun neu überdacht werden.

4.2 SAINT-GALLEN

4.2.1 Frauen im Sexgewerbe

Die Situation^b

Fachleute gehen davon aus, dass im Kanton Saint-Gallen (rund 440'000 Einwohner) jederzeit 500-600 Sexarbeiterinnen präsent sind, dabei kann es sich aber nur um eine sehr grobe Schätzung handeln. In der Stadt selber geht man von 60-70 Frauen im Sexgewerbe aus. Die Polizei glaubt, dass die Zahl eher etwas höher sein dürfte. 140 Frauen sind als Sexarbeiterinnen im Kanton Sankt-Gallen registriert.

Prostitution spielt sich vorwiegend in Salons und Saunas ab. Die Eröffnung dieser Etablissements ist nicht bewilligungspflichtig und deshalb zahlenmässig schlecht erfassbar. Kantonsweit arbeiten selbständig erwerbende Frauen in rund 100 Salons und Saunas, schätzungsweise 25 davon befinden sich in der Stadt Saint-Gallen. Der Salon wird meistens mit anderen Frauen geteilt. Die Mehrheit der dort arbeitenden Frauen sind Migrantinnen, es werden auch versteckt arbeitende illegale Frauen vermutet. Es wird aber betont, dass viele Betreiber darauf achten, nur legale Frauen anzustellen und sich nicht auf 'Angebote' von Händlern einlassen. In immer mehr Salons arbeiten zunehmend bis ausschliesslich Schweizerinnen oder deutschsprechende Sexarbeiterinnen. Erwähnt wird, dass die Atmosphäre im Kanton Saint-Gallen ruhiger ist als anderswo, dass oftmals auch ältere Frauen angetroffen werden, die sich nach Jugenderfahrungen in grösseren Städten (Zürich) hier mit eigenen Salons etablieren.

^a Auf Kurve = von zu Hause oder aus einer Institution ausgerissen.

^b Für den Kanton oder die Stadt Saint-Gallen gibt es keine offiziellen Schätzungen zum Ausmass des Sexgewerbes. Die Informationen entstammen aus den durchgeführten Interviews mit den Fachpersonen, Informationen der Kantonspolizei, des Ausländeramtes und der Gewerbebehörde. Konsultiert wurden auch die Quellen^{80,81,82}; sowohl ein internes Papier der AHSGA (Aids-Hilfe Schweiz. APiS-Jahresbericht 2001 der Partnerorganisation AHSGA).

Andere *settings* sind einige Clubs, Bars und Hotels, wo meist selbständig arbeitende Frauen mit den Kunden direkt Kontakt aufnehmen. Dort arbeiten vorwiegend Migrantinnen, viele halten sich illegal in der Schweiz auf oder haben ein Touristen-Visum. Die Fachleute schätzen, dass immer mehr illegal arbeitende Frauen angetroffen werden, möglicherweise aus Mangel an genügend L-Bewilligungen. Swinger-Clubs gelten als privates Vergnügungsangebot. BetreiberInnen definieren das Angebot als Partnertausch, doch arbeiten meistens zusätzlich Frauen aus dem Sexgewerbe mit. Die Anzahl dieser Clubs ist unbekannt. Erwähnt wird auch der über Zeitungs- oder Internetinserate angebotene Escortservice, Telefonsex und Internetsex. Frauen arbeiten selbständig oder über Agenturen.

17 Nachtclubs (4 in der Stadt Saint-Gallen), wo von Agenturen angestellte Tänzerinnen jeweils rund einen Monat arbeiten, werden für diese Untersuchung ebenfalls zum Sexgewerbe gezählt. Pro Monat werden 80-100 Bewilligungen erteilt und können pro Jahr bis zu 1000 Frauen betreffen. Im Jahre 1999 wurden z.B. 828 Bewilligungen erteilt. Da die Nachtclubs im Kanton Saint-Gallen seit dem Jahre 2000 nur noch Kurzaufenthaltsbewilligungen für Tänzerinnen aus dem EU-EFTA-Raum erhalten^a oder Frauen mit B-Bewilligung anstellen, kann die genaue Zahl der in Nachtclubs arbeitenden Frauen seitens der Behörden nicht mehr mit Genauigkeit festgestellt werden.

Die Strassenprostitution betrifft vor allem drogenabhängige Frauen (rund 20 in der Stadt St.Gallen, ungefähr 30 andernorts im Kanton). In der Stadt Saint-Gallen existiert eine sichtbare aber kleine Drogenbeschaffungsszene um den Bahnhof. Regelmässig sind dort 6/7 Frauen anzutreffen. Schätzungsweise prostituieren sich in der Stadt Saint-Gallen rund 20 drogenabhängige Frauen regelmässig oder unregelmässig, teilweise auch in privatem Setting und nicht im öffentlichen Raum. Diese Frauen identifizieren sich nicht über die Prostitution, noch werden sie von den sozialen Einrichtungen als solche wahrgenommen.

Das Angebot

Zwei spezifische Angebote bestehen für Frauen im Sexgewerbe. Die Aids-Hilfe St.Gallen/Appenzell (AHSGA) setzt das nationale APiS Programm um, und seit einiger Zeit besteht auch die neue Beratungsstelle 'Maria Magdalena', die dem Amt für Gesundheitsvorsorge untersteht. Beide Angebote befinden sich in der Stadt Saint-Gallen, leisten ihre aufsuchende Arbeit aber auf dem ganzen Kantonsgebiet. Sich prostituierende Frauen aus dem Drogenmilieu sind von diesen Angeboten wenig betroffen, sie werden von den niederschweligen Gasseneinrichtungen (Einrichtungen der Stiftung Suchthilfe) betreut; von dieser werden sie aber nicht als spezifische Zielgruppe mit spezifischen Bedürfnissen wahrgenommen und mit dementsprechenden Angeboten bedacht.

Für das Projekt APiS (3.1.1) sind zwei Mediatorinnen insgesamt 30 Stunden pro Monat unterwegs, dazu kommt die Koordinationsarbeit der Projektverantwortlichen. Beinahe alle Nachtclubs und rund 25 Salons) werden regelmässig besucht. Neben Migrant Sexarbeiterinnen werden auch deutschsprachige Frauen mit Informationen und Material versehen, da sie besonders in den Salons zunehmend anzutreffen sind. Den Frauen wird ein Geschenksäcklein mit der Broschüre 'STELLA' oder anderem Informationsmaterial (auch Kassetten) in ihrer Sprache abgegeben, dazu kommen Kondome und Gleitmittel. Kurze oder längere Gespräche begleiten diese Materialübergabe. Sie beschränken sich nicht nur auf HIV/Aidsprävention, sondern strei-

^a Siehe auch Jahresbericht APiS 2002 der ASS. Die Abschaffung der L-Bewilligungen für Frauen anderer Herkunft wird von den Fachpersonen als unglückliche Lösung dargestellt, da so viele Frauen in die Illegalität getrieben wurden und damit für die präventiven Massnahmen schwieriger erreichbar geworden sind.

fen auch andere Fragen. In seltenen Fällen nur kann auch ein vertieftes Gespräch in den Bürolokalitäten oder eine Einzelbegleitung angeboten werden.

Das Beratungsangebot Maria Magdalena, ursprünglich aus einem vom BAG (Sektion Drogeninterventionen) unterstützten Projekt entstanden^a, wird heute mit neuem Konzept vom Gesundheitsdepartement des Kantons Saint-Gallen fortgeführt. Zwei vollzeitlich angestellte Personen (200%) besuchen vorwiegend Nachtclubs und Salons; Clubs, Bars, Saunas und Sexshops werden ebenfalls erreicht. Seinem Konzept gemäss will Maria Magdalena vorrangig die Lebensqualität der angesprochenen Frauen optimieren und ihre Sozialkompetenz fördern³² und ist somit im weiteren Sinn auch ein Angebot der HIV/Aids-, STD- und Hepatitisprävention und Gesundheitsförderung. Die Mitarbeiterinnen von Maria Magdalena verteilen bei ihren Besuchen bewusst keine Präservative und nur wenig Informationsmaterial. Die persönliche Beratung steht im Vordergrund. Diese kann bei Bedarf auch auf der Stelle weitergeführt werden, Einzelbegleitungen, auch über längere Zeit hinweg, sind möglich. Maria Magdalena engagiert sich auch in der Öffentlichkeitsarbeit und setzt sich als Mitglied der ProCoRE (3.1.3) aktiv für die gesellschaftliche Anerkennung und Akzeptanz der Frauen im Sexgewerbe ein.

Die Einrichtungen und Angebote des Vereins Suchthilfe²⁴ richten sich an alle Menschen mit Suchtproblemen und stehen so auch Frauen offen, die ihren Konsum durch Prostitution sicherstellen. Die Betriebe 'Gassenarbeit' (aufsuchend), 'Gassenküche', 'Blauer Engel' (Versorgung mit sterilem Injektionsmaterial und Kondomen) und die medizinisch-sozialen Hilfsstellen 'MSH1' und 'MSH2' (heroin- oder methadongestützten Behandlung) können solche Frauen erreichen. Kondome liegen in der Gassenküche und den Räumlichkeiten der Gassenarbeit auf, die Zeitschrift 'Mascara', spezifisch für Frauen auf der Gasse, wird ebenfalls verteilt.

Einschätzung

Erreichbarkeit des Milieus und Akzeptanz des Angebots — Es werden vor allem Frauen in Nachtclubs und Salons/Studios erreicht. Diese beiden *settings* werden von beiden in Saint-Gallen tätigen Organisationen besucht, ihre Aktionen sind nicht koordiniert, d.h. sie besuchen teilweise dieselben Orte unabhängig voneinander. Da ihr Angebot aber eher komplementär ist (spezifisch HIV-Prävention bei Migrant-Sexworkern durch das Programm APiS, psychosoziale Begleitung und Empowerment aller im Sexgewerbe tätiger Personen durch Maria Magdalena) kann nicht von Zweispurigkeit gesprochen werden. Maria Magdalena, die ihre Tätigkeit nicht wie das APiS-Programm auf Migrantinnen beschränkt, erreicht neben Migrantinnen auch relativ viele deutschsprechende Frauen in professionellen Salons, sowie ein paar wenige Frauen per Telefon. Die Kontaktnahme mit diesen im 'privaten' *setting* arbeitenden Frauen ist schwierig, aber vereinzelt möglich. Schwierig ist der Kontakt zu 'illegal' arbeitenden Frauen in Bars, Hotels sowie zu den Thaisalons. Frauen im Escortservice, private Anbieterinnen und Frauen, die an Sexparties und in Swingerclubs eingesetzt werden, werden von den Akteuren der HIV-Prävention kaum erreicht, da die Betreiber an einer Zusammenarbeit kein Interesse zeigen. Auch von Nachtclubbesitzern und SalonbetreiberInnen wird die Präventionsarbeit nicht besonders gefördert, aber auch nicht behindert. Es kommt kaum oder überhaupt nicht vor, dass die Fachfrauen, wie andernorts beschrieben, von den Besitzern kontaktiert werden, wenn neue Frauen die Arbeit aufnehmen. Die beiden Organisationen melden ihre Besuche nicht vorher an. APiS und Maria Magdalena besuchen beide diejenigen Orte, wo ihnen die Türen offen stehen und wo ihre Arbeit akzeptiert wird. Die 'schwierigen' und abweisenden Orte werden vermieden, zwei Nachtclubs werden wegen ihrer abgelegenen Lage nicht besucht.

^a EU-Projekt zur HIV/Aids- und STD-Prävention im Bereich nationaler Grenzen: umbrella-network-project Austria/Switzerland.

Die Präventionsangebote werden von lateinamerikanischen und deutschsprachenden Frauen offener angenommen als von asiatischen und aus dem europäischen Ostblock stammenden Frauen. Nicht selten verweisen Frauen aus dem Sexgewerbe neue Kolleginnen an die Mediatorinnen der beiden Dienste^a. Gelegenheiten zum Gespräch und Informationen werden sehr geschätzt und dankbar angenommen, was beim tiefen Informationsstand vieler *Sexworkerinnen* nicht erstaunt^b. Abgegebenes Material wird gerne angenommen. APiS betont die Wichtigkeit der Informations- und Materialabgabe, sie erleichtere die Kontaktaufnahme und eröffne das Gespräch zu HIV-Prävention. Besonders die Benützung und die Qualität der Kondome sei ein immer wieder angesprochenes Thema. Maria Magdalena dagegen verteilt bewusst kein Informationsmaterial, da dieses ohne begleitendes Gespräch oft auch Angst auslöse und so die Frauen abschrecke. Maria Magdalena offeriert mit ihrem eigens konzipierten Beratungskoffer praktische Demonstrationen zum Kondomgebrauch und anderen Fragen der Prävention.

Neben der aufsuchenden Arbeit sind Beratungsgespräche auch in den Lokalitäten der beiden Institutionen möglich (bei der AHSGA jedoch nur in Ausnahmefällen); dieses Angebot ist aber für viele Frauen hochschwellig und ein Besuch ergibt sich in den allermeisten Fällen erst nach direkter Kontaktnahme vor Ort. So hat z.B. Maria Magdalena in den ersten 15 Monaten Betriebszeit 86 Beratungen auf der Stelle durchgeführt (im Gegensatz dazu : 526 vor Ort, 313 am Telefon). Die Mediatorinnen des APiS-Projekts sind so 'gefragt', dass sie ihre Telefonnummern nun nicht mehr abgeben können. Da sie auch nur für die spezifisch HIV-präventiven APiS-Einsätze geschult sind, würden ihnen für andere Beratungssituationen auch die Kompetenzen fehlen. Ihr kleines Arbeitspensum verhindert so eine vertiefte oder längerfristige Arbeit mit den angesprochenen Frauen. Einige Frauen können für komplexere Situationen an Maria Magdalena überwiesen werden, welche die spanisch sprechenden Migrant-Sexarbeiterinnen in ihrer eigenen Sprache beraten kann.

Vulnerabilität — Als besonders vulnerabel werden Frauen, die im sogenannt höheren Segment 6.2.2 des Sexgewerbes tätig sind (z.B. Escortservice), beschrieben. Es handelt sich oft um Anfängerinnen im Gewerbe, einige arbeiten wider ihren Willen, viele sind erpressbar, alle stehen unter grossem Druck, oft von Organisatoren/Schleppern/'Beschützern'. Erwähnt wird, dass sie Sanktionen der Organisatoren zu gewärtigen hätten, wenn sie das Beratungsangebot beanspruchen würden. Viele halten sich zudem illegal in der Schweiz auf und verstehen die Sprache nicht. Ihres illegalen Status wegen leben sie 'versteckt' und sind für die Präventionsangebote kaum erreichbar. Unerreichbar und vulnerabel sind auch die Frauen, die Gelegenheitsprostitution betreiben, sich via Internet oder SMS anbieten oder in Discos als private Akteurinnen auftreten. Diese oft sehr jungen nicht-professionellen Frauen prostituieren sich auch für kleine Gefallen wie etwa einen Drink, ein Nachtessen, eine Taxifahrt.

Andere vulnerable Frauen (junge und im Sexgewerbe unerfahrene, drogenabhängige oder alkoholisierte Frauen) können der anhaltend grossen Nachfrage nach Sex ohne Präservativ keinen Widerstand leisten. Obwohl Gesetze zu Alkoholkonsum und Animation zum Konsum vorliegen, werden diese zum grossen Schaden der Frauen nicht umgesetzt. Aus diesem Blickwinkel ist

^a "Viele Frauen, die von uns beraten wurden, empfahlen unsere Beratung an Kolleginnen weiter ; zum Teil begleiteten sie sie bei der ersten Kontaktaufnahme mit uns"⁸².

^b "Der Bereich Gesundheit bildet ein Kerngeschäft von Maria Magdalena. (...) Der Bereich HIV/Aids, STDs und Hepatitis nimmt dabei einen hohen Stellenwert ein. Der Wissensstand der Frauen ist sehr unterschiedlich. Viele Frauen schützen sich präventiv und benutzen Kondome, sind sich aber der Kondome wenig bewusst. Die meisten Frauen wissen wenig über die Ansteckungsgefahr von Hepatitis und STDs. (...) Noch überraschter sind wir über die Nachfrage zu den verschiedensten Utensilien der Verhütung..."⁸².

die kontinuierliche und dauerhafte Arbeit der Fachfrauen wichtig, denn Befähigungsarbeit und Empowerment können nur auf einer längerfristigen Vertrauensbasis geleistet werden.

Die Gruppe der drogenabhängigen Frauen in der Beschaffungsprostitution wird von allen befragten Fachleuten als besondere Herausforderung beschrieben. In Saint-Gallen wird diese Gruppe nach formeller Absprache unter allen Beteiligten vom Verein Suchthilfe betreut, allerdings wird die Gruppe von diesem Verein nicht als solche definiert, sondern kommt im Zuge der allgemeinen Suchthilfe in den Genuss des Angebots für Personen mit Drogenproblemen. Bei prostitutionsspezifischen Anliegen könnte Maria Magdalena fachliche Unterstützung leisten, was in der Praxis jedoch selten der Fall ist.^a Frauen, die der Drogenbeschaffungsprostitution nachgehen, verstehen sich nicht als Sexarbeiterinnen und wenden sich eher selten an prostitutionsspezifische Fachstellen wie Maria Magdalena. Die Fachstelle ihrerseits verzichtet darauf, ihre aufsuchende Arbeit auf die Gasse auszuweiten.

Bedürfnisse — Der oft ungenügende Wissensstand der Sexarbeiterinnen ist auffallend, gezielte Information und Beratung bleiben ein grosses Bedürfnis. Der Wissensstand zu den Risiken von ungeschütztem Oralsex, STD's und Hepatiten ist besonders lückenhaft, desgleichen die Handhabung von Kondomen. Die meisten Frauen können das Präservativ in ihrem privaten Verkehr nicht durchsetzen. STD's sind in den Herkunftsländern der Sexarbeiterinnen oft tabuisiert und die Frauen sprechen auch untereinander wenig darüber. Fragen zum geplatzten Präservativ sind so häufig, dass Maria Magdalena nun ihr eigenes Informationsmaterial zu dieser 'Notfallsituation' geschaffen hat. Die HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) wird nie verlangt. Abgesehen von diesen sich direkt auf HIV-Prävention beziehenden Elementen sind Fragen rund um Gesundheit und Gesundheitsversorgung und zur rechtlichen Lage der Frauen ihr Hauptanliegen.

Für Sexarbeiterinnen ist der Zugang zu Kondomen nicht immer gewährleistet, oder sie müssen sich bei den Betreibern zu hohen Preisen eindecken. Dies ist besonders dann der Fall, wenn sie in abgelegenen Etablissements arbeiten oder sich nicht aus dem Salon wagen. Für diese Frauen ist der Kontakt zu den aufsuchenden Mediatorinnen besonders wichtig, denn deren Besuch ist oft der einzige Kontakt der Frauen zu Menschen, die nicht aus dem Milieu stammen oder Klienten sind. Die Abgabe von Kondomen hilft, Zugang zu den Frauen zu gewinnen.

Kontext — Anders als in den übrigen in dieser Untersuchung berücksichtigten Städten, scheint in Saint-Gallen die ärztliche Versorgung für die Frauen im Sexgewerbe relativ problemlos zu sein. Bei Schwangerschaftsproblemen werden sie von den Hilfsorganisationen an die Familienplanungsstelle, an die Frauenklinik oder auch nach Zürich verwiesen. Frauen im Sexgewerbe gehen eher selten zum Arzt oder auf eine Beratungsstelle. Obwohl unerlaubt, wird illegalen Frauen von den BetreiberInnen und ChefInnen immer wieder Geld für den Arztbesuch abgezogen, obwohl sie krankenversichert sind.

^a Obwohl das Maria Magdalena Projekt in seinen Anfängen (Umbrella Projekt) sich ganz klar auf die Beschaffungsprostitution bezog, von der Sektion Suchtinterventionen des BAG unterstützt wurde und auch heute noch organisationell dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen untersteht, kümmert diese Stelle sich nur am Rande um diese heute in Saint-Gallen kleine Zielgruppe (der ausgesprochene Drogenstrich, den es auch im übrigen Kanton gab, ist heute weitgehend verschwunden). Die Situation in Saint-Gallen ähnelt damit derjenigen in anderen kleineren Schweizer Städten, die ebenfalls keine spezifischen Angebote für diese Subgruppe haben. Eine solche wird von Fachleuten nur dort gefordert "*wo angesichts eines manifesten Drogenstrichs mit einem hinsichtlich Ort und Zeit echt niederschweligen Angebot interveniert werden kann*"⁶⁹. Trotzdem könnte die Betreuung dieser Gruppe in Saint-Gallen noch einmal überdacht werden.

Der Wunsch nach einem alle Akteure vereinigenden runden Tisch nach dem Basler oder Zürcher Modell wird seitens der Präventionsfachleute geäussert. Besonders dringend müsste das Thema der illegalen Migrantinnen behandelt werden, damit Konflikte früh abgebaut werden könnten. Im Gegensatz zu verschiedenen anderen Städten (siehe z.B. Basel) spielt die Behörde, die Bewilligungen an Tänzerinnen erteilt (Ausländeramt), hier keine Rolle beim Verweisen der Tänzerinnen an die bestehenden Unterstützungsangebote. Da die Bewilligungen direkt an die Agenturen oder die ausländischen Botschaften geschickt werden und sich die Tänzerinnen selber müssen sich bei keiner Behörde persönlich melden müssen, können sie von dieser auch nicht auf die Angebote aufmerksam gemacht werden. Die Arbeit der Akteure wird von Polizei und Behörden nicht behindert. Im Untersuchungszimmer der Polizei, wo Frauen nach den relativ häufigen Razzien hingebacht werden, liegt die Broschüre von Maria Magdalena auf. Es ist nicht bekannt, ob die Polizei aktiv auf diese Broschüren oder die Hilfsangebote hinweist. Die Zusammenarbeit der zwei Präventionsangebote APiS und Maria Magdalena ist durch eine Kooperationsvereinbarung geregelt. In der Praxis ist die Zusammenarbeit eher klein.

Tabelle 4.4 Angebote im Bereich Prostitution (weiblich) in St.-Gallen

Organisation	Angebot - Aktivität	HIV-spezifisch	Prostitutions-spezifisch	Drogen-spezifisch	Stellenprozent e
Aids-Hilfe Saint-Gallen/Appenzell	Programm APiS	Ja	Ja		10% Kordinatorin
					2x9% Mediatorinnen
Maria Magdalena	Beratung im Büro und aufsuchend		Ja		200% (zwei Vollzeitangestellte)
Verein Suchthilfe	Verschiedene Einrichtungen für drogenabhängige Menschen stehen auch sich prostituierenden Frauen offen			Ja	(keine Angabe)

4.2.2 Männer die Sex mit anderen Männern haben (MSM)

Die Situation

In Saint-Gallen gibt es verschiedene kommerzielle Angebote für Schwule : vier Bars, ein Restaurant, drei Saunen und eine Diskothek , die ab und zu Spezialabende für dieses Publikum organisiert. Die anonyme Szene spielt sich vorwiegend in einem Park (Stadtpark) und öffentlichen Toilettenanlagen ab. Ausserhalb der Stadt werden vier Autobahnraststätten von MSM frequentiert^a.

^a Eigentlich handelt es sich um acht Orte, da die Haltestellen beiderseits der Autobahn frequentiert werden. Sie befinden sich in den Kantonen Saint-Gallen und Appenzell, denjenigen Kantonen, die von der Aids-Hilfe Saint-Gallen/Appenzell (AHSGA) abgedeckt werden.

Das Vereinswesen setzt sich aus zwei Gruppen für junge Schwule zusammen : Jackpoint (rund dreissig Mitglieder) und UniSGay (Schwule und Lesben der Universität Saint-Gallen), dazu kommen zwei Freizeitclubs (Bären Club und Freelife). Wie das Tessin und das Wallis ist auch der Kanton Saint-Gallen von konservativen politisch-sozialen Strukturen und der katholischen Tradition geprägt. Diskretion ist für einen grossen Teil der Schwulen aus Saint-Gallen oberstes Gebot. Oft wird in die Grossagglomeration Zürich ausgewichen.

Das Präventionsangebot

Präventionsangebote bestehen besonders seitens der AHSGA, welche das nationale Programm MSM in Saint-Gallen umsetzt, in viel kleinerem Mass auch seitens der Vereinigungen Jackpoint, Freelife und UniSGay.

Die AHSGA bietet das Programm MSM seit 1996 an. Seit 2001 hat ein neuer *Outreachworker* (ORW) die Arbeit (20% Stelle) übernommen. Wie schon sein Vorgänger ist auch er gleichzeitig der Präsident der Vereinigung UniSGay. Seine Aufgabe besteht in regelmässigen Besuchen aller Schwulentreffpunkte (Lokale, Vereinigungen und anonyme Szene) inklusiv Materialverteilung, ebenso hält er die Kontakte zu den Multiplikatoren aufrecht (Vernetzungsarbeit). Für individuelle Beratungen steht er bei Bedarf ebenfalls zur Verfügung.

Jackpoint spricht vor allem mit jungen Leute unter 25 Jahren an. Das Ziel der Vereinigung ist die Unterstützung und Begleitung junger Homosexueller, die sich in einem *coming-out* Prozess befinden oder die sind über ihre sexuelle Orientierung im unklaren sind. Sie können sich individuell beraten lassen oder sich einer Diskussionsgruppe anschliessen. Die Treffen werden je nach Bedürfnis in unregelmässigen Abständen organisiert. Rund 10 der 30 Mitglieder sind jederzeit abrufbar. Die Gruppenaktivitäten ermöglichen auch die Verteilung von Präventionsmaterial und die Vertiefung der Präventionsbotschaften. Alle diese Aktivitäten werden freiwillig geleistet und beanspruchen keine öffentlichen Finanzquellen.

Die Aktivitäten der anderen Vereinigungen scheinen keine expliziten Präventionsangebote aufzuweisen, sie erfüllen aber eine Multiplikatorenfunktion. So hat Freelife beim *Coming-Out-Day* an der Gummibärli Aktion teilgenommen (siehe 5.2.2) und 2002 einen Vortrag zu HIV/Aids organisiert. Erwähnenswert ist, dass im Kanton Saint-Gallen keine Vereinigung der Rainbow-Line (siehe 5.1.2) angeschlossen ist. Die AHSGA beantwortet telefonische Fragen während der Bürostunden.

Einschätzung (Zusammenfassung der Interviews)

Prävention an MSM Treffpunkten – Der *Outreachworker* etabliert den direkten Kontakt zum Zielpublikum vor allem auf Autobahnraststätten und an den anderen anonymen Treffpunkten (Toilettenanlagen und Parks). Alle diese Orte werden in mindestens zweimonatlichem Rhythmus besucht. Der von ihm benutzte Kleinbus mit der Aufschrift der Aids-Hilfe identifiziert ihn an diesen Orten unmissverständlich als Präventionsfachmann. Meistens wird ein Getränkestand aufgestellt, was die Kontaktaufnahme erleichtert. Präservative liegen nicht einfach auf, sondern werden den Gesprächspartnern persönlich überreicht, was meistens zu einer Diskussion rund um *Safer Sex* führt. Der *Outreachworker* ist über die ausschliesslich positiven Reaktionen auf seine Anwesenheit überrascht und hat bei dieser Arbeit noch nie schlechte Erfahrungen gemacht. Wie andernorts wird die anonyme Szene auch hier von verschiedenen Untergruppen der MSM Szene besucht, eher aber von bisexuellen Männern und verheirateten Männern und Vätern, die homosexuelle Kontakte suchen. Sie haben keine eindeutige homosexuelle Identität und leben diese im Versteckten. Der ORW schätzt diese Gruppe als besonders vulnerabel ein.

In der kommerziellen Szene hat der ORW gute Kontakte zu den Betreibern der Bars und Saunen aufgebaut. Diese Orte werden regelmässig mit Präservativen und Broschüren versorgt, der ORW nimmt aber keinen direkten Kontakt zur Kundschaft auf. Bei den Vereinen wird Informationsmaterial je nach Bedürfnissen und Interesse verteilt. In der Region Saint-Gallen sind die Themen *coming out* und die höhere Sichtbarkeit der Homosexuellengruppen von besonderem Interesse ^a.

Prävention für junge MSM — Auf den ersten Blick scheint Jackpoint ein wichtiger Präventionsakteur für junge MSM zu sein^b. Diese Vereinigung ist aber weniger stabil als andere vergleichbare Jugendgruppen in der Schweiz. Unterstützung und Hilfe werden erst bei Anfrage angeboten, diese sind eher spärlich. Der Präsident der Vereinigung ist seit rund 10 Jahren aktiv und sein Angebot wird von verschiedenen Akteuren im sozio-sanitären Bereich geschätzt. Die jungen Männer, die diese Vereinigung kontaktieren, sind im Durchschnitt 17-18 jährig. Sporadisch werden auch Anfragen von noch jüngeren oder sehr viel älteren (50 - 60 jährigen)^c Männern entgegengenommen. Der Präsident der Vereinigung teilt mit, dass diese Gruppe mit relativ grossen psychischen Problemen zu kämpfen hätte und dass der grösste Teil von ihnen in Institutionen lebten. Die Hauptprobleme für junge MSM sind die sexuelle Orientierung und Probleme zum *coming out*. Es kommt vor, dass andere Institutionen, wie die Aids-Hilfe oder das Jugendsekretariat^d der Stadt Jugendliche an Jackpoint verweisen. So konnte die Vereinigung in den letzten Jahren zwischen drei Jugendlichen und ihren Familien eine Vermittlerrolle übernehmen, nachdem die Kommunikation in diesen Familien aufgrund der Homosexualität des Jugendlichen schwierig geworden war. Jackpoint ist auch ein Präventionsakteur für HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Obwohl Informationen dazu in den Schulen gut vermittelt werden drängen sich doch immer wieder konkrete Fragen dazu auf.

Die Aktivitäten von Freelifelife sind regelmässiger als diejenigen von Jackpoint. Freelifelife ist so zur bevorzugten Organisation für junge Homosexuelle geworden. Ausser zur erwähnten Gummibärliaktion, die in der Region Saint-Gallen nur positive Reaktionen auslöste, stehen zu den Präventionsaktivitäten dieser Vereinigung keine Informationen zur Verfügung.

Junge Homosexuelle werden als besonders vulnerabel beschrieben. Die Aufnahme sexueller Beziehungen ist für MSM mit besonderen Risiken verbunden, besonders was die Partnerwahl und die damit verbundenen Vorstellungen betrifft. Der Präsident von Jackpoint hat festgestellt, dass junge Leute selten daran denken, dass ein neuer Partner eine sexuelle Geschichte hat und ein Risikoträger sein kann. Der *Outreachworker* stellt fest, dass die Jungen dem HIV gegenüber eine gewisse Distanz zeigen und glauben, von der Problematik weniger betroffen zu sein als ältere MSM.

^a In Zusammenarbeit mit Freelifelife wird im ersten Semester 2003 eine Informationswoche mit öffentlichen Vorträgen durchgeführt (persönliche Mitteilung).

^b Den Informationen des *Outreachworkers* gemäss existiert diese Vereinigung nur noch auf dem Papier. Der Präsident der Gruppe erklärt, dass sie 'auf Sparflamme' noch weiterexistiere. Das Angebot besteht aber weiterhin und die Telefonnummer der Vereinigung ist aufs *Natel* des Präsidenten umgeschaltet. Die Informationen, die dieser für die vorliegende Studie geliefert haben, beruhen auf der Summe aller seiner Erfahrungen im Bereich MSM und nicht nur auf aktuellen Erfahrungen.

^c Anrufe von Frauen sind selten, sie betreffen ca. 5-7% der Anrufe. Die anrufenden Frauen sind im Durchschnitt etwas älter (um die 20) als die Männer.

^d <http://www.stadt-st-gallen.ch/726.htm>.

4.2.3 Male Sex Workers (MSW)

Die Situation

Anscheinend sind die Stadt und der Kanton wenig von männlicher Prostitution betroffen, was aber nicht heisst, dass sie inexistent ist.

Da es hier keine Person gibt, die sich spezifisch um die Personengruppe der *Male Sex Worker* kümmert, wurden der *Outreachworker* des MSM Programms, der Präsident von Jackpoint, eine Gassenarbeiterin und auch die Stadtpolizei von Saint-Gallen befragt. Ihre Beobachtungen stimmen nicht in allen Punkten überein.

Der *Outreachworker* gibt an, dass sich die männliche Prostitution auf einige Internet-Angebote beschränke. Er glaubt auch nicht, dass die Bars und Saunen von der Prostitution betroffen sind, denn diese wird ihm gegenüber von den Multiplikatoren nie erwähnt. Demgegenüber wird von den anderen Auskunftgebern (Stadtpolizei, Gassenarbeit) auf einige Drogenkonsumenten hingewiesen, die rund um den Bahnhof auf Klienten warten. Trotz einzelner Interventionen scheint die Polizei sich wenig für dieses Problem zu interessieren *“Bei uns besteht diese Problematik nicht”* und kann auch keine Angaben zum Ausmass der Szene geben. Der Gassenarbeiterin sind drei Fälle bekannt, der Präsident von Jackpoint kennt ein rundes Dutzend MSW zwischen 18 und 24 Jahren, schätzt aber die Anzahl höher ein. Die Hälfte der ihm bekannten MSW stammen aus dem osteuropäischen Raum oder aus Lateinamerika, bei den anderen handelt es sich um Schweizer. Er kennt die Situation in den Saunen nicht, schliesst aber nicht aus, dass auch dort prostitutive Situationen vorkommen, eventuell ohne das Wissen der Betreiber. Die Situation müsste geklärt werden, insbesondere auch, weil die MSW rund um den Bahnhof von keiner Präventionsaktivität erreicht werden^a. Unter den beschriebenen Umständen muss angenommen werden, dass diesen vulnerablen *Sexworkern* keine spezifischen Präventionsaktivitäten zugute kommen, obwohl sie grundsätzlich erreichbar wären.

4.2.4 Menschen mit HIV/Aids (PWA)

Die Situation

Seit 1985 wurden im Kanton Saint-Gallen 808 Neuinfektionen deklariert, 33 davon in den letzten 12 Monaten. Die Infektiologische Sprechstunde am Kantonsspital betreut über 300 Patienten und erreicht somit einen Grossteil der Menschen mit HIV/Aids der Region. Ein Teammitglied dieser wichtigen Einrichtung wurde befragt^b, ebenso stellte sich ein langjähriger Mitarbeiter der Aids-Hilfe für zusätzliche Informationen zur Verfügung. Die Aids-Hilfe Saint-Gallen/Appenzell (AHSGA) hat heute allerdings nur noch zu wenigen betroffenen Menschen direkten Kontakt.

Das Angebot — Das therapeutische und psychosoziale Angebot für HIV-positive Menschen ist bei einigen wenigen Institutionen angesiedelt. Die weitaus wichtigste ist die Infektiologische Sprechstunde am Kantonsspital Saint-Gallen, die ein ganzheitliches Angebot hat und sich sowohl um therapeutische wie auch psychosoziale Aspekte und Betreuungsarbeit kümmert. Im Ostschweizer Kinderspital gibt es auch eine HIV-Sprechstunde für Kinder. Die Aids-Hilfe

^a Wenn sich die Gelegenheit ergibt, verteilt der Präsident von Jackpoint das vom HERRMANN Projekt in Zürich (www.vzsp.org/herrmann.htm) speziell für MSW konzipierte Informationsmaterial.

^b Es stellte sich heraus, dass die vom Chefarzt vorgeschlagene Interviewpartnerin in ihrer Funktion relativ wenig Gelegenheit hat, mit Patienten präventive Aspekte anzugehen, da ihren Aussagen gemäss diese Fragen mit den behandelnden Ärzten besprochen werden. Zusätzliche Auskünfte wären nötig, um ein repräsentatives Bild der Meinungen der Menschen mit HIV in Saint-Gallen zu erhalten.

(AHS GA) bildet Fachleute weiter, die in ihrem beruflichen Alltag auch mit HIV-positiven Menschen Kontakt haben; einmal pro Monat organisiert sie Treffen für zwei verschiedene Gruppen Betroffener.

Die Infektiologische Sprechstunde betreut über 300 Patienten und führt die medizinische Behandlung sowie die pflegerische und soziale Betreuung von Menschen mit akuten und chronischen Infektionskrankheiten durch. Ein Schwerpunkt bildet die Betreuung von Menschen mit HIV-Infektion. Berücksichtigt werden immer auch präventivmedizinische Aspekte. Patienten und deren Angehörige werden ebenfalls beraten. Im Rahmen der Betreuung von HIV-positiven Patienten wird auch den Angehörigen eine Beratung mit anonymem HIV-Test angeboten. Das Beratungsgespräch hat zum Ziel, die getestete Person über ihre persönlichen Risiken einer HIV-Infektion zu informieren und Wissen zu vermitteln, wie er/sie sich in Zukunft allenfalls vor einer Infektion schützen kann. Der Sozialdienst der Infektiologischen Sprechstunde bietet praktische und psychische Unterstützung. Für drogenabhängige PatientInnen mit einer HIV-Infektion besteht das Angebot einer Methadonsubstitution und ein Programm zur Entwöhnung von Benzodiazepam. HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) und andere Postexpositionsmaßnahmen (z.B. Hepatitis B Impfung, Verlaufskontrollen im Blut), sowie die Beratung und Behandlung für HIV-diskordante Paare mit Kinderwunsch sind andere wichtige Aspekte des Angebots^a. Die Internetseite der Infektiologischen Sprechstunde wird vom Team wie auch von Patienten zum Austausch genutzt.

Das Angebot der AHS GA für Menschen mit HIV ist klein, da die Betreuungsarbeit nicht mehr bei der Aids-Hilfe angesiedelt ist. Trotzdem werden monatlich im Beisein einer Fachperson Treffen für zwei verschiedene Gruppen von Menschen mit HIV organisiert. Insgesamt werden so rund 30 Menschen erreicht. Diese werden von der Aids-Hilfe auch regelmässig mit neu erscheinendem Informationsmaterial versorgt, das ihnen per Versand zugestellt wird.

Einschätzung

Erreichte Zielgruppe — Es wird geschätzt, dass die Infektiologische Sprechstunde beinahe alle Patienten der Umgebung erreicht, die sich für eine Therapie entschieden haben. Daneben soll es „viele“ Patienten geben, die sich nicht behandeln lassen und deshalb von der Sprechstunde nicht erreicht werden. Unter den Patienten befinden sich 20-30 Methadonempfänger, einige Migrantinnen und Migrantinnen, serodiskordante und serokonkordante Paare und wenige Homosexuelle. Diese Männer werden in Saint-Gallen schlecht erreicht, da das Thema Homosexualität stark tabuisiert ist. Beraten werden auch neuinfizierte Menschen, erstmals bei der Übermittlung des Testresultats, später auch oft mit dem Partner oder der Partnerin. Die AHS GA erreicht eine Gruppe von Menschen mit HIV, deren Mitglieder um die dreissig Jahre alt sind; es handelt sich bei ihnen eher um (ehemalige) Drogenkonsumenten. Die Teilnehmer an der zweiten Gruppe sind um die fünfzig Jahre alt, sie haben sich eher über sexuelle Kontakte angesteckt. Einige wenige unter ihnen sind Männer, die mit Männern Sex haben. Die AHS GA hat keinen Kontakt zu nicht-deutschsprechenden Betroffenen und auch nicht zu denjenigen, die vom Verein Suchthilfe im Rahmen des Methadon- und Heroinabgabeprogramms betreut werden.

Präventionsberatung - Akzeptanz — Prävention und Schutzverhalten sind Themen, die in der Infektiologischen Sprechstunde vor allem von den Ärzten mit ihren Patienten angegangen werden. Besonders die Fragen im Rahmen der Kohortenstudie (3.5.1) gäben immer wieder Gelegenheit, die Thematik anzusprechen. Das Pflegepersonal ist selten mit Fragen konfrontiert, weist aber von sich aus immer wieder auf das Schutzverhalten hin, besonders bei Menschen ohne fes-

^a Nach Texten der Webseite www.infekt.ch.

ten Partner. Es ist schwierig auszumachen, ob diese Ratschläge willkommen sind, denn sie werden weder offen abgelehnt noch wird aktiv nach ihnen gebeten. Das Personal ist mit der Materialabgabe (Kondome und Broschüren) eher zurückhaltend, so wird z. B. erwähnt, dass die drei sich prostituierenden Frauen ein *‘paar Kondome’* bekämen, aber nur wenn sie *‘in Not’* seien. Man wolle ihnen mit einem spontanen Kondomangebot *“nicht zu nahe treten, um kein Misstrauen zu wecken”*. Dem Pflegepersonal, das sich auch um andere Aspekte als die Prävention kümmert, so z.B. die Therapietreue (*adherence*), geht ein intaktes Vertrauensverhältnis über alles, denn der Therapieerfolg hängt auch davon ab: *“Es ist uns wichtiger, dass sie uns trauen, denn die Ärzte die wechseln ja immer wieder ... Aber es könnte schon sein, dass es [die Kondomabgabe] nicht gut ankommen würde. Dass sie denken würden, dass man sich zu sehr einmischt”*. Anlässlich eines positiven HIV-Testresultats werden Patienten innert kurzer Frist zu vertiefter Beratung aufgeboten. Oft sind neudiagnostizierte Patienten erst nach einiger Zeit bereit, von Sexualverhalten und -praktiken zu sprechen; es ist wichtig, dass mit ihnen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann, denn es ist die Voraussetzung zu Gesprächen, sowohl aus der Sicht der Beratungsperson als auch des Ratsuchenden (*“Am Anfang, wenn man sich nicht gut kennt, sind sie zurückhaltend. Später merkt man dann, dass schon früher viele Fragen da gewesen wären, die man halt nicht mit ihnen anspricht, weil man sich noch nicht so gut kennt. Die Neuinfizierten oder –diagnostizierten sind noch nicht so weit, dass sie alle Fragen stellen können. Aber wir nehmen uns wirklich alle Zeit, die ein Patient braucht”*). Paare sprechen im Zusammenhang mit Kinderwunsch und Familienplanung relativ häufig von Sexualpraktiken und Schutzverhalten. Bei nicht-konkordanten Paaren hat der positive Partner eher die grösseren Ängste, seinen negativen Partner anzustecken als umgekehrt. Bei konkordanten Paaren wird auf die Suprainfektion hingewiesen.

Im Rahmen des Angebots für Betroffene, das diese Aids-Hilfe bietet (informelle Austauschtreffen) ist das Thema der Prävention kaum wichtig. Viele Benutzer dieses Angebots verzichten freiwillig oder unfreiwillig auf sexuelle Kontakte und haben deswegen wenig Anlass, sich mit Prävention zu befassen. Im übrigen identifizieren sich die Benutzer dieser Stelle mit den Resultaten der Untersuchungen *‘Menschen mit HIV/AIDS und ihre Sexualität’*³² und *‘Die Bedürfnisse von Menschen mit HIV/AIDS in der Schweiz’*³³ und weisen auf diese hin.

Der Gebrauch des Präventionsmaterials — Kondome werden in der infektiologischen Sprechstunde zurückhaltend abgegeben (siehe oben). Broschüren liegen an der Theke auf, eine Mitarbeiterin ist für Bestellungen verantwortlich. Sie werden selten aktiv angeboten oder empfohlen, Patienten bedienen sich bei Bedarf selber. Es wird mitgeteilt, dass *“den ganz Unwissenden der Ordner angeboten”* werde und dass für diejenigen, die nicht gerne lesen, die Broschüre *“Was bedeuten HIV und Aids”*, auch in verschiedenen Fremdsprachen, abgegeben werde. Anlässlich des HIV-Tests sind die Broschüren zwar vorhanden, werden aber auch bei dieser Gelegenheit kaum aktiv angeboten. Vom Publikum werden sie nicht selten dankend abgelehnt mit dem Hinweis, dass man schon *“Bescheid wisse”*. Die Infektiologische Sprechstunde betreibt auch ein Internetforum^a das einige Patienten benützen, um sich zu informieren und sich untereinander auszutauschen. Von den Benützern wird dieses Angebot geschätzt. Bei der Aids-Hilfe liegen alle Broschüren auf und sie stossen bei Betroffenen auf Interesse. Neuerscheinungen werden ihnen per Post regelmässig zugestellt.

Vulnerabilität — Als besonders vulnerabel werden Migranten und Migrantinnen mit HIV beschrieben, mit denen man wegen Sprachschwierigkeiten keine Kommunikation herstellen

^a www.infekt.ch/poc.php?switch_page=1&pageid=5&pagename=Forum&FAQs&catid=31&catname=Forum&subcatid=11.

kann. Für sie gibt es weder Broschüren noch Dolmetscher und es ist fast unmöglich, sie über die Krankheit und über Prävention aufzuklären. In Saint-Gallen ist man ungefähr 5-10 mal pro Jahr mit solchen Fällen konfrontiert. Einige sind Asylbewerber. Aber auch andere Migranten mit HIV (mit legalem oder illegalem Status), die ohne ihre Familien hier leben, sind vulnerabel. HIV-positive Frauen, die sich prostituieren, benützen Kondome unregelmässig, da sie für 'ohne' besser bezahlt werden. Schwule Männer mit HIV werden in Saint-Gallen kaum erreicht, das Thema Homosexualität ist stark tabuisiert. Es wurde nicht erwähnt, ob die Tabuisierung der Homosexualität diese Männer auch vulnerabel mache. Es scheint, dass sie sich stark nach Zürich orientieren und die Angebote der anonymen Grosstadt benutzen. Erwähnt wurden auch Leute auf der Gasse und im Strafvollzug.

Bedürfnisse – Trotz manifester Einsamkeit einiger Betroffener (Aussage von Teilnehmerin im Chat der Infektiologischen Sprechstunde) finden diese den Weg selten zu den Angeboten der Aids-Hilfe. Auch diese ist für viele zu hochschwellig.

4.2.5 Gefährdete Jugendliche

Situation

In Saint-Gallen besteht eine Jugendszene im öffentlichen Raum. Hier befindet sich der randständige Teil der Zielgruppe 'gefährdete Jugendliche'. Andere Mitglieder der Zielgruppe sind noch in Strukturen eingebunden. Befragt wurde eine Gassenarbeiterin des 'Team Gassenarbeit'^a, das sich um die Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im öffentlichen Raum kümmert. Um die Meinung dieser Jugendlichen getreu wiederzugeben, hatte das Team im Hinblick auf unsere Befragung auch eine Gruppe Jugendlicher auf der Gasse informell um ihre Meinung zu HIV-Prävention gebeten und uns deren Antworten übermittelt. Andere 'gefährdete Jugendliche' werden in Saint-Gallen von einem relativ engmaschigen sozialen Netz betreut. Eine Institution, die sogenannte 'Passageschule'^b, die eine Überbrückungszeit zwischen Schule und Lehre oder Anlehre anbietet, ermöglichte uns, einige Jugendliche geschlechtergetrennt in zwei Fokusgruppen zu befragen. Ihre Meinung wird sowohl hier wie auch im Kapitel 6.5 berücksichtigt. Zusatzinformationen lieferte auch die Aids-Hilfe Saint-Gallen/Appenzell (AHSGA).

Andere Institutionen, die sich mit Prävention oder 'gefährdeten Jugendlichen' befassen (Zepa - Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, Städtisches Jugendsekretariat) teilten mit, dass HIV-Prävention bei dieser Zielgruppe ein integrierter Teilaspekt der an diese Gruppe gerichteten Interventionen sei.

Das Angebot

Das Angebot für noch in Strukturen eingebundene Jugendliche und solche im öffentlichen Raum ist zu unterscheiden.

Für (gefährdete) Jugendliche in Strukturen besteht seitens der AHSGA ein spezifisches HIV-Präventionsangebot. Die AHSGA, die im Zuge einer Neuausrichtung eigentlich keine direkte Arbeit in Schulen oder anderen Institutionen mehr leistet, sondern sich auf die Multiplikatoren-Ausbildung konzentriert, will für die 'gefährdeten' oder 'schwierigen' Jugendlichen, die durch Strukturen (noch) erreichbar sind, von dieser Regel abweichen. Aus Erfahrung ist ihr bekannt, dass sich die Lehr- oder Betreuungspersonen von der Thematik, gerade bei dieser Zielgruppe, überfordert fühlen. Auf Anfrage ist die AHSGA bereit, Präventionsveranstaltungen mit solchen

^a www.stiftung-suchthilfe.ch/gassenarbeit/default.htm.

^b www.passage-moti.ch.

Jugendlichen selbst durchzuführen oder Fachpersonen, die solche Jugendliche betreuen, zu unterstützen und zu beraten. Die AHSGA muss für ihre Bemühungen entschädigt werden.

Die AHSGA verzichtet darauf, sich direkt an die Zielgruppe der Jugendlichen im öffentlichen Raum zu wenden. Sie hat für diese schwer erreichbare und heterogene Gruppe weder die zeitlichen Kapazitäten, noch die sprachlichen und kulturellen Kompetenzen. Vor einiger Zeit führte die AHSGA hingegen eine Sensibilisierung zum Thema HIV/Aids Prävention für den Verein Suchthilfe, dem auch das Team Gassenarbeit angehört, durch.

Das Team Gassenarbeit der Stiftung Suchthilfe (die u.a. auch die Gassenküche, Arbeitsprojekte, eine Suchtfachstelle, heroin- und methadongestützte Behandlung und Spritzenabgabe betreibt) kümmert sich aufsuchend (auf öffentlichen Plätzen in der Innenstadt, in Bars, in Lokalen, bei interkulturellen Treffpunkten und an Veranstaltungen) um Menschen, die sich im öffentlichen Raum aufhalten. Das Team Gassenarbeit arbeitet pragmatisch; es informiert, unterstützt, organisiert und begleitet zur Zeit auch viele Jugendliche und junge Erwachsene. Zweimal pro Woche ist das Büro ohne Voranmeldung geöffnet, andere Terminvereinbarungen sind flexibel und jederzeit möglich. Schwerpunkt ist die Vermittlungsarbeit zwischen Öffentlichkeit und der Zielgruppe sowie die Förderung der gegenseitigen Toleranz.

HIV-Prävention ist beim Team Gassenarbeit kein Schwerpunkt, wohl aber bei seiner übergeordneten Organisation, der Suchthilfe. Bei ihr ist eine Person für die HIV-Prävention zuständig. Obwohl das Mandat des Gassenteams die HIV-Prävention nicht explizit erwähnt, gehört es zum Berufsbild der GassenarbeiterInnen, die HIV-Problematik miteinzubeziehen, wenn die Umstände es verlangen. Seine Broschüre, die in sieben Fremdsprachen erhältlich ist, erwähnt die Information und Vermittlung bei Fragen zu Sexualität und HIV explizit. Das einschlägige Informationsmaterial ist dem Team wenig bekannt, es liegt im Büro auch nicht auf. Präservative liegen im Büro auf, werden aber weder dort noch auf der Gasse aktiv verteilt. In Zusammenarbeit mit *Tipp*, einer vom städtischen Jugendsekretariat betriebenen Informationsstelle für junge Leute, wird bei McDonalds ein Infotisch betrieben, wo auch Broschüren zu Sexualität, Schwangerschaft und HIV aufliegen. Mitkonzipiert und verteilt wird die Zeitschrift *Mascara*, die sich an Frauen auf der Gasse wendet und das Thema häufig aufgreift. Mit Fragen zum HIV-Test und zu Schwangerschaft werden GassenarbeiterInnen nicht selten konfrontiert. Sie verweisen nach einem Gespräch an die relevanten Institutionen.

Einschätzung

Zielgruppe — Die Gassenarbeit kümmert sich ihrem Auftrag gemäss um alle Personen im öffentlichen Raum. Dazu gehören u.a. auch Jugendliche, die ihre Familie verlassen haben und kurz- oder langfristig unter ihresgleichen leben; Junge, die die Technoszene verfolgen; ältere und jüngere Drogen- und/oder Alkoholkonsumenten. Zur Zeit ist die Arbeit stark auf die jungen Erwachsenen ausgerichtet. Die Szene im öffentlichen Raum ist eher von Männern dominiert, rund zwei Drittel aller Personen sind Männer. Sie sind vorwiegend volljährig. Ihre Arbeitssituation ist heterogen und kann für die ganze Gruppe nicht beschrieben werden.

Die AHSGA möchte Jugendliche in nachobligatorischen Schulen (Berufs- und Kantonsschulen), in Schulheimen und Spezialklassen erreichen.

Erreichbarkeit — Die Gassenarbeit wies im Jahre 2001 1871 Personenkontakte auf, darunter befanden sich auch eine beträchtliche Anzahl Jugendlicher. Auf der Gasse werden SchweizerInnen und AusländerInnen gleichermaßen erreicht, nicht zuletzt dank der guten Sprachkenntnisse der GassenarbeiterInnen. Im Büro lassen sich eher Migrantinnen und Migranten der ersten und zweiten Generation beraten. Sie scheinen das soziale Hilfsangebot in Saint-Gallen weniger gut zu kennen und kommen häufig, um Zugang zu diesem Angebot zu finden. Die Gassenarbeit

legt ihren Schwerpunkt heute auf die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten und hat für sie eine spezielle Broschüre in sieben Sprachen geschaffen, die auf das Angebot der Stelle aufmerksam macht und bei dieser Zielgruppe viel Resonanz gefunden hat. Sie beanspruchen die intensive Einzelfallhilfe in grösserer Masse als die Schweizer. Junge Männer und Frauen werden gleichermaßen erreicht.

Schlecht erreicht werden junge Frauen, die sich zur Finanzierung ihres Drogenkonsums prostituieren. Bei ihnen dürfte es sich eventuell auch um Minderjährige handeln, die Gewalt erfahren. Nicht selten wird ihre Präsenz den GassenarbeiterInnen von älteren Frauen gemeldet.

Personelle Ressourcen erlauben es nicht immer, auf eine der vulnerabelsten Gruppen aktiv zuzugehen, nämlich auf Frauen, die sich für ihren Drogenkonsum prostituieren. Diese Frauen sind auch Partnerinnen der Männer auf der Gasse. Sie können wahrscheinlich am ehesten in den Einrichtungen der Methadon-, Heroin- oder Spritzenabgabe erreicht werden, denn weder die Gassenarbeit noch die prostitutionsspezifischen Einrichtungen in der Stadt erreichen sie regelmässig. Es wurde nicht abgeklärt, in welchem Masse dem sexuellen Übertragungsweg in diesen Einrichtungen Aufmerksamkeit geschenkt wird (Kondome liegen auf) und wie ein eventuelles Angebot von diesen Frauen akzeptiert wird (siehe zu diesem Thema auch³⁴).

Die AHSGA erreicht mit ihrem Angebot relativ wenig Jugendliche. Berufs- und Kantonschulen, aber auch Schulheime setzen ihre beschränkten Mittel immer weniger für die HIV-Prävention (die in diesem Falle eine umfassende Information zu sexueller Gesundheit ist) ein^a. Die Unterstützung und Sensibilisierung von Betreuungspersonen findet punktuell statt: so wurde die neue CD-Rom^b u.a. auch an Therapeuten verschickt, auch wurden die Fachleute der Suchthilfe zu HIV-Prävention weitergebildet.

Vulnerabilität — Die GassenarbeiterInnen schätzen, dass Männer in ihrer Lebenssituation allgemein stärker gefährdet sind als Frauen. Risikofaktoren seien die Beziehungsverwahrlosung und die Nähe zur Drogen- und Alkoholszene. Im Zusammenhang mit STD's und HIV werden Frauen als gefährdeter beschrieben, da viel ungeschützter Verkehr vorkomme. Jugendliche mit Drogenproblemen gehören auch zur Gruppe der besonders vulnerablen Menschen. Sie wenden sich erst an die Gassenarbeiter, wenn sie konkrete körperliche Beschwerden haben. Der Spritzengebrauch wird relativ selten beobachtet, die Gassenarbeiter glauben jedoch zu überhören, dass Mehrfachgebrauch nicht desinfizierter Spritzen und Spritzentausch trotz Spritzenabgabeprogramm vorkommen. In der Beschaffungsprostitution wird viel Sex ohne Kondome verlangt und bei der vergleichbar hohen angebotenen Bezahlung für dieses Angebot gehen die Frauen auch darauf ein.

Thema Sexualität und HIV-Prävention — Akzeptanz Die Zielgruppe 'gefährdete Jugendliche' ist mit Problemen konfrontiert, die für sie weit grösser sind als die HIV-Problematik. Entsprechend nimmt diese im Alltag der Jugendlichen einen relativ kleinen Raum ein. GassenarbeiterInnen gehen auf die Thematik nur dann ein, wenn sie dazu Veranlassung haben. Wenn Anlass zu Gesprächen besteht (z.B. bei einer informellen Befragung im Zusammenhang mit dieser Evaluation) geben die Jugendlichen im öffentlichen Raum offen Auskunft. Das Thema 'Beziehungen' wird thematisiert, häufig geht es auch um die Themen ungewollte Schwanger-

^a So wurde beispielsweise die Präventionsveranstaltung in den Anlehrklassen in der Berufsschule gestrichen.

^b Die CD-Rom «beziehungsweise» ermöglicht allen in der Bildungs- und Beratungsarbeit tätigen Fachpersonen, sich fundiert mit den Themen Liebe, Erotik und Sexualität auseinander zu setzen. Angesprochen sind Lehrkräfte, ErwachsenenbildnerInnen, PsychologInnen, DozentInnen oder BeraterInnen (<http://www.hivnet.ch/ahsga/fachstelle.htm>.)

schaft und Verhütung. Die GassenarbeiterInnen sind nicht selten die ersten Ansprechpersonen, wenn die Jugendlichen mit Problemen in diesem Bereich konfrontiert sind. Auch Anfragen zum HIV-Test werden an die GassenarbeiterInnen herangetragen.

Im allgemeinen zeigen die 'gefährdeten' Jugendlichen grosse Zurückhaltung, auch nur implizit darauf hinzuweisen, dass Sexualität in ihrem Leben eine Rolle spielt. So beobachtet zum Beispiel der Betreiber von McDonald, wo ein Infotisch betrieben wird, dass alle Information rund um Sexualität, Schwangerschaft und HIV grossen Anklang finden, die Broschüren aber eher 'im Versteckten' mitgenommen werden. Im Büro des Gassenzimmers wird beobachtet, dass die Kondome, die zur Verfügung stehen, nur vereinzelt mitgenommen oder dort speziell geholt werden, obwohl aus der Zielgruppe berichtet wird, dass ein grosses Bedürfnis an Kondomen bestehe: "... er sagt, dass viele das auf der Gasse brauchen würden, das Rümpeltum möchte, dass es an Konzerten abgegeben würde ... sie vermissen das und es wäre für sie eine gute Sache". Es wird festgestellt, dass der Wissensstand der Jugendlichen nicht schlecht ist, dass das Wissen aber oft nicht vor Risikoverhalten schützt. Die Jugendlichen melden, dass Drogen- und Alkoholkonsum (vor allem Alcopops) für die Nichtbenützung der Kondome verantwortlich seien, dass die Kommunikation mit dem Partner aber ebenfalls eine Rolle spiele: "Die Männer meinten, dass vielleicht viele Jungs, aus Angst vor einer Blamage, nicht den ersten Schritt machen und das Kondom ins Spiel bringen". Das Kondom wird einaher nur als Mittel zur Schwangerschaftsverhütung wahrgenommen, die Gefahr vor STD's wird nicht als reell empfunden. "Das Bewusstsein, dass Krankheiten alle treffen könnten, besteht bei den Jungen nicht. Dies ist die Einschätzung der Rümpler".

Das Angebot der AHSGA wird von den Schülern selbst vorwiegend positiv bewertet. Sie geben an, viel Neues zu lernen^a. Dieselben Jugendlichen weisen darauf hin, dass sie sich ganz besonders an HIV-Information erinnern, wenn diese durch ein Video oder durch eine betroffene Person vermittelt werde. Nur dann werde ihnen bewusst, dass die Krankheit 'reell' sei.

Bedürfnisse — Die Jugendlichen selber sind der Meinung, dass die Aidskampagne, um bei ihnen anzukommen, viel konfrontativer, aufrüttelnder und 'frecher' sein müsste. Es scheint auch klar, dass ein Bedürfnis sowohl an diskret aufliegendem wie auch offen angebotenen Informations- und Präventionsmaterial an niederschweligen Orten besteht. Dass solches Material überhaupt aufliegt, (z.B. Kondome im Beratungsraum der Gassenarbeit) ist zu wenig bekannt. Die speziell für Jugendliche konzipierten Broschüren müssten auch für Migrantinnen und Migrantinnen in ihrer Sprache zugänglich sein, da ein grosser Teil des Publikums dieser Gruppe angehört.

Frauen in dieser Zielgruppe scheinen starkem Druck ausgesetzt zu sein, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben. Obwohl einige sich der Gefahren von STD's bewusst sind, tragen verschiedene Faktoren dazu bei, dass sie ihr Schutzbedürfnis nicht durchsetzen können und der Kondomgebrauch deswegen nicht systematisch ist: Abhängigkeitsverhältnisse^b, Alkoholkon-

^a Interne Auswertung AHSGA von 2000-2003.

^b Zitat aus der Fokusgruppe: "wenn du jemanden liebst und er will ohne Kondom. Dann kannst du nicht 'nein' sagen. Das ist doch automatisch, wenn du die Person liebst und du voll spitz bist. Das ist voll schwierig, nein zu sagen".

sum^a, bestehender Schwangerschaftsschutz durch die Pille^b, ungenügender Wissensstand^c und Risikobereitschaft^d.

Umfeld — Generell wird festgestellt, dass das politische Klima eher repressiv ist und dass im Namen der Prävention oft Repression betrieben wird. Für die Jugendlichen auf der Gasse sind die Auswirkungen klar: *“Ihre Präsenz wird an immer weniger Orten toleriert, der Zugang zu ihnen könnte dadurch erschwert sein und ihre Randständigkeit noch vergrössert. Wenn diese Jugendlichen für die Prävention erreichbar bleiben sollen, dürfen sie nicht noch stärker abgedrängt werden”*.

Das soziale Hilfsangebot in St.Gallen ist sehr spezialisiert. Trotz der Engmaschigkeit kommt es vor, dass sich niemand für die komplexen, langwierigen Fälle verantwortlich fühlt. Dies kann sich prostituierende drogenabhängige Frauen und Männer betreffen; erwähnt wurden auch Jugendliche mit Asylfragen. Das Fehlen einer Migrationsstelle könne nur teilweise durch die Arbeitsgemeinschaft für Integration wettgemacht werden.

4.3 LUGANO

4.3.1 Les travailleuses du sexe

La situation

Dans le canton du Tessin, la prostitution n'est pas un phénomène concentré dans les villes, mais éparpillé dans le canton. Elle est relativement importante dans l'agglomération luganaise et se pratique avant tout dans des lieux fermés.

Le Tessin (300'000 habitants) a connu dans les années 1990 une véritable 'explosion' de la prostitution. Après un débat public très controversé, une nouvelle loi sur la prostitution a été introduite²⁴. Un des éléments de cette nouvelle loi concerne les moyens de répression à disposition de la police. De nombreux lieux de prostitution ont été fermés ces deux dernières années.

Suite à l'introduction de la nouvelle législation, un monitoring de la prostitution a été institué (*monitoraggio della prostituzione*)^e. Ce monitoring fournit des données chiffrées sur la prostitution pour l'ensemble du canton^f. La prostitution 'avouée' s'exerce surtout dans des 'hôtels' (le bar au rez-de-chaussée est le lieu de rencontre, les chambres sont louées de façon permanente aux femmes) ou dans des immeubles occupés entièrement par des prostituées (nommés '*bar-alberghi*' par une étude tessinoise³⁵). Il existe aujourd'hui 24 établissements de ce type dans le canton. Les

^a *“Was machst du, wenn du mal betrunken bist? Dann machst du es einfach ohne, denkst nichts. Da kann auch die Frau schuld sein und nicht der Mann”*.

^b *“Sie [die Männer] denken beim Kondom nicht an die Krankheit, nur Schwangerschaft”*.

^c *“die meisten kennen ja die Frau, mit der sie schlafen”*.

^d *“Ich kenne einen Mann, der sagt, er macht es immer ohne Kondom, auch wenn er Aids bekommt sagt er Hauptsache er hatte seinen Spass gehabt. Ja das ist typisch, das sagen viele, auch wenn sie sich anstecken”*.

^e Le 'groupe de monitoraggio della prostituzione' est composé de : la divisione degli interni ; la sezione dei permessi ; la polizia cantonale ; il dipartimento socialità e sanità con il delegato alle vittime di maltrattamento (LAVI) ; Aiuto Aids Ticino ; l'Associazione MayDay.

^f Ces chiffres, recensés régulièrement et la dernière fois en janvier 2003, ont fait l'objet d'un article dans la presse tessinoise (Corriere del Ticino, le 16 janvier 2003) et sont reportés ci-dessus.

femmes exerçant dans ces établissements sont majoritairement des femmes sans permis de séjour ou avec un visa de touriste. Beaucoup d'entre elles proviennent d'Amérique du Sud, le plus souvent du Brésil. Selon le dernier recensement en janvier 2003 (basse saison pour la prostitution), il y avait 179 femmes exerçant dans ces établissements. Mais la fluctuation de leur nombre est importante (263 en octobre). Il existe également des appartements privés (on en a recensé 75 dans le canton, mais on estime qu'il y en a davantage) dans lesquels les femmes (parfois des travestis) travaillent seules ou par groupe de deux. Elles sont atteignables par téléphone mais peu visibles. La police ne peut pas donner un chiffre exact de leur nombre.

On recense environ 35 *night-club* (cabarets) où travaillent en moyenne 200 danseuses avec un Permis L (surtout de l'Europe de l'Est, avec un *turnover* important). La très grande majorité des danseuses qui y travaillent exercent également la prostitution. Ce fait est souvent nié par les propriétaires. Au total, le canton a octroyé 1848 permis L en 2001 et 1609 en 2002^a.

Sur la base de ces informations, si l'on faisait une photographie de la prostitution au Tessin un jour donné, on estimerait à 300 le nombre de travailleuses dans les bars *alberghi* et les appartements privés et à 200 le nombre de danseuses dans les night-clubs.

L'offre

Il existe au Tessin deux projets principaux pour les travailleuses du sexe : le programme APiS (appelé *Donne scalze*), mis en œuvre par Aiuto Aids Ticino (ATT), et le projet *Venere* géré conjointement par l'antenne sida et l'antenne MayDay, une association qui a pour but de mieux informer et aiguiller les personnes de statut précaire dans le canton (en particulier les migrants). L'offre est différenciée selon le lieu de travail et le statut des travailleuses du sexe. En plus, l'antenne locale a également mis sur pied le projet Multiplicatrices dans le domaine de l'industrie du sexe, projet qui vise la formation de quelques femmes de cette industrie, pour qu'elles puissent transmettre les informations et les messages de prévention à leurs pairs.

Le projet *Donne scalze* emploie trois médiatrices (brésilienne, colombienne et russe). Il s'adresse surtout aux femmes travaillant dans les *bar-alberghi*. Les médiatrices leur distribuent, avec l'accord des gérants/barmen, du matériel de prévention (la brochure 'Stella', 3 préservatifs par femme, du lubrifiant, Femidom à la demande). Pour ces travailleuses du sexe, les médiatrices sont souvent le seul contact avec le monde extérieur. Le travail d'aiguillage vers les services de planning familial, des médecins privés et vers l'association May Day est également important.

Le projet *Venere*, avec les mêmes médiatrices, intervient auprès des danseuses de cabaret. Comme les médiatrices ne sont pas bienvenues dans les night-clubs du fait de l'opposition des propriétaires, elles visitent les femmes directement dans leurs chambres et leurs appartements. Elles distribuent une brochure spécifiquement conçue pour elles, les écoutent et les aiguillent. Du matériel de prévention est distribué seulement si elles en font la demande.

Selon les besoins individuels, les deux projets peuvent ponctuellement offrir un accompagnement psychosocial et des entretiens plus approfondis, soit par téléphone, soit au bureau, soit chez la femme qui le demande.

Dans le domaine médical, le planning familial est la seule structure d'accueil gratuite et anonyme. Il est ouvert à toutes les femmes, prostituées ou non, avec ou sans permis de séjour. C'est le plus souvent vers ce lieu – qui, au Tessin, est toujours intégré dans les structures hospitalières – que les travailleuses du sexe sont aiguillées par les médiatrices pour effectuer le test VIH (proposé par le planning familial), pour des problèmes gynécologiques ou relatifs aux infections

^a Communication personnelle, Ufficio Stranieri, Sezione Permessi Immigrazione.

sexuellement transmissibles, à la contraception ou / et à la grossesse. D'ici, elles peuvent être aiguillées correctement vers d'autres services médicaux en cas de besoin. Il est de ce point de vue une entrée pour d'autres soins médicaux. Très souvent, ce sont les médiatrices qui prennent le rendez-vous pour elles, souvent elles les accompagnent lors de la première visite.

Des interventions ont été menées auprès des clients de prostituées à deux reprises (en 2000 et en 2002) dans le cadre du programme Don Juan, coordonné par l'Aide

Appréciation des personnes interviewées

L'appréciation rapportée ici porte plus généralement sur l'ensemble du canton et non pas sur la seule ville de Lugano. En effet, les lieux de prostitution se trouvent souvent en dehors des villes et sont très éloignés les uns des autres. La moitié des lieux de prostitution se trouve dans l'agglomération luganaise, l'autre moitié est répartie dans le reste du canton.

L'accès aux femmes et l'acceptation de l'offre de prévention diffèrent nettement selon les lieux de prostitution (*bar-alberghi*, *night-clubs* et appartements privés). L'appréciation suivante tient compte de ce fait et décrit la situation par type d'établissement, tout en regroupant l'offre des deux projets. Notons en préambule que le territoire, géographiquement accidenté, rend difficile l'accès aux femmes. Les médiatrices ont besoin d'un véhicule et d'un chauffeur pour effectuer leur travail. On estime toutefois que tous les lieux peuvent être visités une fois toutes les six semaines. Autrefois les médiatrices parcouraient le territoire en utilisant les transports publics.

L'accès aux femmes qui travaillent dans les *bars-alberghi* est généralement facilité par les propriétaires ou barmen. Les médiatrices peuvent entrer avec leur accord. Elles peuvent s'entretenir avec les femmes soit directement dans le bar soit dans leur chambre. La majorité d'entre elles sont clandestines ou possèdent un permis de tourisme. La plupart originaires d'Amérique du Sud. Notons que les médiatrices sont également atteignables grâce à leur téléphone portable, dont le numéro est communiqué aux femmes. Elles se tiennent souvent à disposition des femmes pour les accompagner (30 ont été accompagnées en 2002) et les écouter, même en dehors de leurs heures de travail officielles.

Le conseil et les aiguillages, la brochure 'Stella', les préservatifs (seulement 3 à la fois) et le lubrifiant sont très bien acceptés. Les contacts conduisent parfois à des entretiens plus longs. Des préservatifs supplémentaires sont parfois achetés par les travailleuses du sexe. Les contrôles policier constituent néanmoins un obstacle majeur pour la distribution de préservatifs. De fait, la police interprète la possession de grandes quantités de préservatifs comme une 'preuve' de prostitution, soit une activité illégale suivant le permis de séjour délivré. Les médiatrices notent que les préservatifs sont parfois refusés dans la période qui suit une récente fouille ou descente de la police. Ces contrôles étant fréquents (au moins une fois par mois), les médiatrices n'offrent maintenant que trois préservatifs à la fois.

Les chiffres aussi témoignent de la bonne acceptation de l'offre de prévention Donne Scalze (APiS). En 2002, 254 migrantes (320 en 2001) ont profitées d'elle. Notons également que les quelques femmes recrutées et formées par le projet 'multiplicatrices'; aiguillent et informent les plus jeunes et les nouvelles venues vers les médiatrices.

Contrairement à ce que l'on observe dans les *bars-alberghi*, les gérants des *nights-clubs* (cabarets) tendent à entraver l'accès des médiatrices au public-cible, composé principalement de ressortissantes des d'Europe de l'Est (toutes avec permis L). Les gérants considèrent fermement que leurs établissements ne sont pas des lieux de prostitution et que de ce fait les actions de prévention ne sont pas nécessaires. Leur présence refusée dans les *night-clubs*, les médiatrices sont obligées de visiter les femmes dans leurs appartements pendant leur temps libre. Seules 26 dan-

seuses ont ainsi pu être contactées en 2002 (40 en 2001). Les gérants, mais aussi les danseuses, reconnaissent difficilement être impliqués dans le marché de la prostitution. Les gérants ont depuis toujours voulu se distinguer du monde des bars-*alberghi*, généralement considérés comme des bordels. Il semble que la prostitution des night-clubs se distingue effectivement de celle qui s'exerce ailleurs : il s'agirait plutôt de prostitution du segment supérieur (voir 6.2.2). Les danseuses tendent à considérer leurs clients comme des 'amis', qu'elles fréquentent (également) pendant leur temps libre. Le projet Venere a été conçu pour faire face à cette situation : la collaboration avec MayDay permet d'approcher les danseuses en tant que migrantes et non plus comme prostituées, avec des informations concernant les droits du travail, les services sociaux et la santé. Les médiatrices ne distribuent dans un premier temps que la brochure Venere qui aborde — dans cet ordre — les questions de droits du travail, de santé, de contraception, des IST et finalement du VIH. C'est seulement à la demande des femmes que des préservatifs sont distribués. Les médiatrices laissent un stock de préservatifs à quelques femmes qu'elles connaissent depuis plus longtemps, et celles-ci prennent ainsi le relais et peuvent distribuer les préservatifs à leurs collègues. Le projet Venere arrive ainsi, malgré les difficultés, à toucher les artistes de cabaret. Les médiatrices sont souvent sollicitées par les travailleuses du sexe et par les danseuses. Elles sont également sollicitées par des 'anciennes' quand il y a un nouvel arrivage de femmes grâce au numéro de téléphone portable que les médiatrices communiquent.

Dans les appartements privés, le contact avec les travailleuses du sexe est difficile. Les médiatrices les atteignent avec difficultés, elles sont souvent sous contrainte et tenues à l'écart du monde extérieur. On estime que le nombre de femmes travaillant dans la clandestinité a augmenté suite à la fermeture par la police d'une grande partie des *bar-alberghi* : il est en effet difficilement imaginable que toutes ces femmes aient quitté la profession ou le pays. Ainsi, 50 d'entre elles ont été contactées par les médiatrices dans un seul mois d'effort concentré. Le contact a été établi surtout avec des Brésiliennes (y compris les travestis). Le travail des médiatrices et des associations leur a été présenté ainsi que de l'information sur le VIH et les IST. Ces contacts ont rarement donné lieu à un suivi.

La première action Don Juan en 2000 (voir 3.1.2) qui vise les clients dans les bars ou dans les appartements privés, a été accueillie favorablement par les gérants et les prostituées et 70 hommes ont ainsi été approchés. Les communes par contre s'opposaient à sa grande visibilité (les tentes), puisque implicitement celles-ci signalaient l'existence de la prostitution dans un lieu donné. Comme l'hypocrisie règne et que les bars ne sont pas ouvertement reconnus comme des lieux de prostitution, la tente de Don Juan a été vécue dans ces communes comme une véritable provocation. La deuxième édition de l'action Don Juan (2002) a tenu compte de cette expérience et s'est déroulée dans la discrétion (sans tente). Elle était tolérée par les gérants et appréciée par les clients rencontrés et les prostituées.

Vulnérabilité — Les intervenantes estiment que toutes les travailleuses du sexe dans ce canton sont vulnérables, mais pour des raisons différentes : les femmes rencontrées dans les appartements ou les *bars-alberghi* sont parfois très jeunes, bien qu'elles disposent toutes de papiers qui certifient leur majorité. Leur jeune âge et leur inexpérience, ainsi que leur clandestinité, les rendent particulièrement vulnérables. A ce titre, le planning familial relève que ce sont souvent les plus jeunes femmes du milieu de la prostitution qui demandent des interruptions de grossesse. Les danseuses sont vulnérables parce que les rapports avec leurs amis, considérés comme des rapports privés, ne sont pas toujours protégés. Pas du tout préparées pour le travail dans la prostitution, les danseuses travaillent de manière peu professionnelle. Elles-mêmes parlent difficilement de leur activité de prostituée. Lors de la formation des multiplicatrices (des danseuses) par exemple, c'est seulement lors de la quatrième rencontre que cette question faisait surface.

Il est également signalé que les descentes fréquentes de la part de la police ont des effets néfastes pour la prévention : l'arrestation de certaines prostituées suscite la peur d'être extradées. Elles sont de ce fait encore plus dépendantes des gérants et des clients. Confrontées aux menaces de dénonciation si elles n'acceptent pas les conditions que leur sont imposées ainsi que l'arrogance, la violence et l'agressivité toujours croissantes des clients rendent les travailleuses du sexe en situation irrégulière parmi les plus vulnérables.

Les besoins des femmes qui exercent la prostitution sont les mêmes que ceux des autres migrantes ou clandestines : difficultés voire impossibilité d'accès au réseau socio-sanitaire, mis à part les quatre centres de planning familial du canton. Bien que ce service soit fortement apprécié, une vraie prise en charge est impossible. Cette difficulté existe également pour les danseuses, parce que leurs cotisations d'assurance maladie n'ont (souvent) pas été versées par leur patron ou parce qu'elles ne sont pas acceptées par les services médicaux sans payer comptant. De plus elles ne sont pas forcément en mesure de revendiquer leurs droits. A la différence des administrations lausannoise et bâloise, les bureaux régionaux du contrôle des habitants du Tessin, où les danseuses au bénéfice d'un permis L doivent se rendre chaque mois, ne leur diffusent aucune information ou adresse qui pourrait, le cas échéant, être utile aux danseuses^a. Il arrive ainsi souvent que les travailleuses du sexe ne soient aiguillées que tardivement vers les structures susceptibles de les accueillir^b. A signaler qu'il manque spécifiquement des structures d'urgence pour toute personne à la recherche d'un abri pour quelques jours. Cela est également vrai pour les travailleuses du sexe à la recherche d'un tel abri. Pour faire face à cette situation, Aiuto Aids Ticino et MayDay recherchent des accords clairs avec d'autres acteurs du réseau socio-sanitaire susceptibles d'apporter de l'aide en cas de besoin.

Bien que les médiatrices puissent satisfaire quelques demandes d'accompagnement au planning familial ou ailleurs, elles ne peuvent pas systématiquement assumer ce travail dans le cadre de leur mandat. Pourtant, elles signalent que les prostituées fréquenteraient plus facilement les structures médicales, même payantes, si un tel accompagnement était possible. Les interviews avec quelques travailleuses du sexe allait dans le même sens.

Contexte — En 2001, le canton Tessin a introduit une nouvelle loi sur la prostitution^c. Malgré son volet répressif, cette loi reconnaît l'importance de la disponibilité d'un conseil gratuit pour les questions sociales, sanitaires et juridiques en faveur des travailleuses du sexe. Si la police a commencé à mettre en œuvre la nouvelle loi dès son entrée en vigueur le 1 janvier 2002, les institutions de l'action sociale sont encore en train de discuter les modalités. C'est dans ce contexte que le problème d'aiguillage signalé pourra peut-être trouver une solution. L'ATT et l'antenne MayDay envisagent de conclure des accords clairs avec d'autres partenaires dans le domaine avec des protocoles d'aiguillage pour chaque problématique. L'accord doit garantir la gratuité du conseil pour les personnes qui se prostituent, comme le prévoit la loi.

^a Ufficio Stranieri, Sezione Permessi Immigrazione ; communication personnelle.

^b Le planning familial signale que les femmes, souvent très jeunes, viennent seulement en moment de crise; par exemple, lorsqu'elles sont enceintes et viennent pour une interruption de grossesse. C'est à la suite de ces événements seulement qu'elles commencent à s'occuper de la question d'une meilleure protection. MayDay également peut répondre aux fréquentes questions sur les droits, pour autant que les femmes aient connaissance de l'existence de cette structure.

^c Legge sull'esercizio della prostituzione, art. 7: *“Le persone dedite alla prostituzione in Ticino possono rivolgersi gratuitamente ad enti designati dal Consiglio di Stato che prestano loro consulenza di natura sociale, sanitaria e legale per aiutarle ad uscire dalla condizione di sfruttamento”*.

Signalons également que l'ATT avec l'antenne MayDay prévoient d'unifier sous un nouveau nom (PRIMIS) toutes les activités destinées aux prostituées. Elles espèrent devenir – avec des partenaires – des acteurs centraux dans le domaine de la prostitution et se donner des objectifs clairs (information – prévention – médiation) dans le but de mieux assumer les devoirs que prévoit la loi.

Toujours en relation avec la nouvelle loi, AAT prévoit une étude sur les modalités de travail des danseuses de cabaret. Il s'agit d'établir si ce sont les conditions de travail qui poussent les femmes à se prostituer ou si elles exercent leur métier de danseuses en connaissance de cause.

De manière générale, on constate que l'hypocrisie du Tessin autour de la prostitution rend la prévention très difficile. Puisqu'elle n'est pas admise, la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles n'est pas admise non plus. Si les gérants permettent aux médiatrices d'approcher les femmes en privé, ils ne sont pas prêts à accepter que du matériel de prévention (*catch-covers*, brochures) soit distribué dans leur établissement. Cette attitude est particulièrement forte chez les gérants de night-clubs (cabarets) et s'est également manifestée lors des actions Don Juan.

Tableau 4.2 L'offre pour les prostituées à Lugano/Tessin

Organisation	Offre - activité	VIH-spécifique	Spécifique prostitution	Spécifique drogue	Pourcentage de travail
ATT	Projet <i>Donne Scalze</i>	Oui	Oui		30% (coordinatrice)
MAY DAY & ATT	Projet <i>Venere</i>		Oui		2 x 25% (médiatrices)

4.3.2 Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Situation/contexte

Par rapport aux scènes des cantons urbains, la scène homosexuelle tessinoise^a est moyennement développée. Les lieux de rencontres anonymes sont les plus nombreux : six aires d'autoroutes (parfois abondamment fréquentées), deux plages situées au bord du lac Majeur, et les berges de la rivière Maggia, près de Locarno. Au niveau régional, la scène commerciale est plutôt réduite. A Lugano, néanmoins, on recense un sauna et un bar dont les clientèles sont principalement composées de HSH.

Zurich et Milan représentent des pôles d'attraction importants pour les HSH tessinois, en particulier Milan, dont la scène homosexuelle est reconnue pour être en plein essor. En effet, depuis deux ans, les lieux de consommation sexuelle (saunas, *back-rooms*) se sont multipliés dans la cité lombarde. On notera par ailleurs que la clientèle du sauna luganais est également composée de gays italiens souhaitant préserver leur anonymat.

La scène associative est composée du Spazio Gay^b et de Collegati^a. Situé à Lugano, le Spazio Gay se présente comme un espace de convivialité et de sociabilité homosexuelles. L'association avait

^a La description concerne le Tessin et par répercussion Lugano.

^b <http://www.ticino.com/usr/spaziogay/> (le site n'a vraisemblablement pas été actualisé).

été créée au cours des années 1990 avec le soutien de l'ASS et de Pink Cross. Son fondateur est considéré comme l'une des principales figures de la scène gay tessinoise. L'action du Spazio gay est restée cependant limitée. A la fin des années 1990, l'association comptait une vingtaine de membres : un effectif plutôt faible qu'il faut mettre en relation avec les difficultés que peuvent éprouver les gays à affirmer une identité homosexuelle dans ce canton imprégné par la tradition catholique. Actuellement, c'est le collectif Collegati qui occupe le devant de la scène. Cette formation vise précisément à développer la sociabilité gay et lesbienne dans le canton du Tessin, notamment par l'organisation de fêtes ponctuelles et de rendez-vous culturels^b. Soutenues par Pink Cross et l'AAT, ces manifestations sont parvenues à rassembler jusqu'à 600 personnes. Collegati prône la diversité sexuelle (*gay, lesbian and friends*) et, dans cette perspective, le collectif s'inspire des actions menées par l'association genevoise 360^c. Il ne dispose néanmoins pas de structure d'accueil semblable à celle proposée par le Spazio Gay.

L'offre de prévention

L'offre de prévention comprend les acteurs suivants : AAT (programme HSH), les associations Spazio Gay et Collegati, les autorités sanitaires du Tessin et des gérants d'établissements gays.

A l'origine, l'ASS avait confié la prévention HSH au Spazio Gay. Constatant qu'il était préférable de dissocier le travail de prévention du travail associatif, l'ASS a pris la décision de transférer le poste d'ORW dans son antenne locale. Depuis 2000, l'AAT abrite ainsi le programme HSH, dont la mise en œuvre est assurée par un ORW (taux d'activité : 30%), lequel est également le répondant de Pink Cross pour le Tessin (taux d'activité : 30%).

La mise à disposition de matériel de prévention (préservatifs, lubrifiants, brochures) sur les lieux de drague a constitué l'une des premières missions de l'ORW. Avec le concours des autorités cantonales, il est parvenu à installer une dizaine de distributeurs de préservatifs sur les aires d'autoroutes (*les distributeurs de joie*). Dans le but de compléter cette offre, l'ORW a conçu, en association avec Dialogai (GE) et Pink Cross un kit de prévention alliant préservatif, lubrifiant et information^d (3000 unités pour le Tessin). De plus, l'ORW intervient ponctuellement sur les lieux de rencontres anonymes. Il ne manifeste pas physiquement sa présence, mais 'aménage' les lieux de façon ludique, par exemple, en disposant bougies et préservatifs sur les tables des aires d'autoroute (*Light my Candle*). Il met également à disposition différents matériaux de prévention sur des présentoirs installés ponctuellement sur les lieux de drague ou dans les bars. L'ORW fournit également différents matériaux de prévention au Spazio Gay, de façon régulière ou lors de soirées spéciales. A Lugano, le propriétaire du Gothic Sauna s'est associé aux efforts de prévention. Il a notamment fait coudre une petite poche sur chaque serviette de bain afin d'y glisser un préservatif : une façon d'atteindre personnellement chaque client. Les brochures que l'ORW lui transmet sont disséminées sur les trois étages de l'établissement.

^a Ce nom est formé à partir de Collettivo Lesbico Gay Ticino. Il signifie en italien « connecte-toi ». La naissance de l'association a été officiellement annoncée le premier octobre 2002 par le biais d'un communiqué de Pink Cross. Voir : <http://www.collegati.ch>.

^b 4 mai 2002, Losone (conférence, party) ; 10 août 2002, Losone (courts métrages gay et lesbien, party).

^c 360 : association à sensibilité homosexuelle (www.360.ch).

^d L'action était conçue de manière à ce que ce produit soit une carte de visite pour AAT et faveur : « une prise de conscience d'une communauté gay tessinoise et de ses droits politique ». (Source : fiche de monitoring pour actions spéciales et projets particuliers, Janvier-Mars 2001).

La deuxième grande mission de l'ORW a été d'assurer la traduction et la diffusion la brochure 'Etre soi-Même'^{a,36}. Sa publication en italien a été accompagnée, en 2001, par une importante campagne de sensibilisation sur les difficultés liées à la révélation de l'orientation sexuelle chez les jeunes. La brochure a été envoyée aux écoles, aux bibliothèques, aux médecins, aux médias et à tous les coiffeurs (une façon d'associer la population générale à l'événement). De plus, un séminaire intitulé 'Curare l'omosessualità'^b a contribué à faire connaître la brochure à un plus large public (juin 2001). Bien que ces actions aient principalement touché un public de professionnels, elles permettent de créer un contexte favorable à la prévention, dans lequel le déni social s'amenuise au profit d'une meilleure connaissance de l'homosexualité. Dans cette optique, l'AAT organisé deux ateliers contre l'homophobie, lesquels consistent à sensibiliser les jeunes de 14 à 18 aux différentes formes d'expression sexuelle (expérience pilote, juin 2002). L'ORW a de plus engagé plusieurs démarches afin d'inclure une information sur ce thème dans l'agenda distribué à tous les collégiens du canton au début de l'année scolaire (*Agenda scolastica*). Celles-ci n'ont pas encore abouti.

En juillet 2002, pour la deuxième année consécutive, l'ORW a animé un stand d'information lors d'une croisière 'disco' sur le Majeur (**Discocrociera**^c). L'opération avait pour objectif de sensibiliser un public d'adolescents aux infections sexuellement transmissibles, de les ouvrir au thème de la diversité sexuelle et plus particulièrement : 'de promouvoir une meilleure compréhension et acceptation de la réalité homosexuelle dans un lieu non homo et vers un public a priori peu sensible à ce thème'^d.

L'offre de prévention, ce sont aussi des canaux de diffusion. Dans le contexte tessinois, La création de ces instruments fait partie intégrante du programme HSH. Ainsi, l'ORW travaille actuellement à une version italophone de DrGay.ch, un projet qui concerne au premier chef l'ASS et auquel l'Italie pourrait éventuellement s'associer^{ef}. L'ORW a également mis en place ligne téléphonique (*la linea gay e lesbica ticino*), laquelle n'est pas encore tout à fait opérationnelle. Mais surtout, le répondant de l'ASS et de Pink Cross cherche à développer une présence gaie et lesbienne forte au niveau du canton, notamment en s'associant très activement au travail de Collegati.

Appréciation des personnes interviewées

Community development — Alors que dans les cantons urbains la prévention HSH peut s'appuyer sur un réseau plus ou moins dense d'associations et d'établissements commerciaux, au Tessin cette mission implique le développement de ressources susceptibles d'atteindre le public HSH et de contribuer à une plus grande visibilité de l'homosexualité dans la Cité. Ce n'est pas un hasard si l'ASS et PINK CROSS ont soutenu ou continuent de soutenir les initiatives visant à susciter l'émergence d'une communauté homosexuelle au Tessin^g. « Quand une communauté

^a « Essere se stessi ».

^b Le titre du séminaire est volontairement ambigu. Il peut aussi bien signifier « soigner » que « prendre soin » de l'homosexualité.

^c http://www3.bluewin.ch/magazine_i/palco/discocrociera.html.

^d Fiche de monitoring pour actions spéciales ou projets particuliers, juillet 2001.

^e D'une manière générale, l'ORW parvient à développer des synergies intéressantes avec les acteurs de la prévention en Italie. Il représente par ailleurs une association gay italienne au niveau européen.

^f Ces lignes ont été rédigées en novembre 2002. Depuis février 2003, la version italophone de Dr Gay est disponible sur Internet : <http://www.drgay.ch/i/index.php>.

n'est pas OUT, souligne l'ORW, il faut créer des canaux de communication ou créer des lieux où distribuer du matériel ». Dans ce contexte, il est relativement difficile d'apprécier de quelle façon l'offre est acceptée par le public-cible. On notera cependant que la fréquentation élevée des premières manifestations organisées par Collegati témoigne du fait que le public existe et qu'il est plus ou moins disposé à se rendre visible. Les fêtes organisées par ce collectif ont déjà permis de diffuser des messages de prévention à un grand nombre de personnes, mais aussi de mieux faire connaître l'offre dans ce domaine : en particulier la possibilité de recourir à un conseil spécialisé soit à l'AAT, soit directement auprès de l'ORW.

Prévention sur le terrain — Il n'en demeure pas moins que les lieux de rencontres anonymes comme les aires d'autoroute représentent, au Tessin, une part importante de la scène HSH. Ces lieux sont susceptibles de regrouper une clientèle relativement hétérogène (*cruisers*), en particulier du point de vue de l'identité sexuelle. En effet, cette scène est aussi bien fréquentée par des gays résolument multipartenaires que par des hommes qui ne s'identifient pas comme homosexuels. Grâce aux distributeurs de préservatifs, l'ORW juge ainsi atteindre une clientèle assez diversifiée et plus ou moins vulnérable. D'après son estimation, environ 10% des *cruisers* achètent les préservatifs proposés dans les distributeurs. Cette estimation est toutefois fragile, car le nombre moyen de *cruisers* n'est pas connu. Si l'ORW maintient la présence d'une prévention spécifiquement HSH sur les lieux de drague, il a néanmoins arrêté d'intervenir en face à face suite à de mauvaises expériences avec quelques destinataires de l'offre (une altercation et un acte de malveillance sans gravité). Quelques HSH ont par ailleurs fait remarquer à l'ORW, que le préservatif du kit de prévention^a était trop petit. Quant aux actions ponctuelles menées sur le terrain, l'ORW estime qu'elles sont globalement bien acceptées. Le sauna de Lugano distribue quant à lui autant de préservatifs qu'il a de clients, soit environ 1000 par mois : une prestation dont les clients ne perçoivent pas toujours le coût et que certains ont tendance à considérer comme allant de soi^b.

Prévention pour les jeunes — Plus difficiles à atteindre, les jeunes de moins de 18 ans ne fréquentent à priori pas les aires d'autoroutes ni les saunas (l'âge de la majorité et du permis de conduire n'étant pas atteint). Aussi bien l'ORW que le propriétaire du sauna observent néanmoins que la nouvelle génération est davantage séduite par un discours centré sur l'acceptation de soi et les relations affectives que sur un mode de vie articulé autour de la drague et des rencontres sans lendemain. Dans cette optique et compte tenu de toutes les difficultés qu'implique le processus de coming out, la brochure 'Essere se Stessi' paraît parfaitement adaptée au public-cible, bien qu'il soit encore difficile d'établir dans quelle mesure celui-ci a été exposé à cette offre. On notera que, aussi bien la publication de la brochure que le séminaire qui y était associé ont bénéficié d'une bonne couverture médiatique. Dans son rapport d'activité, l'ORW souligne que l'intervention a généré des réactions positives tant de la part de différents acteurs socio-sanitaires, que du public. Elle a de plus :

- facilité la prise de contact avec les écoles et les travailleurs sociaux (opérateurs socio-sanitaires) ;

^a Le kit de prévention (3000 unités) a été diffusé aussi bien sur les aires de drague que sur les scènes associative et commerciale.

^b La mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants dans les saunas joue un rôle important dans l'appréciation des établissements par les guides gays, en l'occurrence pour le guide *Spartacus*, qui dans ce domaine est une référence incontournable. Récemment, un mensuel gay français a listé la totalité des établissements du territoire en tenant compte de l'aspect prévention. Les résultats montrent que la grande majorité des saunas ont adopté ce principe.

- contribué à une meilleure communication sur le travail de l'Antenne et sur l'homosexualité (médias) ;
- augmenté la diffusion de la brochure '*Essere se stessi*' (nombreux appels) ;
- établi AAT auprès des médias, des travailleurs sociaux et du grand public comme interlocuteur privilégié sur les questions liées à l'homosexualité^a.

Un an plus tard (2002), l'ORW ainsi qu'un autre intervenant de l'Antenne ont animé dans deux classes un atelier de sensibilisation à l'homophobie (expérience pilote). Le public était composé de 20 à 30 jeunes adolescents dans chaque classe. Suite à l'intervention, l'ORW relève que l'expérience s'est avérée 'intéressante'. Elle a permis l'ouverture d'un débat sur l'homosexualité, de mettre l'accent sur les insultes homophobes et les discriminations. L'expérience a par ailleurs permis de tester le matériel utilisé^b.

Les interventions lors des **Discocrociera** ont suscité des réactions vraisemblablement plus contrastées. Lors de la première intervention, en 2001, les jeunes ont eu des réactions parfois 'difficiles' : des posters ont été déchirés et certains jeunes ont fait preuve de violence verbale^c. En 2002, l'intervention semble avoir suscité des réactions plus mesurées : «Alors qu'ils rentraient sur le bateau, les jeunes se sont attablés et pris en main les brochures sur le sida, dont celles sur l'homosexualité (*Essere se stessi* en particulier). J'ai vu des jeunes plaisanter sur les 6 questions aux gays^d, mais également quelques jeunes lire longuement '*Essere se stessi*'^e. L'action était volontairement ciblée vers un public a priori hétérosexuel, de manière à présenter l'homosexualité comme une forme normale d'expression sexuelle et à permettre aux jeunes d'approcher cette problématique de façon neutre. Elle a par ailleurs été très bien acceptée par les organisateurs de la croisière et sera vraisemblablement reconduite en juillet 2003.

Conseil anonyme — Le conseil constitue une activité relativement marginale dans le travail de l'ORW. D'une manière générale, la clientèle fait facilement la différence entre un conseil HSH et un conseil spécifiquement VIH/sida, lequel est assuré par la permanence téléphonique de l'AAT. D'après les données du rapport d'activité (2001), on peut estimer que les rapports homosexuels ont été évoqués dans 10% des entretiens téléphoniques^f. Le VIH/sida occupe une place importante au cours de ces échanges. La bisexualité, la découverte tardive de l'homosexualité, le transexualisme et le travestissement font partie des problématiques évoquées par les appelants et ont donné lieu à des entretiens en profondeur^g. L'utilisation de l'offre en conseil a sensiblement augmenté suite au lancement de la *Linea gay lesbo ticino* et aux manifestations organisées par Collegati. L'ORW rapporte avoir eu quelques demandes émanant de couples bi-nationaux qui souhaitent obtenir des informations d'ordre juridique. L'ORW a de plus accompagné quelques jeunes qui souhaitent faire leur *coming out*.

^a Fiche de monitoring pour actions spéciales ou projets particuliers, juin 2001.

^b Fiche de monitoring pour actions spéciales ou projets particuliers, juin 2002.

^c Fiche de monitoring pour actions spéciales ou projets particuliers, juillet 2001.

^d Aids : le sei domande più frequenti degli uomini che anno delle relazioni sessuali con altri uomini le rispettive risposte.

^e Fiche de monitoring pour actions spéciales ou projets particuliers, juillet 2002.

^f Cette estimation est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les rapports homosexuels n'ont été mentionnés que par la clientèle masculine. Le nombre de déclarations (n=11) est ainsi rapporté au nombre de clients masculins (N=96).

^g Fiche de relevé des activités, juin-août 2001. L'ORW a notamment accompagné une femme souhaitant changer de sexe.

Environnement — Contre toute attente, le programme HSH bénéficie de conditions environnementales relativement favorables. A la différence de son prédécesseur, l'ORW n'entretient pas de relations conflictuelles avec les autorités cantonales. L'ORW se positionne clairement comme un travailleur social et le fait que l'antenne accueille le programme facilite la mise en place du dispositif de prévention et le travail de réseau.

4.3.3 Male Sex Workers (MSW)

Il n'a pas été possible de circonscrire avec précision le phénomène de la prostitution masculine au Tessin. La dernière évaluation en date du programme HSH mentionne qu'une scène semi-professionnelle se forme durant la saison touristique²¹. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à atteindre la personne qui était à l'origine de cette information. De plus, l'ORW du programme HSH n'a pas pu nous transmettre d'informations supplémentaire. Nous avons interrogé, en marge d'un entretien concernant les personnes vivant avec le VIH/sida (voir 4.3.4), l'assistant social de l'Hôpital Civico, qui travaillait auparavant comme travailleur de rue à Lugano. D'après ses observations, au moins quatre jeunes hommes toxicomanes proposeraient des services sexuels contre rémunération à d'autres hommes. Les informations recueillies auprès du propriétaire de sauna, interrogé dans le cadre de la prévention HSH, tendrait à confirmer cette observation. Il a été notamment témoin de scènes équivoques au Parco Ciani et au Campo Marzio. Il mentionne également que les journaux *La Regione* et *Cerca e Trova* publient des annonces d'hommes proposant des services sexuels rémunérés à d'autres hommes. Il estime néanmoins que le phénomène reste marginal. On ignore dans quelle mesure, les jeunes hommes toxicomanes mentionnés ci-dessus bénéficient d'une aide adaptée de la part des intervenants du domaine toxicomanie.

4.3.4 Les personnes vivant avec le VIH/sida

Situation/contexte

Depuis 1985, un peu plus de 900 tests ont été déclarés positifs au VIH. A la fin des années 1980, les cantons recensaient entre 80 et 100 nouvelles déclarations. Entre 1989 et 1995, le nombre annuel de tests positifs a chuté de 85% pour ensuite se stabiliser (entre 15 et 20 nouvelles déclarations chaque année). A la différence des cantons de Neuchâtel et de Vaud, on n'observe pas de recrudescence de l'épidémie dans le canton du Tessin.

L'offre de prévention

Le tableau ci-dessous fournit une liste structurée mais non-exhaustive des institutions auxquelles les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent avoir accès à Lugano :

Tableau 4.3 Offres principales pour les personnes séropositives à Lugano

Soins	▪ Ospedale Civico	4 cabinets médicaux
Soutien et accompagnement psychosocial	▪ Aiuto Aids Ticino (AAT)	
Accueil bas-seuil (toxicomanie)	▪ Antenna Alice	
Aide sociale*	▪ AAT	Caritas Service social de l'Ospedale Civico
Aide médico-sociale	▪ Pro Infirmis (Massagno)	Casa Faro (Cevio)

Parmi ces différents acteurs, nous avons interrogé deux intervenants de **AAT** (travailleurs sociaux), ainsi que l'assistant social de l'**Ospedale Civico**. Ces deux institutions occupent une place centrale dans le dispositif d'aide et de soutien pour les personnes séropositives ou vivant avec le sida. Nous n'avons malheureusement pas interrogé le personnel médical de l'Hôpital.

La structure d'accueil de **AAT** se décline de la façon suivante :

- aide financière et administrative (assurances sociales, recherche de fonds) ;
- consultation juridique ;
- soutien psychologique ;
- groupe d'auto-support ;
- orientation (domaines médical, administratif, professionnel, etc.).

L'assistant social de l'**Ospedale Civico** assure principalement le suivi social des personnes séropositives (tâche administrative et financière). Curateur selon les situations, il traite également des problèmes de logement et d'aide à domicile. Anciennement travailleur de rue, il a gardé des contacts relativement étroits avec le réseau de prise en charge des toxicomanes.

AAT et le service social de l'**Ospedale Civico** travaillent en étroite collaboration. A l'époque où les entretiens ont été réalisés (octobre 2002), les deux institutions étaient sur le point d'ouvrir, à l'Hôpital, une permanence d'accueil mensuelle pour les personnes séropositives.

La prévention auprès des personnes séropositives n'occupe pas une place centrale dans le dispositif de prise en charge décrit ci-dessus. Si elle ne fait pas l'objet d'objectifs clairement formalisés, elle intervient néanmoins dans le cadre des activités régulières auprès des personnes séropositives. D'après les informations obtenues, le personnel médical de l'**Ospedale Civico** (médecins, infirmières) joue un rôle plus important dans ce domaine.

Appréciation des personnes interviewées

Clientèles — Au cours de l'année 2001, une cinquantaine de personnes séropositives ont fait appel aux services de **AAT**. Ce nombre a progressivement augmenté depuis 1998, année durant laquelle **AAT** s'occupait d'un peu plus d'une trentaine de personnes^{37a}. Ces dernières années, le profil de la clientèle a eu tendance à se diversifier. Parmi les personnes récemment prises en charge, les intervenants ont identifié certaines caractéristiques propre à l'évolution épidémiologique actuelle (mode de transmission hétérosexuel, découverte tardive de la séropositivité, présence de maladies opportunistes). Ces observations sont néanmoins fragiles, car les intervenants n'ont pas toujours accès à ce type d'informations. Plusieurs formes de vulnérabilité caractérisent la clientèle. En premier lieu, les intervenants mentionnent la fragilité, voire l'inexistence d'un réseau social ou familial susceptible de soutenir les personnes séropositives. Parallèlement, les difficultés financières, les problèmes de santé, le sentiment d'épuisement sont fréquemment à l'origine de la prise en charge. Malgré ces informations, il reste néanmoins difficile d'établir des profils-type. Certaines personnes font appel à **AAT** pour la résolution de besoins très spécifiques, alors que d'autres nécessitent une prise en charge beaucoup étendue.

Le **service social** de l'Hôpital assure le suivi régulier d'une quinzaine de personnes séropositives, dont deux sont sous curatelle. La clientèle semble principalement composée de toxicomanes ou

^a On peut observer que depuis 1993, le nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs évolue en dent de scie, avec un intervalle allant de 2 à 4 ans (30 à 40 personnes au minimum, une cinquantaine au maximum).

de personnes anciennement toxicomanes, d'un nombre plus réduit d'homosexuels et de personnes d'origine étrangère. Elle témoigne de problématiques relativement similaires à celle de AAT.

Prévention — Comme on l'a souligné plus haut, la prévention n'occupe pas une place clairement identifiable au sein du dispositif de prise en charge. Pour aucun des intervenants interrogés, il n'est question de faire explicitement de la prévention auprès des personnes séropositives. Celle-ci s'inscrit dans un contexte relationnel particulier que les intervenants doivent veiller à protéger. Elle est avant tout une écoute active. Elle ne se manifeste pas sous la forme d'un discours normatif. Mais surtout, elle intervient lorsque l'occasion se présente, par exemple lors de l'acquisition d'un nouveau partenaire.

Les intervenants notent également que l'impact positif des multitraitements sur la virémie s'est traduit par de nouveaux enjeux en matière de prévention. D'après eux, les personnes séropositives ont été parmi les premières à comprendre le rapport existant entre le niveau de la charge virale et le degré de contagiosité. Au départ, il était relativement difficile pour les intervenants d'évaluer les conséquences que cette relation de cause à effet pouvait entraîner au niveau des comportements. Chemin faisant, ils ont observé que la diminution de la charge virale influence positivement l'estime de soi : elle se caractérise notamment par une diminution du sentiment de contagiosité : « *se sentir psychologiquement moins contagieux* ». Si les intervenants n'ont pas changé d'approche de prévention depuis l'arrivée des nouveaux traitements, ils prennent davantage en considération les aspects liés à la virémie. Ce thème semble relativement fréquent au cours des entretiens avec les personnes séropositives et plus particulièrement avec celles vivant en couple.

Les personnes séropositives ont également la possibilité de poser des questions par téléphone. Autant pour les personnes séropositives que pour les intervenants, ce canal de communication représente l'occasion de parler de prévention de façon plus directe et sur la base de situations concrètes. De fait, au cours des entretiens en face-à-face, les thématiques sont beaucoup plus enchevêtrées.

L'assistant social de l'Hôpital Civico n'a pas à proprement parler pour mission de faire de la prévention auprès des personnes séropositives. C'est plutôt le rôle de la consultation du service d'infectiologie avec lequel l'assistant social entretient des contacts très étroits. Il n'empêche que celui-ci est en mesure d'aborder cette problématique dès lors qu'il est relativement proche des ses clients et qu'il connaît certains détails intimes de leur existence. Il relève néanmoins que ceux-ci ne parlent pas fréquemment de leur sexualité. Les hommes sont généralement plus loquaces. Certains lui confient qu'ils font appels aux services de prostituées, d'autres lui parlent de leur isolement social et affectif. Tous déclarent utiliser le préservatif, aussi les bien les hommes que les femmes^a.

Difficultés, besoins — Pour les intervenants de l'AAT, le problème de la réinsertion socioprofessionnelle se trouve au cœur de leurs préoccupations, mais figure également parmi les problèmes les plus difficiles à traiter. Même si une partie des personnes séropositives aspirent à retrouver une activité professionnelle, peu sont disposés à renoncer aux rentes de l'assurance invalidité. Du point de vue qualitatif, il faut également que cette activité puisse leur convenir. Moyen efficace pour rompre l'isolement social et pour résoudre les problèmes liés à l'occupation du temps, la réinsertion professionnelle est néanmoins un objectif très difficile à réaliser. L'assistant social de l'Hôpital le remarque également : « *Sur le plan professionnel, c'est difficile de trouver des emplois*

^a Dans le cadre des rapports sexuels tarifés, ce sont les prostituées qui d'emblée s'occupent de mettre le préservatif.

adaptés à leur problématique. Des patients trouvent des emplois dans des ateliers protégés, mais ça ne convient pas ». La séropositivité n'étant pas un phénomène socialement accepté, elle est presque systématiquement dissimulée, non seulement de la part des personnes séropositives, mais aussi de la part des intervenants lorsqu'il doivent entreprendre des démarches administratives pour leur clientèle (assurances sociales, chômage, etc.). Le déni social de la séropositivité hypothèque largement les chances d'intégration par le travail. Il incite les personnes séropositives à garder le silence et entretient la méconnaissance sociale sur les conditions de vie des séropositifs. En 2001, l'AAT a d'ailleurs organisé un séminaire sur ce thème, lequel avait pour titre : '*Le persone sieropositive tra integrazione e invisibilità*'³⁸.

L'assistant social de l'Hôpital relève que les personnes séropositives sont encore souvent confrontées à des attitudes de stigmatisation. Même parmi les toxicomanes, souligne-t-il, les séropositifs (mais aussi les personnes infectées par le virus de l'hépatite) inspirent la crainte et la méfiance. Il évoque également le problème de voisinage entre la Casa Faro et la population du village de Cevio^a.

Les intervenants soulignent également que, pour une partie des séropositifs, la question du réengagement dans la vie sociale ne se posait pas quelques années auparavant. Le changement de perspective nécessite le cas échéant un accompagnement dans différents domaines, en particulier sur le plan financier et social. La résolution de ces problèmes tendrait à prendre le pas sur les questions propre à la sexualité. Mais les intervenants de AAT restent attentifs. Ils sont conscients que, lorsqu'une personne renonce à la sexualité en raison de sa séropositivité, cette position n'est pas inaltérable et qu'elle est amenée à changer. D'un autre côté, les différents intervenants interrogés ont l'impression que les personnes séropositives souhaiteraient qu'on les aide à faire des rencontres. Mais cette demande n'est pas exprimée. Le groupe d'auto-support de l'AAT permet le cas échéant de répondre à cette attente^b. Le groupe reste néanmoins réservé aux personnes qui ont pu conserver une certaine autonomie. De fait, sur la demande du groupe, les intervenants de AAT filtrent plus ou moins l'accès au groupe de manière à en préserver la dynamique. Les personnes toxicomanes n'y ont par exemple pas accès.

Il n'y a pas vraiment été possible d'identifier **des besoins** dans le domaine de la prévention, si ce n'est la difficulté à maintenir les comportements préventifs dans le cadre des relations de longue durée.

Matériel utilisé — Le début de la prise en charge est un moment privilégié pour distribuer un large éventail d'informations. C'est à ce moment que les intervenants mettent à disposition des brochures concernant la thérapie, le travail, la sexualité, etc. Les personnes qui le souhaitent peuvent également obtenir une liste détaillée de tout le matériel disponible. Au cours de la prise en charge, les intervenants utilisent fréquemment les brochures comme support à la discussion. Cela permet non seulement de traiter de problèmes concrets, mais aussi d'évaluer le niveau de compréhension des personnes prises en charge. Des brochures aussi complexes que celles portant sur la réinsertion professionnelle sont certes utiles aux yeux des intervenants, mais restent difficile d'accès en termes de compréhension. Ils estiment en revanche que la récente brochure sur la vie de couple et la sexualité est tout à fait adaptée, grâce notamment aux témoignages qui y sont présentés. AAT met également des préservatifs à disposition, lesquels répondent à une demande clairement identifiée.

^a Il aurait été dit que la présence de la Casa Faro dans le périmètre avait pour effet de dévaloriser le terrain, voire de l'infecter (*sic !*).

^b Des couples se sont formés par l'intermédiaire de ce groupe.

L'assistant social de l'Hôpital utilise très peu de matériel. Brochures et préservatifs sont à disposition au service d'infectiologie. Il est arrivé qu'il accompagne certains de ses clients lorsque ceux-ci ont de la peine à obtenir du matériel d'injection stérile. Le chef du service d'infectiologie est également intervenu en ce sens^a.

Environnement — Pour les intervenants de l'AAT, le VIH/sida fait l'objet d'un tabou encore important au Tessin. Ce problème concerne au premier chef les personnes séropositives, mais aussi les intervenants de AAT qui, par voie de conséquence, doivent fréquemment dissimuler leur identité professionnelle afin de maintenir la confidentialité. Il s'agit d'une contrainte extérieure qui le cas échéant est susceptible d'entraver le travail de prise en charge. L'assistant social a plus ou moins maintenu le réseau hérité de son ancienne activité professionnelle. Ses relations avec la police sont assez bonnes pour ce qui concerne sa clientèle ayant des problèmes de toxicomanie.

Réseau — AAT et le service d'infectiologie de l'Hôpital Civico sont les acteurs centraux du dispositif de prise en charge des personnes séropositives. Le service d'infectiologie est hautement apprécié par les différents intervenants interrogés et par les personnes séropositives. L'assistant social relève par ailleurs que personne ne s'est jamais plaint de ce service. La stabilité de l'équipe et l'expérience accumulée crée des conditions favorables à l'encadrement des personnes séropositives. Quelques patients sont également suivis pour l'hépatite mais dans un autre service de l'Hôpital, ce qui génère parfois des problèmes de communication entre les différents départements. L'assistant social observe que les interventions sont parfois en concurrence. Globalement, la consultation sida suscite une plus grande satisfaction, en raison notamment de la sensibilité du personnel par rapport à la problématique du VIH/sida.

A Lugano, le réseau VIH/sida semble beaucoup s'appuyer sur des institutions médico-sociales, comme Pro-Infirmitas ou Caritas. Malgré les collaborations (probablement ponctuelles) mises en place, l'assistant social de l'hôpital déplore que les intervenants ne communiquent pas plus entre eux. Il a notamment observé « une certaine forme de tourisme social » susceptible de générer des inégalités de traitement (recouvrement des prestations).

4.3.5 Les jeunes en décrochage

Situation/Contexte

A Lugano et environs, il n'y a que peu de jeunes en décrochage ou marginalisés visibles. Il n'y pas de véritable scène de jeunes dans l'espace public. Les quelques groupes qui se manifestent sont pour la plupart des jeunes encore scolarisés, vivant auprès de leurs familles, ils passent beaucoup de temps autours de certains bars, dans les parcs et ils consomment beaucoup de bière et d'autres alcools. Leur nombre est relativement faible^b.

Comme il n'existe pas une problématique manifeste dans l'espace publique, il n'existe pas d'organisme faisant un travail de proximité (*Gassenarbeit*). Bien qu'il y ait depuis quelques mois une intervenante de rue, attachée à l'Antenne Alice (accueil bas-seuil pour des personnes toxico-

^a Il semblerait que le dispositif d'échange de seringues n'ait pas toujours fonctionné au mieux sur Lugano. Cette information devrait être vérifiée.

^b Selon le planning familial, il y a une trentaine de jeunes filles de cette catégorie ; le nombre de jeunes hommes n'est pas connu.

dépendantes) avec un mandat de prévention secondaire et tertiaire^a, cette personne s'occupe plutôt des toxicomanes qui se trouvent dans la rue, mais pas des jeunes en décrochage.

L'offre

Il existe une offre de prise en charge pour des jeunes en décrochage^b. Il s'agit **d'éducateurs et de psychologues du service éducatif des mineurs**, service rattaché au juge des mineurs. Ce sont des membres de ce service, en contact étroit et quotidien avec des jeunes en décrochage, que nous avons interrogé. Du fait que l'accompagnement de ces jeunes est imposé par le juge d'instruction, près de 25% des 1000 jeunes (approximativement) qui passent devant le juge bénéficient de ce soutien. Il s'agit d'un soutien pratique et psychologique qui les aide à surmonter des problèmes très divers : rétablir les liens avec la famille, trouver une place d'apprentissage, construire un avenir basé sur le respect de soi. Des jeunes se prostituant ou soupçonnés de se prostituer sont parfois signalés par la police ou l'école. La nature du contact de nos interlocuteurs avec ces jeunes leur permet d'établir une relation de confiance^c. Ce service **n'a pas d'offre spéciale de prévention VIH** pour les jeunes qui sont à sa charge. Si l'occasion se présente, les intervenants leur parlent de la prévention VIH dans le contexte plus large de relations amoureuses et sexuelles et de sexualité. Ces occasions, rares dans le quotidien, sont saisies par les intervenants qui utilisent volontiers les supports des brochures de l'OFSP (*ok ragazze* et *ok ragazzi*) comme porte d'entrée. D'autres intervenants en contact avec les jeunes en décrochage que nous avons contactés décrivent la place de la prévention VIH de manière similaire : ils abordent le thème de la sexualité et du VIH de manière pragmatique, quand l'occasion s'y prête. **La thématique a une place peu importante dans le quotidien** de leurs interventions. S'il y a des questions spécifiques, les jeunes sont aiguillés ailleurs (planning familial ou consultation VIH à l'hôpital).

A Lugano et ailleurs au Tessin, l'association (composé notamment de Radix, Aiuto Aids Ticino, la Sezione sanitaria du dipartimento sanità et socialità et le planning familial) propose des journées de prévention aux écoles secondaires. L'offre est axée promotion de la santé et le VIH est abordé.

Radix en collaboration avec le programme national de prévention de l'alcoolisme '*Ça débouche sur quoi ?*' organise des actions de prévention (distribution de préservatifs) lors de manifestations et dans les bars fréquentés par les jeunes. Des jeunes multiplicateurs (il s'agit d'un *peer project*) distribuent des *catch-covers* (préservatifs) avec un message visuel de prévention de l'alcoolisme. C'est le seul matériel distribué et les jeunes *peers* n'ouvrent pas spécialement la discussion autour de la prévention VIH. Cette offre devrait s'élargir prochainement par une collaboration avec l'AAT. Radix également, en collaboration avec MayDay (organisation pour migrants) est impliqué dans la production d'une brochure avec et pour les jeunes migrants. Elle a été préparée avec les classes *pretirocinio d'integrazione*. Bien que l'accent soit mis sur les problèmes d'immigration et d'insertion, elle contient une page sur la campagne STOP SIDA et le préservatif.

^a www.antennalice.ch.

^b Notamment: le *spazio ado*, structure récente qui prend en charge des jeunes de 15 à 18 ans sans apprentissage et leur propose quotidiennement des activités pour notamment acquérir l'estime de soi et des compétences utiles. Cet espace s'occupe encore d'un très petit nombre de jeunes et depuis très peu de temps. La classe de *pretirocinio d'integrazione* accueille des jeunes immigrés et réfugiés de 16 - 22 ans dès leur arrivée au Tessin. Elle propose à plein temps des cours destinés à leur intégration linguistique, culturelle et professionnelle. *Area* procure du travail temporaire aux jeunes et moins jeunes.

^c Ceci fonde la pertinence de leur appréciation du point de vue des jeunes par rapport aux thèmes de cette étude.

Le planning familial offre des conseils individualisés gratuits pour tout ce qui concerne la contraception, y compris la pilule du lendemain. Cette offre est ouverte à tous. Le planning familial intervient également dans les écoles supérieures et dans plusieurs structures spécialisées (écoles spécialisées, foyers, centre de réfugié) avec des interventions sur les thèmes de la santé sexuelle. Le planning familial reçoit une trentaine de filles par année qui correspondent à notre groupe-cible. Elles viennent presque exclusivement en moments de crise et on effectue avec elles de la prévention secondaire. Au vu des problèmes et de la méfiance initiale des filles, les intervenantes cherchent à leur consacrer le plus de leur temps possible. Si elles arrivent à trouver le temps nécessaire pour gagner leur confiance, elles repèrent souvent des situations graves. Il va de soi qu'elles abordent toujours les questions de la prévention VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

Aiuto Aids Ticino (AAT) a une collaboration étroite avec plusieurs projets de prévention destinés aux jeunes. L'antenne ne vise pas spécialement les jeunes en décrochage et ne leur accorde pas d'attention spécifique.

Appréciation :

Les informations parviennent principalement d'un éducateur du service éducatif des mineurs, rattaché aux juges d'instruction pour les mineurs. Quelques informations complémentaires ont été obtenues par le planning familial et par une collaboratrice de Radix.

Groupe cible — Le service éducatif des mineurs s'occupe de 250 jeunes entre 14 - 18 ans qui habitent dans leur grande majorité encore avec leur famille, mais souvent avec une situation familiale fragile. L'école, l'apprentissage ou le chômage peuvent poser problème. Tous sont consommateurs de cannabis, 35% prennent de l'ecstasy ou d'autres stimulants. L'alcool est un problème toujours plus grand. On constate que, contrairement à ce qui se passait auparavant, les fumeurs de cannabis consomment aujourd'hui également de l'alcool en grande quantité. L'héroïne n'est plus à la mode et il n'y a pas d'injecteurs de drogue dans ce groupe. Le risque VIH à ce stade de leur trajectoire n'est envisageable que par la transmission sexuelle. L'interlocuteur observe que les garçons ont le plus souvent des problèmes relationnels avec l'autre sexe et qu'ils n'ont que très rarement déjà débuté leur vie sexuelle active. Les jeunes filles par contre ont souvent des relations sexuelles multiples et avec des partenaires adultes, souvent plus âgés voire beaucoup plus âgés. Elles sont très fragiles et se construisent leur sexualité sur un schéma d'abus, elles 'donnent' sans discuter.

Sexualité et prévention VIH — L'éducation sexuelle et la prévention VIH ne sont pas explicitement mentionnées dans le mandat large du *service éducatif des mineurs*. Pourtant, les intervenants abordent le thème si l'occasion se présente. Le plus souvent, cette occasion doit être créée par les intervenants, les jeunes faisant preuve d'une **grande réticence** par rapport aux questions qui touchent à leur intimité. Pour en parler, deux conditions s'imposent : **un bon contact avec les jeunes doit être établi et l'intervenant doit être du même sexe que l'adolescent ou l'adolescente**. Pour la majorité des garçons, les questions de sexualité ne semblent pas être une préoccupation majeure ; les filles par contre sont très interpellées et ont beaucoup de questions. Les intervenantes abordent toujours les questions de la sexualité avec elles, mais surtout s'il y a suspicion de comportements à risque. Les intervenants constatent que **les connaissances en matière de sexualité sont très pauvres**. Ils pensent que **l'éducation sexuelle à l'école passe par dessus les adolescents les moins scolaires** et que ceux-ci n'ont retenu que des notions rudimentaires. Les éducateurs reprennent souvent le flambeau. Ils utilisent les brochures destinées aux jeunes (*ok ragazze* et *ok ragazzi*) qui leur permet d'aborder une grande gamme de questions liées à la vie affective et sexuelle. Les jeunes filles n'hésitent pas à accepter la brochure pour une éventuelle relecture, les garçons ne les acceptent que rarement. La même observation vaut pour les

préservatifs : ils sont volontiers acceptés, même sollicités par les jeunes filles, mais acceptés avec peu d'enthousiasme et beaucoup de gêne par les garçons. Les intervenants ne distribuent plus de préservatifs, leur stock étant épuisé, ils n'ont pas jugé nécessaire d'en recommander.

Le planning familial est un service régulièrement sollicité pour et par les filles en décrochage. Il va de soi que les thèmes autour de la sexualité, y inclus le VIH, sont centraux. Si un lien de confiance peut être établi par les conseillères, les jeunes filles sont ouvertes, elles viennent à d'autres occasions avec des problèmes non nécessairement liés à la sexualité.

L'action de Radix, la distribution de préservatifs dans les bars, est bien acceptée par les jeunes et moins jeunes. On notera que cette action touche tous les jeunes, pas seulement le groupe cible.

Vulnérabilité — De manière générale, les filles semblent plus vulnérables pour ce qui concerne le VIH que les garçons, au moins pendant l'adolescence. Elles ont souvent des relations avec des hommes plus âgés. Elles se trouvent souvent dans une relation de dépendance. On observe également des comportements de promiscuité. Pour les jeunes filles comme pour les garçons, la consommation excessive et systématique d'alcool est un problème majeur et toujours grandissant.

Besoins — On signale qu'il existe à Lugano un dispositif large de services spécialisés, mais pas de 'généraliste', à savoir un **travailleur de rue** qui pourrait repérer les jeunes en décrochage, s'occuper de leur situation globale et les aiguiller vers les services spécialisés.^a En ouvrant l'espace *spazio ado*, la ville de Lugano a réagi à cette situation qui est particulièrement grave pour les 15-18 ans, mais cette structure ne peut accueillir que peu des personnes. Pour les autres, l'offre reste inadéquate (*'il n'y a toujours pas grande chose'*).

Les professionnels en contact avec ce groupe sont unanimes : la condition nécessaire pour toucher ce groupe est le développement d'une relation de **confiance** qui nécessite du temps et un fort investissement. Elle ne peut se construire que par la disponibilité et l'ouverture des professionnels. Les questions relatives à l'intimité, à la sexualité et à la prévention ne peuvent être abordées que sur cette base. De plus, il est indispensable que l'intervenant soit du même sexe que l'adolescent. Hélas, le temps nécessaire n'est pas toujours disponible. Le planning familial signale que les situations de crise qui amènent ces jeunes-filles au planning (demande de pilule du lendemain, demande d'interruption de grossesse) sont des **moments clés** pour parler de la sexualité et de la prévention. Ces moments ne devraient jamais être ratés pour manque de temps. Le planning signale également que l'arrivée prévue sur le marché d'une nouvelle pilule de lendemain sans prescription, empêcherait les professionnels du planning et les médecins de profiter de ce moment pour engager une discussion autour des comportements sexuels et de la prévention future à envisager.

La problématique croissante de la consommation excessive d'**alcool** est liée aux comportements sexuels à risque. La prévention par des *peers* qui lie ces deux thèmes est bien acceptée et va être poursuivie et élargie.

On mentionne également que l'éducation sexuelle dans les écoles ne correspond pas aux besoins des élèves les moins scolaires.

^a Voir 'politica familiare in Ticino', p.61 qui a trouvé le même constat.

4.4 LAUSANNE

4.4.1 Les travailleuses du sexe

Situation/contexte

La description de la situation à Lausanne se base sur le projet de loi vaudois sur la prostitution³⁹ et des communications personnelles de l'association Fleur de Pavé, de la police cantonale et de la police municipale.

Avec la libéralisation de la législation suisse (1992), le phénomène de la prostitution a explosé ces dernières années à Lausanne, et un peu plus tard également dans les autres villes du canton. Il a encore pris de l'ampleur depuis que les cantons voisins de Fribourg et de Genève ont adopté un cadre plus restrictif.

A Lausanne, on distingue trois *settings* principaux de prostitution : la rue, les salons de massage/saunas et les cabarets. Les bars à champagne et les autres établissements nocturnes sont disséminés ailleurs dans le canton.

La prostitution de rue est un phénomène concentré sur la ville de Lausanne. Fleur de Pavé estime qu'une centaine de femmes et de travestis/transsexuels travaillent plus ou moins régulièrement sur la route de Genève^a. Elles sont entre 50 et 80 selon d'autres sources^b. Une vingtaine d'entre elles sont toxicomanes ; les autres sont principalement des femmes migrantes souvent d'origine africaine ou brésilienne, le plus souvent clandestines. On ne compte que quelques Suissesses.

Le nombre de **salons de massage/saunas** et des appartements privés où s'exerce la prostitution est croissant. Il y en a environ 90 à Lausanne, et 90 autres répartis ailleurs dans le canton. En moyenne, il y a environ deux ou trois femmes par salon. Beaucoup d'entre elles sont étrangères. On constate que le nombre de clandestines est en augmentation.

Tout comme les bars à champagne, **les cabarets** sont considérés comme des lieux de prostitution. La grande majorité des danseuses se prostituent en marge de leur activité officielle. Près de 900 danseuses de cabaret se succèdent chaque année dans les sept établissements lausannois. La plupart viennent de l'ancien bloc de l'Est. Près de 70 personnes travaillent en permanence dans le chef-lieu vaudois. Dans le reste du canton, le nombre des cabarets est estimé à 24.

L'estimation du nombre total de prostituées (sans danseuses) dans la ville de Lausanne à un moment donné varie de 200/250 (police municipale) à 400/450 (Fleur de Pavé). On souligne qu'il est difficile de donner des chiffres, même approximatifs, car certaines femmes travaillent dans plusieurs endroits et la fluctuation est plus ou moins grande selon la demande sur le marché. Pour l'ensemble du canton, l'estimation est également floue.

L'offre de prévention

L'association Fleur de Pavé est la seule association qui s'occupe de prévention VIH auprès des travailleuses du sexe. Elle collabore étroitement avec l'association Tandem qui assure une permanence à l'usage des danseuses de cabaret et qui peut leur fournir un accompagnement social.

^a en 2002, à plusieurs reprises, le bus de Fleur de Pavé a accueilli 80 personnes pendant une seule permanence de 4 heures.

^b Consultation - Avant-Projet de la loi... voir ci-dessus et communication personnelle de la part de la police municipale de Lausanne.

Les prestations de Fleur de Pavé sont différentes selon le type de prostitution. Avec son bus, Fleur de Pavé est présente aux alentours de la route de Genève trois nuits par semaine de 21h00 à 02h00. (travail de proximité). Le bus se déplace à trois endroits différents pendant les soirs de permanence, ce qui permet aux usagères de s'organiser et de choisir de venir à l'un ou l'autre des trois endroits, en fonction du lieu où elles travaillent. Ce bus accueille toute personne qui se prostitue, toxicomane ou non. Il est conçu comme un espace d'écoute, une passerelle vers le réseau social, médical et juridique. Fleur de Pavé fait partie des structures du dispositif à bas-seuil pour personnes toxicodépendantes : elle est un lieu d'approvisionnement d'appoint pour les jeunes femmes toxicomanes. L'action de cette association s'inscrit dans la politique de réduction de risque et d'aide à la survie. De ce fait, les objectifs de prévention des infections sexuellement transmissibles sont au centre de ses activités. Le matériel de prévention (préservatifs, lubrifiants, mouchoirs, gants de latex, matériel d'injection stérile) est distribué : les préservatifs en grande quantité et sans conditions (160'000 en 2001, 197 '000 en 2002 dans le bus seulement¹²) le matériel d'injection en quantité stabilisée ; des brochures dont certaines proviennent de la France.

L'association dispose également d'un bureau, situé dans le même quartier, qui peut servir comme lieu de consultation en cas de besoin. Faute de personnel pouvant assumer une permanence, la consultation dans le bureau ne se fait que ponctuellement.

L'association gère également le projet APiS (appelé ici : Femmes aux pieds nus) de l'ASS et rend ainsi accessible la prévention du VIH auprès des personnes migrantes travaillant dans les cabarets et les salons de massage. Deux médiatrices se rendent régulièrement dans les différents établissements, une dans les cabarets où elle atteint des femmes de langue russe, l'autre dans les salons de massage et les saunas, où elle atteint principalement des femmes brésiliennes (on signale une grande lacune pour les femmes d'autres pays). Ces lieux sont visités régulièrement une fois par mois, les cabarets après annonce écrite et à une heure convenue avec le gérant. On demande aux gérants d'informer les femmes de l'arrivée des médiatrices APiS. Pour un certain nombre de travailleuses du sexe, ces visites sont parfois le seul contact ou relais qu'elles ont avec le monde extérieur. L'écoute, l'aiguillage, la distribution de préservatifs et le conseil par rapport aux infections sexuellement transmissibles et autres problèmes de santé sont au cœur de l'action. L'outil de travail principal est la brochure 'Stella', conçue spécifiquement pour le programme APiS. Avec l'action APiS, Fleur de Pavé est présente également à Morges, Payerne et occasionnellement à Yverdon.

Une fois par année et en collaboration avec le Groupe Sida Genève et Aspasia (Genève), Fleur de Pavé organise à Lausanne l'action nationale Don Juan, destinée aux clients de prostituées.

L'association Tandem accueille et propose un accompagnement à toute personne en difficulté. En plus de ses activités pour d'autres populations, elle s'adresse spécifiquement aux femmes travaillant dans la prostitution et les aide à résoudre les problèmes pouvant découler de cette activité. Elle est devenue 'officiellement' le lieu d'information et de conseil pour les artistes de cabaret. Lors de leur enregistrement obligatoire au bureau du contrôle des habitants, un dépliant en cinq langues avec les coordonnées de Tandem leur est systématiquement distribué. Durant la permanence journalière de 14h00 à 16h00, les danseuses peuvent appeler ou passer pour toute information ou demande concernant leur travail, leur contrat, leurs assurances ou pour tout autre problème rencontré pendant leur séjour. Les intervenants peuvent aussi si nécessaire, les accompagner lors de leurs démarches administratives⁴⁰. Tandem et Fleur de Pavé font du travail d'aiguillage et collaborent étroitement, ainsi qu'avec d'autres institutions.

Comme dans les autres villes, les services de planning familial (les services de la Fondation ProFa en ville et le service de planning familial rattaché au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital) sont ouverts à et fréquentés par les travailleuses du sexe. Les centres n'ont pas de mandat spécifique pour cette population, mais sont en contact avec elle lors de demandes (notamment en ce qui concerne les demandes d'interruption de grossesse). Au moment de la demande ou après l'interruption, une discussion qui porte sur la future protection leur est toujours offerte. Cette consultation est gratuite.

Appréciation

Accès au public cible et acceptation de l'offre — D'une manière générale, toutes les offres proposées sont très bien utilisées et/ou acceptées par les personnes concernées, c'est-à-dire les prostituées et les travestis, les clients, les barmen et la majorité des propriétaires des cabarets. Les femmes elles-mêmes aiguillent les nouvelles venues vers les différentes structures d'accueil. Le contact avec des femmes migrantes est facilité si les intervenantes appartiennent à la même communauté et/ou si elles connaissent personnellement la prostitution. Le programme APiS et le bus de Fleur de Pavé font recours à ces médiatrices culturelles. L'accès aux cabarets et l'acceptation des interventions par les gérants est facilité par le soutien de la Santé Publique dans la personne du médecin cantonal qui cautionne le programme APiS par une lettre de recommandation adressée aux patrons de cabaret. L'annonce écrite de la visite des médiatrices APiS fait que les femmes ainsi prévenues sont presque toutes présentes. L'offre de Tandem semble bénéficier de l'aiguillage effectué par le bureau du contrôle des habitants. Les femmes qui font appel à Tandem sont principalement les danseuses de cabaret (69 contacts en 2002). Les travailleuses du sexe actives dans d'autres secteurs de la prostitution sont en revanche beaucoup moins nombreuses.

Le bus de Fleur de Pavé connaît une forte augmentation des usagères. L'augmentation de la fréquentation n'est pas sans poser un problème pour l'aménagement d'un espace confidentiel dans le bus, un besoin déjà relevé dans une précédente évaluation⁴¹. Entre 50 et 80 personnes par nuit fréquentent le bus actuellement (41 personnes en moyenne en 2002). Il y a rarement moins de 10 à 15 personnes dans le bus. L'augmentation de la fréquentation est avant tout due aux femmes migrantes, d'origine africaine et surtout brésilienne, qui souvent travaillent dans la clandestinité. Le bus accueille également plus de personnes travesties et transsexuelles qu'avant. Le nombre de femmes toxicomanes (une vingtaine) reste stable. Le bus atteint les femmes les plus vulnérables^{41a}. D'après les conclusions d'une précédente évaluation : « *L'appréciation de ses prestations est très bonne et la majorité des utilisatrices ne peuvent pas imaginer des prestations supplémentaires qui répondraient mieux à leurs besoins* »⁴¹.

Dans le cadre des activités du **projet APiS**, les contacts avec les femmes migrantes ont triplé (de 369 entretiens en 1999 à 1241 en 2001). La principale difficulté se situe au niveau des ressources humaines qui sont limitées par un budget très précaire. Les coordinatrices peuvent rarement aller au-delà du mandat de prévention des infections sexuellement transmissibles, même face à des situations de violence, d'urgence ou de demandes particulières.

L'action de **Don Juan** est particulièrement appréciée par les travailleuses du sexe qui réclament une répétition plus fréquente de cette action.

^a « ... femmes jeunes, peu formées, et fortement dépendantes de drogues et par conséquent aussi fortement dépendantes de la prostitution en terme de revenus. Cette population est connue pour travailler dans les conditions les plus défavorables que peuvent 'offrir' ce métier. Dans cette mesure on peut dire que le bus touche le groupe de femmes qui en a probablement le plus besoin, ce qui est confirmé par les femmes interrogées ».

La distribution de préservatifs est l'action la plus appréciée par les prostituées. Les brochures d'information, le conseil et les aiguillages vers d'autres structures d'accueil sont également bienvenus. Il arrive (rarement !) que les femmes viennent acheter les préservatifs à l'association, bien qu'elle les offre au prix coûtant. Les médiatrices offrent des préservatifs spéciaux pour les rapports privilégiés et privés des prostituées; ils sont acceptés mais rares sont les commentaires sur leur utilisation. Bien que la crainte du sida reste grande et que le VIH/sida ne se soit pas banalisée chez les travailleuses du sexe, la prévention du VIH/sida n'est plus la porte d'entrée pour les médiatrices. Le thème de la santé est beaucoup mieux accepté et peut amener à parler de la protection. Les danseuses de certains pays de l'Est connaissent le travail de prévention effectué dans leur pays d'origine et l'acceptent bien, d'autres disent de n'en pas avoir besoin.

Les services du planning familial forment un dispositif de prévention secondaire pour les travailleuses du sexe. Les services sont sollicités lors de moments de crise, voire quand les femmes sont confrontées avec une grossesse non désirée. Les conseillères saisissent le moment d'entretien pour aborder la question de leur future protection contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. Le plus souvent, il n'y a pas de suivi de ces cas et il est difficile à savoir si le conseil est bien accepté.

Certaines personnes ne sont pas atteignables : soit parce qu'on ne dispose pas de médiatrices culturelles (s'il est possible d'atteindre les femmes latino-américaines dans les salons, les femmes originaires d'autres régions du monde sont difficilement atteignables⁴²) soit parce qu'elles ne peuvent pas se rendre au bus (elles sont surveillées et menacées et viennent surtout des pays de l'Est). Enfin, certaines femmes ne veulent pas être identifiées comme prostituées et côtoyer les autres femmes. Certains saunas/salons de massage et deux cabarets restent inaccessibles, faute de collaboration avec les gérants qui n'admettent pas de visites. Les salons africains restent résolument fermés. On craint que les femmes les plus vulnérables (très jeunes, sous contrainte) ne soient jamais visibles lors des visites des médiatrices. On constate que les travestis, et particulièrement les travestis toxicomanes montrent une assez grande résistance/ras le bol contre les messages et les actions de prévention. Ils gardent en distance le discours de la prévention.

Vulnérabilité — Comme ailleurs, ce sont les prostituées toxicomanes qui sont décrites comme les plus vulnérables au sein des différents segments. Elles fréquentent le bus de Fleur de Pavé où elles font l'objet d'une attention particulière de la part des intervenantes. Parmi les femmes les plus vulnérables, on compte également de très jeunes filles, souvent clandestines, employées dans des salons de massage. Celles-ci sont souvent cachées lors des visites des médiatrices ou travaillent dans des salons qui, pour les raisons mentionnées plus haut, ne sont pas accessibles pour les médiatrices APiS. Il arrive que ces filles (ainsi que d'autres clandestines) soient reçues par les services de planning familial quand elles ont besoin d'une interruption de grossesse. Elles arrivent souvent en Suisse sans savoir qu'elles vont se prostituer. Elles sont sollicitées par des 'copines' dès leur arrivée, voire plus tard, quand elles n'arrivent plus à subvenir à leurs besoins. Elles n'ont aucune préparation au métier et pas de connaissances professionnelles particulières. Dans la plupart des cas, elles sont enceintes à la suite de rapports non protégés avec les clients. Les danseuses de cabaret par contre se protègent mieux lors des contacts avec les clients, mais acceptent des rapports non-protégés privés. Elles aussi sont très vulnérables et souvent dans un état psychique fragile.

Aussi bien dans le bus, que lors des visites dans les salons, on observe une modification dans le suivi des contacts avec les femmes. En effet, un nombre toujours croissant ne séjourne à Lausanne que pour une durée de quelques mois. Le rapport de confiance, qui ne peut s'établir que dans la durée, est dès lors compromis. Dans de telles situations, le message de prévention est

à adapter. On remarque que d'autres femmes décrites comme vulnérables ailleurs (le haut segment de la population des prostituées, la prostitution 'privée') n'ont pas été mentionnées à Lausanne. On soupçonne fortement leur présence ici comme ailleurs, mais il n'existe pas de structure d'aide à leur intention et n'ont pas été mentionnées par nos interlocutrices.

Besoins — Les besoins les plus urgents sont des médiatrices d'autres cultures que russe et brésilienne pour toucher d'autres groupes linguistiques.

Les travailleuses du sexe (surtout les femmes toxicodépendantes) souhaiteraient une présence plus régulière du bus. Celui-ci est néanmoins débordé et peut rarement servir de lieu de rencontre tranquille.

Contexte — Le canton de Vaud devrait prochainement se doter d'une nouvelle loi sur la prostitution. Aux mesures concernant le contrôle et la répression s'ajoutent des dispositions garantissant aux prostitué(e)s l'accès à la santé, un encadrement social et leur protection en cas d'abus. Le projet de loi contient trois objectifs principaux. Il s'agit notamment de garantir que les conditions d'exercice de la prostitution sont conformes à la législation ; de garantir la mise en oeuvre de mesures de prévention sanitaires et sociales et de réglementer les lieux, heures et modalités de l'exercice de la prostitution. L'un des objectifs concerne ainsi explicitement la santé publique, plus particulièrement la prévention des maladies transmissibles. Il se concrétise en incluant le Service de la santé publique parmi les autorités habilitées à visiter les locaux. Ce Service prendra des mesures de prévention sanitaire en faveur des prostituées. A noter également que la police devra aiguiller les personnes rencontrées dans le milieu de la prostitution vers les associations oeuvrant pour elles. Les associations peuvent bénéficier des renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur but social. Elles bénéficieront également de subventions pour accomplir les nouvelles tâches. Les dispositions de contrôle incluent notamment l'obligation d'annonce des personnes prostitué(e)s, respectivement la tenue d'un registre. Fleur de Pavé et d'autres institutions sont opposées à cette mesure, craignant surtout une aggravation de la clandestinité et de la précarité des prostitué(e)s en situation irrégulière.

Tableau 4.4 Offres dans le domaine de la prostitution (féminine) à Lausanne

Organisation	Offre - activité	VIH-spécifique	Spécifique prostitution	Spécifique drogue	Pourcentage de travail
Fleur de Pavé	Bus, bureau	*oui	*oui	*oui	3 soirs par semaine, de 21h30 à 02h00, accueil ponctuel dans le bureau
Fleur de Pavé	Programme APiS	*oui	*oui		50% Coordinatrice 45 heures/mois pour deux médiatrices
Tandem	Permanence téléphonique et accueil dans le bureau, pour danseuses		*oui		2h par jour

4.4.2 Male Sex Workers (MSW)

Situation/contexte

Il est relativement difficile d'établir un état des lieux de la prostitution masculine dans le canton de Vaud et plus particulièrement à Lausanne. Lors des plates-formes cantonales de 1999, l'InterSidaVaud (Point Fixe) avait commencé à mener une réflexion sur ce sujet, mais celle-ci n'a pas abouti, ni donné lieu à un document écrit. D'après les informations recueillies, il s'est avéré que, dans le canton de Vaud la prostitution masculine était un phénomène rare. Par conséquent, l'implantation du programme MSW ne présentait pas un caractère d'urgence.

Il n'en demeure pas moins que des hommes proposent des services sexuels sur l'ensemble de la région lémanique. Et bien qu'il soit très difficile de fournir une estimation précise du nombre de prostitués masculins, il est néanmoins possible d'identifier plusieurs points de rencontres entre l'offre et la demande. Ces informations sont le fruit de divers entretiens menés de façon relativement informelle avec les intervenants de Vogay (prévention HSH) et avec l'ORW du programme MSW de Genève.

- La presse régionale
Léman Express, le supplément gratuit de *24 Heures* et de la *Tribune de Genève* publie chaque lundi une dizaine d'annonces d'hommes proposant des services sexuels à d'autres hommes (rubrique détente : Vaud et ailleurs). Ce supplément est probablement celui qui concentre le plus grand nombre d'annonces parmi les titres de la presse généraliste.
- Internet
Le site *boysinstinct.ch* est connu pour diffuser un certain nombre d'annonces d'hommes proposant ou recherchant des services sexuels contre rémunération (région lémanique, Genève compris). Il existe probablement d'autres sites ou *chats* susceptibles de servir de canaux de communication.
- Cinéma porno
L'unique cinéma porno de Lausanne a la réputation d'être un lieu de drague pour des HSH qui n'assument pas véritablement leur homosexualité. A la suite de la tuerie qui ensanglanta ce cinéma le 19 février 2002, la presse a mis en évidence le fait que des hommes proposaient leurs services contre rémunération. Le gérant déclare néanmoins être intransigeant avec les pratiques prostitutionnelles⁴³.
- Saunas
La rumeur court que des prostitués recrutent leur clientèle et travaillent dans un sauna mixte de la ville. Nous n'avons pas interrogé le gérant de cet établissement. En revanche, nous avons contacté le gérant d'un autre sauna. Celui-ci affirme repérer fréquemment des pratiques prostitutionnelles (au moins une fois par semaine) au sein de son établissement. Les MSW ne sont néanmoins pas autorisés à recruter d'éventuels clients intra muros. Ce sont les clients qui les font venir à l'intérieur, généralement après avoir consulté les petites annonces du *Léman Express*.
- Toilettes publiques :
Il est probable que de services sexuels soient proposés contre rémunération dans les toilettes publiques du passage Saint-François.

Les informations disponibles sur la prostitution masculine sont relativement fragiles. Elles sont le plus souvent issues de rumeurs ou d'observations qui mériteraient d'être vérifiées. De plus, les associations comme Vogay ou Fleur de Pavé n'ont pas de contacts privilégiés avec les prostitués

masculins. Fleur de Pavé a bien été sollicitée une ou deux fois par des jeunes hommes... non pas pour recourir aux prestations de l'association mais pour se renseigner sur les emplacements 'réservés' à la prostitution masculine. Or, à la différence de Bâle, Zurich ou Genève, la prostitution masculine reste à Lausanne un phénomène non localisé. A toutes fins utiles il serait souhaitable de reconsidérer la situation sur l'arc lémanique afin de connaître plus précisément l'ampleur de ce type de prostitution et ses possibles développements.

L'offre de prévention

A l'heure actuelle, seul le programme MSW de Genève susceptible de proposer un soutien adapté aux travailleurs du sexe. Depuis peu, son responsable a créé un forum sur Internet exclusivement réservé à ce public-cible (inscription obligatoire). Les travailleurs du sexe établis dans d'autres cantons romands ne sont en principe pas exclu de ce cercle. Il a d'ores et déjà noué des contacts avec un nombre réduit de travailleurs du sexe établis à Lausanne. Le répondant de l'ASS pour la prévention HSH dans le canton de Vaud atteint également quelques prostitués occasionnels dans le cadre de ses activités générales. Mais il ne cherche pas à les atteindre systématiquement. Il avait notamment collaboré avec le prédécesseur de l'actuel ORW de Genève et participé activement à la réflexion initiée par l'InterSidaVaud.

Appréciation

D'après les informations recueillies auprès du répondant de l'ASS pour la prévention HSH (ORW), les MSW sont extrêmement mobiles. Ils recrutent leur clientèle sur une zone géographique relativement étendue, laquelle déborde largement des frontières cantonales (Vaud, Berne, Neuchâtel, Genève). Ils utilisent principalement le téléphone pour entrer en contact avec leurs clients. Pour ces raisons, ils sont particulièrement difficiles à atteindre. Pour l'ORW du programme HSH, il s'agit principalement d'une prostitution occasionnelle, motivée par des besoins financiers ponctuels (*faire des passes*). A la différence des hommes qui exercent la prostitution de façon relativement professionnelle (escort), les *occasionnels* sont vraisemblablement plus enclins à consentir à des pratiques sexuelles à risques en contrepartie d'une rémunération financière plus élevée.

Les lieux de consommation sexuelle (saunas et cinéma porno) abritent vraisemblablement des rapports sexuels tarifés. Or, les informations recueillies à Lausanne laissent supposer que tous les gérants de saunas n'appliquent pas les mêmes règles à cet égard. Dans l'un des saunas, les rapports sexuels tarifés sont admis dans la mesure où les prostitués ne recrutent pas leur clientèle au sein même de l'établissement. Dans un autre, la présence régulière de prostitués (pour la clientèle) est fortement suspectée. Dans les deux cas, on peut supposer que les prostitués en cause exercent la prostitution de façon plus professionnelle.

En l'absence d'informations plus détaillées, il est relativement difficile de définir l'étendue des besoins de ce segment de population. Le fait que celui-ci soit difficile d'accès ne devrait en principe pas empêcher que l'on s'y intéresse, de manière à déterminer s'il y a effectivement lieu ou non de concevoir des interventions dans le canton de Vaud (arc lémanique) avec une extension éventuelle aux cantons limitrophes.

4.4.3 Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Situation/contexte

Avec Genève, Lausanne représente un important pôle d'attraction pour les HSH en Suisse romande. La scène commerciale est composée d'une dizaine de bars et de restaurants. Cinq discothèques proposent des soirées spécifiquement gay. Les soirées Jungle figurent parmi les plus courues (6 soirées par année). Elles attirent non seulement des gays de toute la Suisse, mais aussi

ceux d'Allemagne, de France et d'Italie. D'après les organisateurs, les Jungles rassembleraient plus 2000 personnes^a. Les autres clubs proposent des soirées gay hebdomadaires, certains d'entre eux par tradition, d'autres (plutôt) par opportunisme commercial. On recense également trois saunas, dont deux accueillent une clientèle exclusivement homosexuelle ; un sex-shop doté d'une aire de drague (*cruising aera*) et un club SM^b.

Au bord du lac, le Parc Denantoux constitue l'essentiel de la scène anonyme. Sa fréquentation est habituellement élevée, en particulier les week-ends et ... les soirs de pleine lune. Ce parc attire de nombreux HSH des cantons limitrophes (VS, FR, NE, GE), voire même de France voisine. Il semblerait qu'il soit également fréquenté lors de la fermeture des clubs, soit à partir de quatre heures du matin. Les toilettes publiques du passage Saint-François, ainsi que la colline Montriond figurent également parmi les lieux connus de rencontres anonymes. A l'extérieur de Lausanne, on compte au moins trois aires d'autoroutes fréquentées par de nombreux *cruisers*. Certaines plages, au bord du Léman, sont également fréquentées par des HSH.

Sur le plan associatif, Vogay (Lausanne) se présente comme l'association vaudoise des personnes concernées par l'homosexualité. Elle compte environ 250 membres des deux sexes, ainsi que quelques parents de gays et de lesbiennes. L'association gère une permanence téléphonique hebdomadaire et abrite plusieurs groupes ou formations spécifiques :

- Groupes des jeunes gays, bis et lesbiennes ;
- Infobi — antenne bisexuelle romande ;
- Parents et amis ;
- Politique ;
- Prévention.

On notera aussi la présence de Lilith (Lausanne), une association de femmes homosexuelles et de Rouge et Vert Club 96 (Lausanne), association des gays et lesbiennes sourds et malentendants. Différents clubs de sport, viennent compléter l'offre dans le domaine de la sociabilité homosexuelle.

L'offre de prévention

Vogay est le principal partenaire de l'ASS pour la prévention HSH dans le canton de Vaud. Celle-ci occupe de ce fait une place importante dans la vie de l'association et les différents groupes qui la composent. Formellement, la déclinaison locale du programme HSH est confiée à un travailleur de proximité (ORW) engagé à 40% par l'ASS. Deux autres employés, dont les postes sont subventionnés par la Santé publique du canton, assument également une partie de la prévention (deux fois 20%).

Principal point d'accès à l'association, la ligne téléphonique PhoneGay est animée par un éducateur (20%) et une équipe de bénévoles ayant bénéficié d'une formation préalable. Rattachée à la Rainbow-Line romande, cette permanence a lieu tous les mardis de 19h00 à 22h00. Elle a pour objectif de conseiller et d'orienter les personnes appelant pour des questions liées à l'orientation sexuelle, à la santé et aux infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'à la vie gay et lesbienne du canton.

^a <http://www.gayromandie.ch/jungle/>.

^b <http://www.gayromandie.ch/guide/lieux/lausanne.htm>.

La prévention auprès de jeunes de moins de 25 ans prend place au sein du groupe des jeunes gays, bisexuel(le)s et lesbiennes qui se réunit deux fois par mois dans les locaux de l'association. Les rencontres se déroulent en alternance sous la forme d'un groupe de discussion ou d'un repas pris en commun. Animé depuis cinq ans par l'ORW, le groupe a pour objectif de : « ... *permettre à des jeunes qui sont attirés par des personnes du même sexe, ou qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle, de rencontrer d'autres pairs dans la même situation* »^a. La prévention du VIH/sida fait partie des thèmes régulièrement abordés par le groupe. L'ORW assure également une permanence téléphonique journalière (téléphone portable), financée par la Fondation ProFa. Ce numéro est diffusé par les intervenantes du planning familial dans les classes et les foyers qu'elles visitent. L'ORW prolonge son action à l'égard des jeunes par le biais du groupe romand de formation (voir 5.2.3).

En 2002, suite à la démission du travailleur de proximité chargé de la prévention sur le terrain (40%), Vogay a décidé de scinder le poste en deux (20% pour la ligne téléphonique, 20% pour des actions ciblées sur le terrain). Le poste relatif aux actions sur le terrain a été récemment repourvu. Le cahier des charges prévoit des interventions ponctuelles, sous la forme de stand simple, ou alors de ' *happenings* ' sur la scène commerciale avec distribution de préservatifs ou de dépliants^b. D'une manière générale, Vogay assure une présence régulière lors des événements qui ponctuent la vie gay et lesbienne du canton, en particulier lors des Jungles. Du matériel d'information est en outre transmis aux établissements gays de la région. L'association organise également des stands d'information sur les marchés dans différentes villes du canton. Elle a partiellement renoncé aux interventions ciblées sur les aires de drague, en raison des difficultés inhérentes à ce type d'intervention^c.

On notera que le groupe Infobi entreprend également des actions de prévention, en particulier à l'égard des femmes bi ou homosexuelles qui souhaitent s'informer sur le safer-sex. Le groupe a de plus pris contact avec la direction du cinéma pornographique de Lausanne afin d'y installer un distributeur de préservatifs et des affichettes informatives concernant la prostitution. Le groupe des parents est également partie prenante de la prévention.

Appréciation des personnes interviewées

Permanence téléphonique — En 2001, l'association a enregistré environ 50 appels, ce qui correspond grosso modo à un appel par soir de permanence. D'après le président de l'association, ce nombre pourrait avoir doublé en 2002^d. L'augmentation serait probablement liée à la visibilité et la médiatisation croissantes de l'association et de ses interventions.

Du point de vue de l'âge, les appelants se répartissent en deux catégories : les 16-25 ans et les plus de 45 ans. Les intervenants notent dans leur rapport (2001), que la classe d'âge intermédiaire n'est quasiment pas représentée. Peu d'appels concernent au premier chef le VIH/sida et le safer-sex. Les intervenants veillent cependant à ce que « tous les hommes reçoivent les informations de base » dans ces domaines. Les questions relatives à l'orientation sexuelle sont plus représentées. En 2001, douze appelants ont été orientés vers le groupe des jeunes ; sept appels faisaient état de difficultés importantes, tant du point de vue de l'orientation sexuelle que de la situation personnelle ou familiale. D'une manière générale, les utilisateurs de la ligne vivent leur homo-

^a Rapport d'activité 2001, Vogay, poste d'ORW.

^b Annonce parue durant l'été 2002 dans « 24 HEURES » (Acteur de prévention à Vogay).

^c Les interventions dans les parcs requièrent un investissement personnel important et impliquent que les intervenants fassent preuve d'un charisme particulier.

^d Estimation fondée sur le nombre d'appel au premier semestre 2002 (communication personnelle).

sexualité dans un certain isolement, soit parce qu'ils découvrent leur orientation sexuelle plus ou moins tardivement, soit parce qu'ils éprouvent des difficultés à entrer en contact avec des pairs. D'une manière générale, la ligne téléphonique, remplit une importante fonction d'aiguillage : « *L'aiguillage est capital, souligne le président de l'association et coordinateur de la Rainbow-Line au niveau romand. Nous cherchons à ce que chaque personne qui termine un entretien ait un numéro de téléphone, un rendez-vous, ou quoi que ce soit pour aller plus loin. Nous essayons dans la mesure du possible de reprendre contact avec la personne si nous jugeons nécessaire de le faire* »^a. Le responsable actuel de la ligne rapporte quant à lui que de plus en plus d'entretiens débouchent sur une rencontre : un prolongement de l'offre téléphonique qu'il assume à titre personnel.

Prévention pour les jeunes — A la lecture du rapport d'activité de l'ORW et des entretiens réalisés, il apparaît clairement que ce dispositif a trouvé son public. En 2001, l'ORW dénombrait en moyenne 20 personnes par rencontre, soit environ 480 sur l'année. De plus, le groupe fait preuve d'une certaine dynamique, puisqu'on observe deux à trois nouvelles personnes par rencontre. Une fois par année, les familles sont invitées à se joindre au groupe. De plus, l'ORW invite régulièrement des intervenants de divers horizons dans le but d'élargir les perspectives et d'éviter que le groupe ne se referme sur lui-même. Dans le domaine de la prévention, les échanges qui ont cours dans le groupe permettent d'approfondir les messages et de mener à bien un travail d'éducation à la sexualité et à la santé en tenant compte des problématiques propre au public-cible. Il ne s'agit donc pas uniquement de diffuser l'information sur la *safer-sex*, mais aussi de développer des stratégies pour effectivement le mettre en pratique. Les campagnes nationales de prévention (STOP SIDA) constituent par ailleurs un support apprécié pour entrer dans ce type de dynamique : « *Parler sida, souligne l'ORW, c'est aussi parler d'intimité affective et sexuelle* ». La ligne ProFa Jeune représente un point d'accès intéressant à un conseil plus personnalisé et plus confidentiel. L'ORW a pu observer que les jeunes posent fréquemment leurs questions par le biais d'un SMS. Il reçoit ainsi plusieurs messages par semaine. Au cas échéant, cette prise de contact se poursuit par une venue au groupe ou par un entretien individuel.

Pour le répondant de l'ASS (ORW), ce travail avec les jeunes est d'autant plus nécessaire qu'il est encore très difficile de parler d'homosexualité à l'école, en particulier dans le cadre de la scolarité obligatoire. Il observe un décalage entre le moment où l'orientation sexuelle est susceptible de devenir un problème pour les jeunes (13-15 ans) et le moment où il devient 'acceptable' de parler d'homosexualité (à partir de 16 ans). Les cours d'éducation sexuelle permettent au cas échéant de communiquer de façon positive sur l'homosexualité et de contrer les attitudes ou les comportements homophobes. Mais selon l'ORW, ces interventions ne correspondent pas forcément à la réalité des jeunes en prise avec des difficultés identitaires^b. Il souligne que sur le canton de Vaud les écoles se montrent encore relativement imperméables à tout discours sur l'homosexualité.

Prévention sur le terrain — Les actions entreprises sur le terrain touchent aussi bien la population générale que le public HSH, du moins certaines composantes de cette population. Ponctuellement, l'association monte un stand sur les marchés des principales villes du canton ou lors de

^a Communication écrite.

^b En 2001, la Commission Jeunesse et Ecole (Pink Cross) s'est fait connaître auprès de l'Office des écoles en santé (ODES) du canton de Vaud (envoi de dépliants). D'après le rapport annuel de Pink Cross, cette action a été mal reçue par ses destinataires. Le groupe de formation, animé par Vogay, aurait dû, selon le rapport : « déployer beaucoup de diplomatie et d'efforts pour calmer les esprits »⁵³. (Voir section 5.2.4).

manifestations annuelles, en particulier au 1^{er} décembre (Journée mondiale contre le sida) ou lors de la gay pride romande. Les rendez-vous importants de la communauté homosexuelle, comme les Jungles, ne sont jamais manqués (mise à disposition de préservatifs, de lubrifiants et de dépliants). Elles permettent d'atteindre des hommes âgés entre 25 et 50 ans, dont une part — plus ou moins importante — de multipartenaires. En moyenne, un millier de préservatifs est distribué par soirée. Cette action ne se prête pas vraiment à un conseil personnalisé, mais les bénévoles sont néanmoins interrogés sur les risques liés aux IST. L'offre en préservatifs est principalement utilisée par les jeunes avec peu de moyens, les hommes qui en ont besoin tout de suite, et par quelques curieux. Les actions entreprises ailleurs sur la scène commerciale ne sont malheureusement pas assez documentées pour que l'on puisse fournir une appréciation valide^a.

Suite à la démission de l'intervenant chargé de la prévention sur le terrain, l'ORW a visité cet été les principales aires de drague du canton. Il estime que des distributeurs de préservatifs devraient être installés dans les toilettes publiques, comme cela semble être déjà le cas sur certaines aires d'autoroutes. Il s'agit d'une part de garantir un accès peu onéreux aux préservatifs et, d'autre part, de maintenir une présence ciblée et symbolique de la prévention. L'ORW rappelle par ailleurs que de plus en plus d'HSH recherchent ou trouvent des partenaires par le biais d'Internet.

La responsable du groupe Infobi note pour sa part que les besoins des personnes bisexuelles (hommes et femmes) ne sont pas suffisamment couverts. Elle estime notamment que le travail d'information sur l'orientation sexuelle est par trop souvent limité à la question du *coming out* chez les jeunes : « *Cette information devrait exister et être accessible dans les lieux hétéro de manière générale et particulièrement dans ceux susceptibles de servir de couverture hétéro tel que les cinémas pornos, les cabines des sex shops, les saunas mixtes, utilisés par des personnes s'identifiant comme hétéros et pratiquant le sexe entre hommes*^b. *Une grande partie de ces personnes ne mettent jamais les pieds dans les lieux gays (fêtes, associations, clubs)* »^c.

Environnement — La visibilité croissante de l'association ainsi que le travail de réseau facilitent l'action préventive, en particulier sur le plan des aiguillages. L'ORW note que de plus en plus de structures ou d'institutions aiguillent des personnes vers Vogay. Il relève néanmoins que le statut d'association homosexuelle n'a rien d'anodin et que les images qui y sont associées peuvent, le cas échéant, constituer une entrave aux activités entreprises. La recherche de nouveaux locaux s'est révélée relativement difficile. L'ORW signale également que la police a interdit que des repas soient préparés dans les locaux de l'association, dans le cadre des rencontres du groupe jeunes gays. L'identité professionnelle des intervenants, la formation des bénévoles et la présence d'un groupe 'parents' renforcent néanmoins la position de l'association au sein du réseau socio-sanitaire de la ville et du canton.

^a L'employé chargé de la prévention sur le Terrain a démissionné au printemps 2002 et n'a pas laissé de rapport d'activité détaillé. En 2001, on notera néanmoins que des actions ont été entreprises dans les parcs, les toilettes publiques, les aires d'autoroute, les plages et les établissements gays.

^b Un mensuel gay français a récemment publié un dossier sur les pratiques homosexuelles de clients de tels établissements⁸³.

^c Communication écrite. En février 2002, suite à la tuerie qui s'est déroulée dans un cinéma X de Lausanne, la presse a en effet mis en évidence les pratiques homosexuelles des clients de l'établissement⁴³. Il est difficile d'affirmer dans quelle mesure ces pratiques ont cours dans d'autres établissements. Les informations données par la responsable d'Infobi proviennent des membres de cette section de Vogay.

4.4.4 Les personnes vivant avec le VIH/sida

Situation/contexte

Depuis 1985, le canton de Vaud a enregistré 2270 tests positifs au VIH. Le nombre annuel de nouvelles infections a atteint un premier sommet en 1990 (N=318), à la suite duquel les déclarations ont fortement diminué puis se sont stabilisées. Entre 1995 et 1998, une cinquantaine de nouveaux cas ont été enregistrés chaque année. A partir de 1999, on observe une recrudescence importante des infections à VIH. En 2002, l'OFSP recense 127 nouveaux tests positifs, alors qu'il en enregistrerait 79 en 2001 et 65 en 2000⁴⁴.

L'offre de prévention

Il existe à Lausanne un nombre important d'institutions et d'associations proposant des services aux personnes vivant avec le VIH/sida. Le tableau ci-dessous présente une liste structurée (non-exhaustive) des principales organisations actives dans ce domaine.

Tableau 4.5 Offre pour les personnes séropositives à Lausanne

Soins et aide médico-sociale	<ul style="list-style-type: none">▪ CHUV (médecine 2)▪ Cabinets médicaux▪ Soleil Levant (accueil résidentiel, soins palliatifs)▪ Sid'Actuel (soins infirmiers et palliatifs à domicile)
Soutien et accompagnement psychosocial	<ul style="list-style-type: none">▪ Relai 10▪ Sid'action (association de personnes séropositives)▪ Ministère sida▪ Association Arc-en-ciel (aide aux enfants et à leur famille)▪ Fondation As'trame (groupe de soutien d'enfants en deuil)
Aide sociale*	<ul style="list-style-type: none">▪ Service social du CHUV▪ Relai 10
Coordination du réseau	<ul style="list-style-type: none">▪ InterSidaVaud (point Fixe)

* En dehors des services sociaux traditionnels (Ville de Lausanne, centre social protestant, etc.)

Parmi ces différents acteurs, nous avons interrogé les deux infirmières psychosociales de la **consultation sida** du CHUV, une éducatrice du **Relai 10**, plusieurs intervenants de l'association **Sid'action**, ainsi que le porte-parole du groupe de coordination **InterSidaVaud** (Point Fixe). En sus des informations obtenues auprès de ces intervenants, nous avons également eu recours à un travail de recherche réalisé par un des collaborateurs de Sid'action dans le cadre de sa formation d'animateur socioculturel (Ecole d'Etudes sociales et pédagogiques). Ce travail traite de l'évolution de la prise en charge des personnes séropositives depuis l'apparition des trithérapies. Ce document a depuis été validé par les membres du réseau et discuté dans le cadre de l'InterSidaVaud^a.

^a Tribolet F. 2002 : Surcharge dans la prise en charge ? Relevé de l'évolution de la prise en charge des personnes séropositives depuis l'apparition des trithérapies, à Lausanne et en région lausannoise dans des organismes travaillant dans le domaine du VIH/sida. EESP : Lausanne, 2002. (Travail de recherche réalisé dans le cadre de la formation d'animateur socioculturel).

Les offres étudiées — En plus de la prise en charge thérapeutique, la **consultation sida** propose aux patients une aide d'ordre psychosocial, laquelle est assurée par les deux infirmières que nous avons interrogées^a. Ce service a pour fonction de traiter les différents problèmes ou besoins qui accompagnent la séropositivité. Les infirmières interviennent dans les domaines suivants :

- Evaluation des besoins et des ressources ;
- Information/éducation et prévention;
- Compliance au traitement ;
- Suivi des personnes hospitalisées ;
- Soutien psychologique (écoute active) ;
- Aiguillage et collaboration avec réseau social et sanitaire (liaison)

La prévention fait partie intégrante de la prise en charge. Les infirmières veillent à ce que tous les patients obtiennent les informations et les conseils nécessaires à ce sujet. Elles distribuent activement le matériel d'information après que celui-ci ait été évalué. Suivant les besoins, elles proposent des démonstrations pour l'emploi des préservatifs et exposent les caractéristiques des différentes marques disponibles à l'aide de fiches techniques.

Fondé en 1995, le **Relais 10** est l'une des 11 structures de l'Association du Relais^b. Cette structure a pour objectifs de dispenser en milieu ouvert un accompagnement psychosocial adapté aux personnes séropositives. Elle intervient principalement dans les domaines suivants⁴⁵ :

- Aide financière et gestion administrative (distribution de l'ASV, règlement de dettes, recherche de fonds, etc.) ;
- Aide au logement (recherche de logement, apport de garantie auprès des régies) ;
- Aide aux familles ;
- Accompagnement et transport ;
- Orientation (domaines médical, administratif, professionnel, etc.) ;
- Organisation du temps libre (loisirs, activités conviviales) ;
- Travail de réseau.

Bien que la prévention auprès des personnes séropositives ne figure pas formellement dans les buts de l'association, elle est parfaitement intégrée dans la pratique de tous les jours.

^a La consultation VIH/sida du CHUV est composée de 4 à 5 médecins, un assistant social (30%), deux infirmières en salle de traitements, une infirmière de recherche (50%), deux infirmières psychosociales (2 x 50%) et la responsable de l'accueil (100%).

^b <http://www.relais.ch/>

Sid'action est une association de soutien aux personnes séropositives et à leurs proches. Elle représente les intérêts des personnes séropositives. L'association compte actuellement près de 400 membres, dont environ 120 sont connus pour être séropositifs. Elle emploie trois personnes à mi-temps ainsi qu'une personne dont le salaire est subventionné par l'assurance-chômage (30%). Elle compte en outre une centaine de bénévoles. Son offre est structurée de la façon suivante⁴⁶ :

- Permanence d'accueil, d'information et de soutien ;
- Conseil juridique et administratif (assurances sociales, etc.) ;
- Aides directes et soutien financier ;
- Soutien et accompagnement (6 à 7 groupes, y compris pour les proches) ;
- Déplacements, transports ;
- Activités conviviales (sorties, brunchs).

Sid'action poursuit également des objectifs de prévention en population générale et dans la population jeune. Elle répond aux questions qui lui sont adressées par le public (téléphone, entretiens), anime des stands d'information lors de grandes manifestations (festivals, 1^{er} décembre, etc.), témoigne auprès de différentes institutions (écoles, établissements pour toxicomanes, personnel soignant du CHUV, forces de l'ordre) et produit depuis peu une feuille d'information (*Sid'action News*).

L'**InterSidaVaud**^a est un groupe de coordination rassemblant différents acteurs de la prévention VIH, en particulier les organisations spécialisées dans la prise en charge des personnes séropositives, à savoir : Médecine 2 (CHUV), la policlinique médicale universitaire (PMU), Relais 10, Soleil Levant et Sid'action. La conduite et la gestion du groupe de ce groupe de coordination est assurée par Point Fixe⁴⁷ (Antenne cantonale de l'ASS). Le groupe se réunit à intervalle régulier afin de favoriser les échanges entre les différents membres du réseau, de mettre l'accent sur la complémentarité des offres et de réduire les risques en matière de recouvrement de prestations.

Appréciation des personnes interviewées

Clientèles — La **consultation sida** du CHUV accueille une clientèle de large spectre, mais plus particulièrement des personnes socialement démunies. Elle prend en charge de nombreux toxicomanes (aiguillés par les structures à bas-seuil), des requérants d'asile (adressés par la FAREAS) et, plus généralement, des personnes dont la situation économique sociale est jugée précaire. De fait, les infirmières estiment toucher une population particulièrement vulnérable, grâce notamment au bon fonctionnement du réseau VIH/sida lausannois et au fait qu'elles sont averties de chaque hospitalisation. C'est ainsi, par exemple, qu'elles entrent en contact avec des migrants ne bénéficiant d'aucun permis de séjour et qui ont été hospitalisés suite une importante dégradation de leur état de santé. Elles relèvent également que, les médecins installés en pratique privée ont tendance à leur adresser les cas plus lourds. Mais encore, la consultation reçoit des demandes de personnes séropositives qui, habitant de petites communes, préfèrent recourir aux services du CHUV (notamment le service social) pour conserver leur anonymat et éviter des problèmes de stigmatisation, voire de discrimination.

^a InterSidaVaud a été créé en 1999, lors des plates-formes des représentants cantonaux organisées par l'OFSP⁵².

Sur l'ensemble de la clientèle, un tiers des patients a pu conserver une bonne qualité de vie grâce aux traitements. Ces personnes sont les plus aptes à reprendre ou poursuivre une activité professionnelle et à avoir des relations sexuelles. Les personnes qui ont eu un accès relativement tardif aux traitements (réfugiés, toxicomanes) sont physiquement plus dégradées et présentent des problématiques plus complexes. Une des infirmières signale que le nombre de personnes découvrant tardivement leur séropositivité a sensiblement augmenté.

Le **Relais 10** compte une cinquantaine d'usagers. Ses prestations s'adressent à toute personne séropositive. Mais de par son insertion institutionnelle, le Relais 10 accueille principalement des personnes avec une problématique de toxicomanie (plus de 80% de la clientèle). Près de 50% des personnes prises en charge ont été aiguillées par les milieux médicaux, 25% par d'autres structures de l'Association du Relais ou par des institutions privées et près de 20% ont accédé à l'offre par le biais du bouche-à-oreille^a. La moitié des personnes suivies prennent une trithérapie. Depuis peu, le Relais 10 suit cinq à huit femmes originaires d'Afrique subsaharienne et au bénéfice d'un permis humanitaire. Celui-ci leur a été octroyé suite à une première hospitalisation au CHUV. C'est notamment sur la demande de la consultation sida que le Relais 10 les accueille. D'une manière générale, les demandes sont souvent liées à des questions de logement, soit la recherche d'appartements et les problèmes de gestion administrative et financière qui y sont afférents. De fait, le Relais 10 s'est spécialisé dans cette problématique.

Des trois structures interrogées, c'est probablement **Sid'action** qui accueille la clientèle la plus hétérogène. Il s'agit aussi bien de personnes bien insérées socialement que des personnes plus marginalisées. D'après les responsables de l'association, les personnes qui font appels à leurs services ont en moyenne entre 25 et 45 ans. Les situations de crise sont fréquemment à l'origine de la première demande (la découverte de la séropositivité, la désinsertion professionnelle, etc.). Le rapport d'activité de Sid'action ne comporte pas de description détaillée de la clientèle. Il fournit en revanche quelques chiffres-clés sur la fréquence des contacts avec des personnes séropositives. Ainsi, recense-t-on entre juin 2001 et février 2002, plus de 330 entretiens et 3120 contacts (mail, téléphone, lettres) avec des personnes séropositives. Au cours de la même période, 18 personnes séropositives ont pu bénéficier d'un accompagnement. On observe un nombre à peu près égal d'entretiens et de contacts accordés à des personnes séronégatives ou dont le statut sérologique est inconnu⁴⁶.

Prévention — Il est relativement difficile d'apprécier la place qu'occupe la prévention auprès des personnes séropositives. D'une part, ce thème fait rarement l'objet d'une demande explicite, d'autre part, les conseils de prévention sont prodigués en tenant compte des problématiques individuelles ainsi que de la qualité de la relation établie avec les personnes séropositives. A la **consultation-sida du CHUV**, la prévention fait néanmoins l'objet de routines formalisées qui maximisent la couverture : la prévention passe autant par la diffusion de matériel écrit (toujours au début de la prise en charge) que par le biais d'un conseil personnalisé à différents moments de la prise en charge. Ces entretiens nécessitent un investissement relativement important de la part du personnel soignant, dans la mesure où ils sont souvent amenés à décoder les demandes et à mener un travail d'investigation (écoute active). Il arrive parfois que ce soit le médecin qui charge les infirmières de reprendre le travail de prévention auprès de certains patients. Mais le plus souvent, ce sont les infirmières qui prennent l'initiative. Certains outils, comme l'emploi d'un questionnaire d'évaluation^b, ou des changements survenus dans la vie des personnes

^a Pourcentages calculés sur la bases de données fournies par le Relais 10 (données sur les usagers).

^b Les infirmières ont recours à un questionnaire qui leur permet de cerner les besoins psychosociaux des personnes séropositives. A l'origine, ce questionnaire avait été conçu dans une perspective de recher-

séropositives, comme l'acquisition d'un nouveau partenaire, facilitent le conseil de prévention, permettent d'identifier les besoins et, finalement, d'intervenir en conséquence.

On relèvera ici que le personnel médical met actuellement beaucoup l'accent sur la compliance au traitement. De fait, par leur action sur la virémie, la thérapie réduit les risques de transmission du virus, par exemple, en cas de rupture du préservatif. Les patients sont rendus attentifs sur ce point, ce qui permet de diminuer leur sentiment de culpabilité ou d'angoisse dans le cas où ils ont des relations sexuelles. En ce sens, traitements et prévention forment une sorte de continuum. Mais cela ne signifie pas que les personnes séropositives sont incitées à renoncer au préservatif. Au contraire, les infirmières maintiennent cet impératif, également auprès des couples séroconcordants afin d'éviter les risques liés à la surinfection (hausse de la virémie, chute des CD4, survenue de maladies opportunistes).

Les intervenants du **Relais 10** portent également une attention particulière sur les risques de surinfection et la protection du partenaire sexuel. L'éducatrice que nous avons interrogée observe qu'une partie de leur clientèle, infectée depuis longtemps, témoigne d'une attitude « *assez désinvolte* » vis-à-vis du préservatif. Les éducateurs du Relais 10 interviennent en fonction de ce qu'ils sont en mesure d'observer au niveau des attitudes ou des comportements. Le cas échéant, ils essaient d'intervenir directement auprès de la personne et proposent, par exemple, une rencontre avec le couple afin de parler de protection. Mais ce n'est pas toujours possible. D'une manière générale, la prévention s'inscrit dans un travail de responsabilisation à portée plus générale. Celui-ci porte autant sur les comportements préventifs que sur la compliance au traitement : « *A partir du moment où on prend un certain nombre de responsabilités, explique l'éducatrice du Relais, on peut prendre celle de ne pas contaminer d'autres gens* ». Les rappels en matière de prévention sont diversement reçus par la clientèle : « *Il y a des gens qui sont très responsabilisés, d'autres qui ne veulent pas qu'on leur 'casse les pieds avec ça'* ». L'approche est sensiblement différente avec les femmes africaines que le Relais accueille. Si les éducateurs Relais 10 ont une bonne expérience de la prise en charge de personnes toxicomanes, l'accueil de migrants est un phénomène pour eux plutôt récent : « *Ce sont des gens que l'on connaît moins bien, dont on ne connaît pas vraiment les réactions* ». Malgré cette incertitude, l'éducatrice du Relais 10 remarque qu'elles font preuve de responsabilité par rapport à la prévention : « *Elles ont l'habitude de se débrouiller toutes seules* ». L'éducatrice évoque en particulier une femme africaine qui lui demandait régulièrement des préservatifs, mais qui paraissait toujours un peu gênée. L'éducatrice a appris qu'elle avait un ami le jour où celle-ci s'est rendue déprimée au Relais. Une de ces connaissances avait en effet dévoilé sa séropositivité à son ami. Elle craignait qu'il la rejette, mais la situation s'est finalement arrangée. Au-delà de la question des préservatifs, cet exemple montre à quel point la révélation de la séropositivité à l'entourage ou au partenaire constitue un souci important, voire central, pour les personnes séropositives. C'est sur ce problème que se cristallisent bon nombre de questions. Comme on l'a observé plus haut ainsi que dans d'autres villes, l'acquisition d'un nouveau partenaire est très souvent l'occasion d'ouvrir un dialogue sur la prévention.

Comme pour les éducateurs du Relais 10, les intervenants de **Sid'action** indiquent que la prévention repose sur une approche centrée la responsabilisation. Ils privilégient davantage une approche d'*empowerment* que les discours normatifs. D'une manière générale, il s'est avéré assez difficile d'identifier le rôle de **Sid'action** par rapport à la prévention des personnes séropositives.

che, laquelle n'a pas abouti. Il semblerait que le questionnaire est encore utilisé comme support pour la prise en charge. On notera également que les entretiens en face-à-face réalisés dans le cadre de la cohorte présentent également l'opportunité de mieux connaître les demandes des personnes séropositives (voir également 4.5.4).

D'une part, plusieurs intervenants ont déclarés que cette mission incombe principalement aux médecins, d'autre part, ils soulignent le fait que leur mission consiste à prioritairement à soutenir les personnes séropositives dans leur parcours de vie. On notera par ailleurs que les différents groupes qui composent Sid'action permettent certainement d'aborder une grande variété de thèmes et de problématiques : « *On donne la possibilité d'entendre des expériences de vie différentes. On donne la possibilité de parler avec des gens qui prennent des traitements, des personnes qui n'en prennent pas, des personnes qui ont des niveaux de virémie différents (...). On met en relation les personnes séropositives, on essaie de les sortir de la solitude* ».

Matériel utilisé — Les infirmières de la consultation-sida distribuent activement le matériel d'information aussi aux patients qu'à leur entourage^a. Elles estiment que tous les patients ont accès à la même information. Il est curieux de relever que les seules personnes susceptibles de ne pas recevoir de matériel d'information sont les patients de l'Hôpital qualifiés de VIP (*very important person*) : « ce sont des personnes qu'on voit pas si le médecin n'en fait pas la demande. Au Relais 10, la diffusion de matériel d'information n'est pas aussi systématique. Aussi bien les intervenants que les la clientèle se constituent leur propre documentation et la retransmettent en fonction des besoins : « *Tout ce qu'on a, on le redonne ou on en reparle. Il y a des personnes qui amènent des brochures ou retransmettent des discussions qu'ils ont eues avec le médecin. L'avantage, c'est qu'il y a beaucoup de choses qui circulent. L'inconvénient, c'est qu'il y a des personnes qui se situent à l'extérieur de ce flot d'information* ». A Sid'action, la distribution du matériel d'information est à la fois active et passive. Certaines brochures font également l'objet d'un mailing. Si pour la plupart des intervenants estiment que la couverture est bonne, ils considèrent que l'information diffusée est souvent trop chargée, trop compliquée. Toutes les personnes séropositives n'ont pas le même niveau d'éducation et de compréhension. Enfin, les trois structures interrogées mettent des préservatifs à disposition de la clientèle. Pour l'éducatrice du Relais 10, c'est une offre particulièrement utile (en particulier pour des raisons financières).

Difficultés, besoins — Pour les raisons mentionnées plus haut, il est relativement difficile d'apprécier l'étendue et la nature des besoins actuels de la population séropositive. Les informations recueillies concernent davantage les difficultés auxquelles les différents intervenants font face. Celles-ci ont de fait des répercussions sur leur public-cible. La plupart des intervenants du réseau VIH/sida s'accordent à dire que la prise en charge des personnes séropositives devient d'autant plus complexe que les situations tendent à se singulariser. L'augmentation de l'espérance de vie, la chronicité de la maladie, les modalités de réponse aux traitements sont autant de facteurs qui expliquent cette tendance. Du côté du CHUV, on observe une augmentation substantielle du nombre de consultations et d'hospitalisations. Parallèlement, plusieurs membre du réseau VIH/sida doivent refuser des demandes. Ainsi peut-on lire par exemple dans le rapport d'activité du Relais 10 : « *Le Soleil Levant, en tant qu'établissement résidentiel, doit faire face à de plus en plus de demandes. Médecine 2 du CHUV souligne l'augmentation des personnes qu'ils doivent hospitaliser et la complexité des situations. Nous pourrions être beaucoup plus sollicités si nous n'atteignons pas actuellement un seuil limite en ce qui concerne le nombre de personnes que nous devons suivre* »⁴⁵. Cette évolution mérite d'être signalée, dès lors qu'elle réduit la disponibilité des intervenants, notamment pour thématiser la prévention auprès de leur public-cible.

Travail en réseau et environnement— La quasi-totalité des intervenants travaillent en réseau ou collaborent les uns avec les autres. De ce fait, le réseau VIH/sida lausannois est parfaitement intégré. Or, la présence d'un grand nombre d'acteurs implique un minimum de coordination

^a Dans ce domaine, rien ne semble être laissé au hasard. Tout matériel distribué fait l'objet d'une évaluation au préalable Une des infirmières a même pour mandat de rechercher le matériel et de mettre à jour les stocks.

afin de simplifier son utilisation et de réduire les risques de recouvrements de prestations, lesquels ont été évoqués par différents intervenants en particulier le coordinateur de l'InterSidaVaud et l'éducatrice du Relais 10. Celle-ci souligne le fait que le réseau multiplie les possibilités de replis des personnes prises en charge (recours à plusieurs dispositifs), ce qui entrave dans une certaine mesure le travail d'accompagnement (responsabilisation ?) et pose un problème en termes d'allocations des ressources.

Concernant les aspects environnementaux, les intervenants de Sid'action dénoncent la banalisation du sida, en particulier le rôle que jouent les médias dans cette évolution. Ils estiment que certaines accroches (comme *les miraculés du sida*) causent d'importants dommages pour la prévention et l'image des personnes séropositives dans la société.

4.4.5 Les jeunes en décrochage

Situation/contexte

On manque d'informations pour établir une description raisonnée du contexte lausannois. On mentionnera néanmoins que le Service de Prévoyance et d'Aides sociales du canton de Vaud a financé une étude portant sur l'accès des jeunes adultes en difficulté aux dispositifs sociaux. Il est fortement recommandé de s'y référer⁴⁸.

L'offre de prévention

Bien que le réseau socio-sanitaire lausannois soit relativement dense, il s'est avéré particulièrement difficile d'identifier quelles institutions seraient les plus à même de collaborer à cette partie de l'étude. De plus, toutes les organisations que nous avons approchées n'ont pas toujours souhaité s'exprimer à ce sujet, en raison de problèmes liés à la définition du public-cible (trop spécifique) ou du type de prise en charge, lequel était jugé inadéquat par rapport à la problématique de base^a. Comme pour les autres villes, il était prévu de privilégier les interventions de terrain (outreachwork). Or, il est apparu que, à Lausanne, la prévention du VIH/sida auprès des jeunes en difficulté passe principalement par des organismes dont l'offre de prévention ne se limite pas à des segments de population spécifiques mais s'étend à la population (jeune) générale. Dans cette optique, les jeunes en décrochage seraient captés selon les interventions ou par le jeu des aiguillages par différents organismes **spécialisés sur les questions sexuelles**, à savoir :

- Point Fixe, soit l'antenne de l'ASS pour le canton de Vaud ;
- ProFa, le centre de Planning Familial^b ;
- UMSA (Unité multidisciplinaire de santé des adolescents)^c ;
- CIAO, un site Internet consacré aux jeunes romands et à leur santé^d.

Point Fixe intervient également dans différents foyers d'accueil pour adolescents du canton, notamment au *Repuis* (Grandson) qui accueille de nombreux adolescents avec un retard scolaire. Dans ces foyers, les intervenants de l'Antenne thématisent la prévention VIH par le biais de

^a Les travailleurs de rue de Rel'Aides n'ont pas souhaité participer à l'étude, car ils estimaient que leur clientèle (majoritairement toxicomane) correspondait pas au public-cible en cause.

^b <http://www.profa.ch/>.

^c <http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/>.

^d <http://www.ciao.ch/>.

discussions de groupe ou tout simplement en assurant une présence sur les lieux de vie (durant le temps libre des jeunes).

Il est important de relever ici, que la **Fondation ProFa** s'est intéressée de près à la question de la prévention du VIH/sida auprès des jeunes en décrochage. En effet, sur mandat de l'OFSP, la Fondation avait, entre 1997 et 1999, mis en œuvre un projet pilote d'intervention^a. Il s'agissait d'un travail de rue et de proximité, assuré par deux éducateur/trice, pour « des jeunes en grand risque de marginalisation dans la région lausannoise (13-20 ans) »⁴⁹. Au terme de l'expérience, l'OFSP n'a pas souhaité maintenir son engagement financier, si bien que de ce projet ne subsiste désormais qu'une permanence téléphonique (natel) laquelle est assurée par l'actuel répondant de l'ASS pour la prévention HSH (voir 4.4.3). Celui-ci avait notamment participé à la mise en œuvre du projet pilote.

Les offres étudiées — Pour les besoins de la présente évaluation, nous avons approché des intervenantes des institutions mentionnées ci-dessus, mais seule la conseillère en planning familial de l'**UMSA** a été formellement interrogée. Compte tenu de l'avis des différents intervenants consultés dans la phase préliminaire de cette évaluation, nous avons également jugé opportun d'interroger le responsable de **L'Appart' des Epinettes** (Maison d'accueil pour les jeunes en difficulté, Lausanne).

Soutenu et supervisé par Supra-f, **L'Appart' des Epinettes** a pour vocation d'accueillir des jeunes de 11 à 16 ans confrontés à des difficultés telles que celles-ci pourraient à terme motiver leur placement en institution. C'est précisément ce que cherche à éviter cette structure (dans la mesure du possible). Sa mission est de nature éducative. Elle vise à redonner aux jeunes un 'rythme existentiel' que leur environnement familial ne peut (momentanément) pas garantir. D'une durée de 6 mois, la prise en charge repose sur une base volontaire. Elle a pour principe d'intégrer toutes les parties prenantes, c'est-à-dire le jeune, les parents, parfois les enseignants et les éducateurs. Synthétiquement, la prise en charge comprend les dimensions suivantes^b :

- Soutenir le jeune et à sa famille (soutien éducatif) ;
- Repas de midi et appui scolaire ;
- Soirées de partage et d'information (thèmes abordés : sexualité, violence, prévention des délits, toxicomanie, droit des jeunes) ;
- Week-end en groupe ;
- Entretiens individuels et de famille.

La prévention VIH prend place dans les 'soirées de partage et d'information', lesquelles sont généralement animées par des intervenant(e)s venus de l'extérieur. En l'occurrence, le traitement du thème de la sexualité, partant la prévention VIH, est confié à une spécialiste en éducation sexuelle de la Fondation ProFa. Tous les jeunes pris en charge à l'Appart' (sauf rares exceptions)

^a Pour mémoire, ce projet avait pour axes principaux : a) abaisser le seuil d'accessibilité (aller au devant des jeunes) ; b) travailler en complémentarité avec le réseau (chaîne de prévention) ; c) relativiser la notion de « jeunes close to risk » ; d) élargir l'angle d'approche des risques spécifiques en matière de sexualité à l'adolescence (construction de l'identité sexuelle, orientation sexuelle comme facteur de vulnérabilité)⁴⁹.

^b Pour une description plus détaillée des modalités de prise en charge de l'Appart, voir le texte de Marie-José Auderset (journaliste ISPA) à l'adresse suivante : http://www.sfa-ispa.ch/Prevention/francais/maisencore/supra_f.htm - 18k.

bénéficient de cette information. En principe, les séances sont mixtes, mais il arrive que les filles et les garçons soient séparés. Afin de compléter l'entretien réalisé avec le responsable de l'Appart' des Epinettes, nous avons interrogé ultérieurement l'intervenante en éducation sexuelle.

L'UMSA^a est un service multidisciplinaire du CHUV spécialisé dans la santé des adolescents. Elle s'adresse principalement aux jeunes âgés de 12 à 20 ans et leur propose des consultations pour les motifs suivants :

- Comprendre et traiter des questions ou des problèmes courants de santé physique et psychologique à l'adolescence (puberté, croissance, sexualité, problèmes gynécologiques, maladies, relations difficiles, troubles de l'adolescence) ;
- Problèmes de santé liés au travail, à l'école ou à la famille ;
- Bilan de santé ;
- Sur conseil de l'entourage ou du médecin de famille ;
- L'UMSA n'est pas à proprement parler un service de santé à bas-seuil, bien que les jeunes qui s'y rendent peuvent conserver l'anonymat (confidentialité). On notera également, que, de toutes les prestations fournies par cette institution, seul l'entretien avec la conseillère en planning familial est complètement gratuit. C'est d'ailleurs dans le cadre de ces consultations que la prévention du VIH/sida est formellement abordée. Comme on l'a souligné plus haut une structure telle que l'UMSA s'adresse aux adolescents issus de la population générale. De ce fait, les jeunes en décrochage constituent un sous-groupe relativement réduit par rapport à l'ensemble de la clientèle.

Appréciation

Clientèles — L'Appart' des Epinettes (l'Appart') accueille en moyenne une quinzaine d'adolescents et de pré-adolescents des deux sexes, dont la grande majorité est scolarisée. Une partie de ces jeunes est issue de l'immigration de première ou de deuxième génération (Europe de l'Est, Afrique). Bien que la prise en charge repose sur une base volontaire, celle-ci intervient le plus souvent sur la demande des institutions scolaires, voire du service de protection de la Jeunesse (SPJ)^b. Des problèmes au niveau du comportement (agressivité, repli sur soi, délinquance) et/ou des résultats scolaires jugés catastrophiques sont fréquemment à l'origine de la prise en charge. Or, ces comportements ne sont le plus souvent que les *artefacts* de difficultés familiales plus importantes (familles éclatées, abandons chroniques, violences, incestes, etc.). L'appart' n'envisage toutefois pas de regrouper les jeunes en fonction de catégories spécifiques : « *On ne cherche pas à réunir des enfants qui ont des problématiques semblables, explique le responsable de l'Appart'. (...) Les catégories mènent à certaines formes de ghetto. On ne va pas faire un Appart' pour des problèmes de toxicomanie. On ne ferait que faire monter le problème. (...) On travaille avec des jeunes qui ont perdu confiance en eux, dans la vie et dans les adultes* ». L'Appart' tente néanmoins de centrer son action éducative sur une tranche d'âge qui correspond plus ou moins à la pré-adolescence car, selon son responsable : « *C'est une clientèle — et c'est une chose*

^a <http://www.hospvd.ch/public/chuv/umsa/home.htm>.

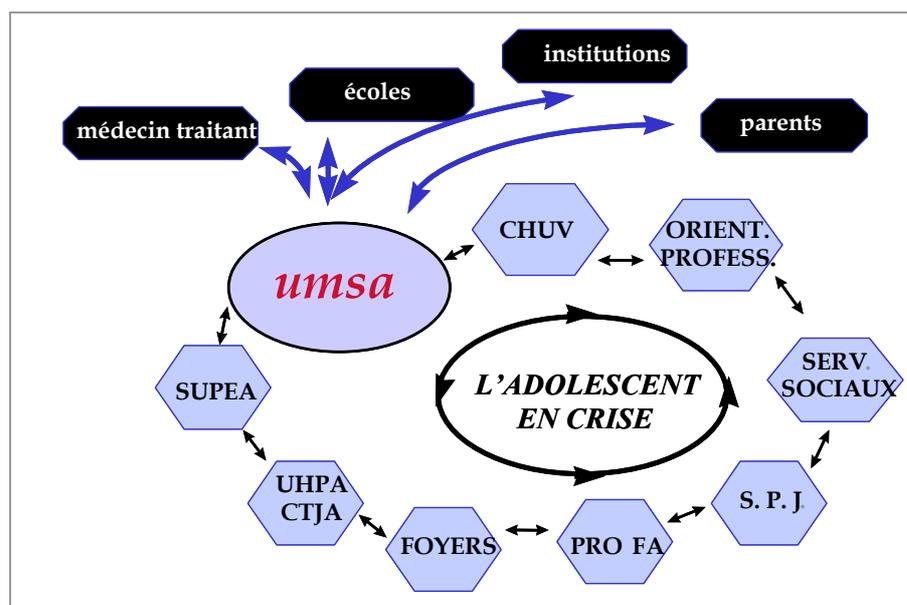
^b Bien que le SPJ ne donne jamais aucun mandat à l'Appart', il peut être à l'origine de la demande de prise en charge : « dans certaines situations, il utilise l'Appart' comme lieu d'observation, lorsqu'il ne connaît pas bien la situation de la famille », Marie-José Auderset (journaliste ISPA) à l'adresse suivante : http://www.sfa-ispa.ch/Prevention/francais/maisencore/supra_f.htm - 18k.

importante à dire — encore un peu mobilisable (...). La pré-adolescence offre encore, sur le plan psychique, une ouverture, une capacité de changement qui, au fond, se ferme assez vite à l'adolescence ».

D'une manière générale, la fragilité psychologique et les difficultés relationnelles issues de parcours familiaux mouvementés figurent parmi les caractéristiques communes des jeunes pris en charge. Celles-ci représentent également de facteurs de vulnérabilité importants. Etant donné leur âge, la plupart des jeunes ne sont pas sexuellement actifs. On notera également qu'une minorité d'entre eux a été victime d'abus sexuels par le passé (inceste, viol^a).

Tout comme la clientèle de l'Appart', la clientèle de la consultation de planning familial de l'UMSA est généralement le fruit d'aiguillages. A l'intérieur de l'UMSA, les jeunes en difficulté de prévention (contraception et comportements à risques) sont 'repérés' et orientés vers la consultation de planning familial par les médecins ou les psychologues qui les auront reçus au préalable pour des problèmes d'ordre somatique ou psychologique. La consultation accueille également des jeunes orientés par différentes institutions du réseau socio-sanitaire ou scolaire (SPJ, foyers, etc.), par les parents ou par le biais du bouche-à-oreille. La figure ci-dessous décrit le réseau mis en place par l'UMSA et à partir duquel les aiguillages sont à l'œuvre.

Figure 4.1 Le réseau de collaboration de l'UMSA (Lausanne)



Source : UMSA : rapport annuel 2001. CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Orient. profess. : service de l'orientation professionnelle. S.P.J. : service de la protection de la jeunesse. Pro Fa : Fondation ProFa. Foyers : foyers spécialisés pour adolescents. UHPA - CTJA : Unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adolescents - Centre thérapeutique de jour pour adolescents. SUPEA : Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

La consultation touche une clientèle majoritairement féminine qui, dans l'ensemble, ne présente pas de risques substantiels de marginalisation. Les jeunes filles qui présentent de tels risques sont généralement déjà prises en charge et orientées par des foyers ou par les services sociaux. Il

^a Un nombre très réduit de jeunes filles ont manifesté des attitudes équivoques par rapport à des violences sexuelles telles que le viol en réunion, plus connu sous le nom de « tournantes ».

n'empêche que la conseillère en charge de la consultation reçoit plus ou moins régulièrement des jeunes qui, de par leur situation personnelle ou familiale, leurs comportements ou leurs attitudes, présentent différentes formes de vulnérabilité^a. Parmi celles-ci figurent :

- la consommation abusive de drogues récréatives ;
- un nombre élevé de partenaires sexuels^b ;
- un usage répété et problématique du test de dépistage ;
- indifférence par rapport au VIH/sida ;
- une utilisation (ou non-utilisation) problématique du préservatif, etc. ;

On notera par ailleurs que la consultation reçoit également des jeunes requérants d'asile (non accompagnés) adressés à l'UMSA par la Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile (FAREAS). Bien que ces jeunes fassent souvent preuve d'une forte résilience, ils vivent dans un environnement qui ne convient pas forcément à leur âge, soit un environnement d'adultes qui présente des risques de promiscuité.

Education sexuelle et prévention VIH — A l'Appart', la prévention du VIH fait partie du programme de la séance d'éducation sexuelle à laquelle les jeunes sont incités à prendre part et durant laquelle les thématiques propres à l'entrée dans la sexualité sont abordées. Etant donné l'âge de la clientèle, le contenu de la prévention VIH est plutôt de nature informative (connaissance des modes de transmission, utilisation du préservatif, etc.).

Il est intéressant de relever ici que, dans le cas de l'Appart', l'éducation sexuelle des jeunes constitue un instrument de travail à part entière pour les éducateurs, dans le sens où l'intervention permet de faire émerger des problématiques personnelles particulières qui sont autant de pistes de travail dans le cadre de la prise en charge. De fait, la séance est suivie d'une séance de débriefing durant laquelle l'animatrice attire l'attention des éducateurs sur le contenu des échanges. L'intervention peut ainsi donner lieu à un suivi de la part des éducateurs, avec le soutien (si nécessaire) de la spécialiste en éducation sexuelle (« *Ce qui se dit doit être entendu* »). L'accompagnement à un centre de planning familial, une sensibilisation auprès des parents, voire, dans les cas extrêmes, le dépôt d'une plainte constituent des formes de suivi possibles. Aussi, les soirées d'éducation sexuelle ont-elles aussi pour des fonctions de soutenir l'enfant dans son développement ainsi que les éducateurs dans leur travail de prise en charge.

La venue de l'animatrice en éducation sexuelle à l'Appart' provoque des réactions fortes et très contrastées de la part des jeunes. Certains observent la plus grande réserve (en particulier les jeunes filles de confession musulmane), d'autres se manifestent par la provocation. Bien que la séance ait la sexualité pour objet, les discussions débouchent systématiquement sur le thème de la violence. D'après l'animatrice et le responsable de l'Appart', la connexion entre ces deux thèmes est immédiate^c. Malgré ces réactions, tous deux estiment que l'intervention est bien

^a Parmi les formes de vulnérabilité soulevées au cours de l'entretien figurent : la consommation de drogues récréatives, un nombre élevés de partenaires, un usage.

^b Faut-il parler des cas exceptionnels pour lesquelles des conduites prostitutionnelles ont été mis au jour.

^c On pourrait penser, de prime abord, que cette connexion s'explique par le fait que l'animatrice est également responsable d'un programme de ProFa intitulé « Action-Prévention-Violence ». Or, ce n'est pas dans le cadre de ce programme qu'elle intervient. Cette formation lui permet néanmoins de décoder plus facilement les comportements ou les attitudes violentes.

acceptée. Cette appréciation est fondée sur la confiance dont les intervenants jouissent de la part des jeunes. Cette confiance rejaillit positivement sur l'intervenante externe.

D'une manière générale, le responsable de l'Appart' estime que les jeunes possèdent des connaissances relativement bonnes par rapport au VIH/sida, bien que parfois imprécises. En revanche, il observe que de moins en moins de jeunes se sentent concernés cette maladie, qu'ils associent à une forme de cancer. Cette distance sociale par rapport au VIH/sida pourrait en partie s'expliquer par le fait que tous ces jeunes ne sont pas encore entrés dans la sexualité. Pour l'animatrice en éducation sexuelle, le problème ne consiste pas tant dans l'acquisition des connaissances, que dans la mise en pratique des préceptes de prévention. Sous cet angle, les aspects relationnels et le développement de l'estime de soi prennent toute leur importance. On notera par ailleurs que quelques jeunes pris en charge par l'Appart' ont des parents séropositifs au VIH. Si cette problématique peut, le cas échéant, être abordée au cours des entretiens individuels, elle ne l'est pas dans les discussions de groupe. Il semblerait que le traitement des questions liées à la séropositivité d'un des membres de l'entourage familial passe par d'autres canaux, en particulier par le biais des médecins.

De toute évidence, la thème de la sexualité et la prévention du VIH occupent une place centrale dans le cadre des consultations de planning familial de l'UMSA. Comme on l'a souligné plus haut, le traitement de ces thèmes ne constituent pas forcément la première demande des jeunes filles. D'une manière générale, la consultation permet d'approfondir les connaissances et de mettre en place des stratégies visant à établir les comportements préventifs^a.

Matériel utilisé — Ni les éducateurs de l'Appart', ni l'animatrice en éducation sexuelle n'ont recours à du matériel d'information. Il s'agit d'un choix délibéré, fondé sur l'idée que l'expression des jeunes prime sur la diffusion d'une information écrite. Des brochures telles que 'Oh ! les filles ' et 'Oh ! les garçons' sont néanmoins disponibles mais probablement peu accessibles.

Besoins non-couverts et environnement — Les interventions de terrain et le travail de proximité auprès des jeunes font actuellement défaut à Lausanne. Ce manque avait déjà été identifié dans la phase précédant les entretiens. L'animatrice en éducation sexuelle l'a confirmé. En l'absence d'unités mobiles de prévention ou d'un véritable travail de rue, la prévention du VIH/sida et des autres risques sanitaires liés à la sexualité repose sur des collaborations spécifiques et sur un travail de réseau dont il conviendrait de continuer la construction ou d'en consolider les fondations. Or, ce travail ne peut faire l'économie d'un soutien financier^b. L'animatrice interrogée estime également qu'il manque à Lausanne des structures telles que l'Appart' : un besoin associé à la fragilité grandissante des familles et l'accroissement des risques de marginalisation qui en découlent. De plus, l'inflation discursive actuelle sur la violence des jeunes (incivilité, violences urbaines) s'accompagne de risques de stigmatisation non négligeables et qui ne sont pas sans conséquences sur le développement personnel des jeunes en difficulté.

^a Il va de soi que les services de planning familial ont des objectifs précis et connus en matière de prévention VIH. De ce fait, cet aspect ne sera pas approfondi davantage dans le cadre de cette section.

^b L'intervention de l'animatrice en éducation sexuelle est directement financée par L'Appart'.

4.5 NEUCHÂTEL

4.5.1 Les travailleuses du sexe

Situation/contexte

La prostitution n'existe pas à Neuchâtel... C'est du moins l'impression que donne l'absence presque totale de programmes d'aide ou de prévention pour ce public-cible. Pourtant, à en juger les chiffres communiqués par la police municipale, le nombre d'artistes de cabarets travaillant à Neuchâtel (la ville) est non seulement important mais en augmentation depuis quelques années. En effet, entre 1999 et 2002, le nombre d'artistes de cabarets au bénéfice d'un permis L est passé de 432 à 623, soit une augmentation de 45% environ^a. On rappellera cependant qu'en 2002 Neuchâtel a accueilli l'Exposition nationale. L'événement explique probablement l'importante augmentation enregistrée entre 2001 et 2002 (Tableau 4.6).

Comme le montre le tableau ci-dessous, la moitié des artistes de cabarets sont originaires d'Europe de l'Est (Roumanie, Russie, Ukraine, etc.).

Tableau 4.6 Evolution du nombre d'artistes de cabarets* en ville de Neuchâtel et provenance géographique (en %) de ces artistes entre 1999 et 2002

Provenance	1999 N = 432	2000 N = 511	2001 N = 514	2002 N = 623
Afrique subsaharienne	12	11	8	7
Afrique du Nord	0	15	18	10
Caraïbes (St Domingue)	17	15	14	15
Amérique du Sud	13	10	7	9
Europe de l'Est et Russie	47	41	47	56
Europe occidentale	3	2	2	1
Asie du Sud-Est (Thaïlande)	5	3	3	1
Autre	4	4	1	1
Total	100	100	100	100

* Permis L uniquement

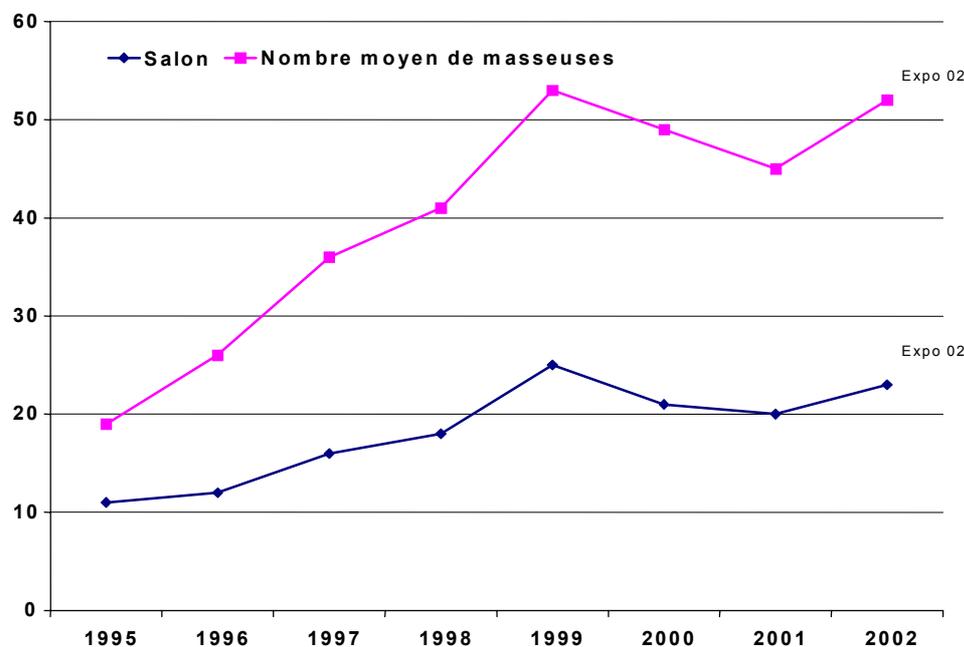
Source : Police communale de la ville de Neuchâtel

Le nombre de salons de massage a quant à lui doublé entre 1995 et 2002 (données disponibles). Il est passé de 11 en 1995 à 23 en 2002. Parallèlement à cette augmentation, le nombre moyen de masseuses — selon les relevés de la police — a triplé en sept ans (voir la figure ci-dessous). Or, si l'on fait exception de l'année 2002, on remarque que les nombres de salon et de masseuses n'ont augmenté qu'entre 1995 et 1999 et ont diminué par la suite. L'exposition nationale a probablement eu pour effet de relancer l'offre.

^a Il s'agit d'artistes ayant obtenu un permis L et qui ont séjourné à Neuchâtel durant l'année en cause et non pas du nombre total de prostituées à un moment donné à Neuchâtel. Il faut compter avec une mobilité importante de ces femmes. On rappellera d'ailleurs que le permis L fixe n'autorise un séjour que de huit mois sur le territoire.

Le Brésil, la Thaïlande, la Suisse, le Cameroun, le Maroc, la France et la Colombie figurent parmi les pays les plus représentés.

Figure 4.2 Evolution du nombre de salons de massage en ville de Neuchâtel et du nombre moyen de masseuses (source : police municipale)^a



Il n'existe pas de prostitution de rue à Neuchâtel, bien que la rumeur fasse état de femmes qui interpellent d'éventuels clients depuis leurs fenêtres. Celle-ci n'a cependant jamais été vérifiée.

Sur le plan politique, aucune action d'envergure n'a encore été menée. En mars 2001, un postulat intitulé ' Commerce du sexe de Neuchâtel ' ^b a néanmoins été accepté par le Grand Conseil. Le ' problème ' des cabarets figure désormais dans le programme de législature du canton dans les termes suivants : « *La situation des employées de cabarets n'est pas satisfaisante et il apparaît nécessaire d'envisager des mesures d'assainissement, comme le demande le Grand Conseil. Un groupe de travail est d'ores et déjà à l'œuvre* »⁵⁰. Il s'agit d'un groupe de travail interdépartemental, élargi aux services concernés des villes de Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et du Locle. Il a pour tâche de présenter un rapport complet sur le secteur des cabarets et de formuler des propositions concrètes en vue d'assainir la situation. Son rapport est attendu pour le premier semestre 2003⁵¹.

L'offre de prévention

Bien qu'il n'existe aucune offre de prévention VIH ciblée sur les femmes travaillant dans l'industrie du sexe, nous avons quand même interrogé le **Groupe Sida Neuchâtel (GSN)**, le **planning familial**, et le **Bureau du délégué aux étrangers**.

L'antenne cantonale de l'ASS, le **GSN**, avait déjà identifié un besoin en la matière, lors des plates-formes cantonales de 1999⁵². Elle a depuis conçu un programme pour lequel une demande

^a "M:\IMS\UEPP\COMMUN\Sida 2000-2003\etudes\mise en oeuvre\Phase3\Work\FSW\Graph_NE.xls".

^b Postulat Béatrice Bois (parti socialiste) du 26 mars 2001.

de financement a été adressée au Fond de projets de l'ASS, la Loterie Romande, la Commission prévention cantonale et des sponsors privés. Le tableau ci-dessous résume les grandes lignes du projet.

Tableau 4.7 Projet Cabarets (GSN)

Objectifs	Moyens	Poste
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager les personnes qui fréquentent les cabarets (artistes et clients) à se protéger pour éviter les risques de contamination par le VIH et d'autres IST ▪ Sensibiliser les patrons de cabarets à la problématique VIH/sida afin que ses actions aient un sens pour eux ▪ Donner la possibilité aux artistes d'avoir connaissance des lieux où elles peuvent obtenir de l'information spécifique à leurs besoins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandater une personne qui puisse mettre en œuvre le projet, le gérer, le coordonner ▪ Collaborer avec des femmes proches de la culture des artistes de cabarets ▪ Collaborer avec des traductrices 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une travailleuse sociale (30%)

Source : Projet Cabarets, GSN, 2002.

Mandaté par l'Hôpital de Pourtalès, le **centre de planning familial** est chargé de rendre visite à toutes les femmes qui pratiquent une interruption volontaire de grossesse (IVG). Par ce biais, le planning familial atteint quelques femmes travaillant dans les milieux de la prostitution. A cette occasion, les intervenantes du planning familial donnent les conseils appropriés en matière de contraception et d'utilisation du préservatif. C'est la seule offre ciblée que nous ayons pu recenser en ville de Neuchâtel.

Enfin, le **Bureau du délégué aux étrangers** (administration cantonale) propose une aide juridique et administrative. Ce service est ouvert aux artistes de cabarets. L'an dernier une dizaine de femmes y ont été reçues pour des problèmes avec leur employeurs. Cette structure n'intervient pas dans le domaine de la prévention du VIH/sida.

Appréciation des personnes interviewées

Lors de la phase préparatoire du projet exposé ci-dessus, un intervenant du GSN, accompagné du responsable des établissements publics de la police municipale, a fait une tournée des cabarets situés en ville de Neuchâtel. D'après ses observations, les patrons de cabarets font preuve d'une relative bienveillance par rapport à la prévention du VIH. Une partie d'entre eux affirme mettre du matériel de prévention à disposition des artistes et les inciter à se protéger. On ne connaît pas l'opinion des artistes à ce sujet.

Dans le cadre de leur mandat avec l'Hôpital de Pourtalès, les intervenantes du planning familial rencontrent un peu moins d'une dizaine de femmes chaque année. Le conseil de prévention peut avoir lieu dans la mesure, où les prostituées comprennent au moins une langue d'Europe occidentale. Les intervenantes encouragent ces femmes à se rendre au planning, mais leur forte mobilité hypothèque considérablement les chances de suivi. Les venues au planning sont, de fait, relativement rares.

Il est finalement curieux de constater que, jusqu'à présent, seule la police semble être en mesure d'entrer en contact avec le monde de la prostitution à Neuchâtel.

4.5.2 Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Situation/contexte

Comme l'avait déjà souligné un précédent rapport d'évaluation : « il faut se rendre à l'évidence que dans le canton de Neuchâtel, il n'existe pas de lieux commerciaux spécifiquement gays, tout au plus l'un ou l'autre bar/resto à clientèle mixte »²¹. De fait, seule l'association Homologay^a témoigne d'une présence gay et lesbienne dans la ville et dans le canton. Elle compte actuellement une centaine de membres. Homologay ne possède pas de local propre ; dans l'attente ses membres se rencontrent deux fois par mois à la Case-à-chocs, un centre culturel de la ville^b. La scène anonyme est également réduite. Elle est composée tout au plus d'un parc et de toilettes publiques en ville de Neuchâtel. La fréquentation de ces lieux est relativement faible. Au niveau du canton, il existe plusieurs endroits propices aux rencontres anonymes, notamment aux bords du lac et de la Thielle. Mais on peut raisonnablement penser que les HSH neuchâtelois trouvent un plus grand espace d'expression dans les centres urbains les plus proches, en particulier Lausanne (75 km) et Berne (104 km). La petitesse de la scène homosexuelle de Neuchâtel n'a pourtant pas empêché la venue de la gay pride romande en juillet 2002^c. La manifestation a notamment pu bénéficier de l'atmosphère festive générée par EXPO 02 et s'est soldée par un succès unanimement reconnu.

L'offre de prévention

En ville de Neuchâtel, la prévention HSH comprend les acteurs suivants : GSN, Homologay, et, dans une moindre mesure, le planning familial.

A l'instar des cantons de Fribourg et du Jura, le canton de Neuchâtel n'est pas couvert par le programme HSH. La prévention auprès de ce groupe cible a principalement été prise en charge par le GSN^d, mais dans le cadre d'interventions générales de prévention (bus, stands, interventions dans les écoles) au cours desquelles la problématique est généralement représentée (évocation du thème de l'homosexualité et mise à disposition de brochures spécifiques). Le fait que le GSN offre la possibilité de recourir au test de dépistage représente un moyen d'accès possible à cette population et, au cas échéant, une occasion de prévention personnalisée (counselling).

Ce n'est que récemment que Homologay s'est réengagée dans les activités de prévention auprès des HSH. A l'origine, le GSN et l'association homosexuelle avaient été créés simultanément pour répondre aux différents enjeux posés par le sida. Conceptuellement, Homologay servait d'organisation de référence pour la prévention HSH, mais l'association s'est plus ou moins départie de cette fonction. Si bien que dès 1994-95, les ponts ont quasiment été rompus entre Homologay et le GSN. Des contacts ont néanmoins été maintenus entre l'Antenne et l'actuel responsable de la prévention de Homologay. En 2001, l'association s'est pleinement réengagée dans ce domaine et collabore étroitement avec le GSN. Depuis septembre 2002, Homologay gère une permanence téléphonique bihebdomadaire. Elle organise ponctuellement des ' soirées de prévention ' avec la collaboration des intervenant(e)s du GSN, sous la forme de groupes de

^a <http://www.homologay.ch>.

^b <http://www.case-a-chocs.ch>.

^c <http://www.gaypride02.ch>.

^d Un des intervenants du GSN participe aux séances de coordination du programme à l'ASS.

discussion. Du matériel de prévention est régulièrement mis à disposition des membres dans le cadre des soirées bimensuelles organisées par l'association (soirées bar).

Le planning familial réceptionne également des demandes de jeunes éprouvant des difficultés au niveau leur orientation sexuelle, soit parce qu'ils sont dans l'incertitude, soit parce qu'ils ont le peine à faire accepter leur orientation sexuelle à leurs parents.

Appréciation des personnes interviewées

Prévention générale et interventions spécifiques — Il est particulièrement difficile d'apprécier la façon dont les offres de prévention sont acceptées ou utilisées par le public-cible. En effet, une bonne partie du travail a longtemps résidé dans la sensibilisation de la population générale au contexte de vie des personnes homosexuelles, soit en amont du groupe-cible. Le GSN s'est naturellement imposé comme organisation de référence pour la prévention HSH et les questions relatives au *coming out*. D'une manière générale, les différents acteurs interrogés s'accordent à penser que l'aiguillage se fait de façon très efficace en fonction des problématiques rencontrées. Il devrait encore s'améliorer à l'avenir, puisque le Parlement des Jeunes envisage prochainement de diffuser une lettre d'information et de prévention à tous les jeunes scolarisés âgés entre 12 et 18 ans. La prévention du VIH/sida et l'homosexualité figurent parmi les neuf thèmes abordés dans le dépliant. Enfin, l'intervenant du GSN relève que les aiguillages se font aussi au niveau romand. En effet, il lui est arrivé d'adresser des personnes au groupe des jeunes de Vogay (Vaud) pour des problématiques parfois difficiles ou pour des raisons de confidentialité. Enfin, les activités de dépistage du GSN sont organisées de façon à ce que les utilisateurs puissent s'exprimer librement sur leur identité et pratiques sexuelles : « *Du matériel autour d'eux*, souligne l'intervenant, *laisse entendre qu'on est en lien avec tous les possibles* ».

Relai associatif — Homologay ne fonctionne à nouveau normalement que depuis une année et les actions entreprises sont encore trop récentes pour en apprécier raisonnablement la portée. En effet, la ligne téléphonique (raccordée à la Rainbow-Line romande) n'est opérationnelle que depuis le 8 septembre 2002. Au début du mois d'octobre, période à laquelle les entretiens ont été réalisés, elle n'avait enregistré aucun appel. La petite taille de la scène homosexuelle locale explique que les autres activités de prévention ne dépassent actuellement pas le cadre de l'association, en particulier les rencontres qui ont lieu deux fois par mois à la Case-à-chocs. Ces rencontres rassemblent des gays et des lesbiennes plutôt jeunes et qui, selon le responsable interrogé, sont relativement bien informés. D'après le responsable du groupe prévention, ils semblent néanmoins se désintéresser de la thématique VIH/sida. Selon lui, les soirées préventives n'ont pas remporté le succès escompté, puisque un nombre réduit de personnes y ont pris part (entre trois et quatre personnes). L'intervenant du GSN tempère ce jugement. Pour lui, ces actions sont bien ciblées par rapport au projet HSH, en particulier vis-à-vis des jeunes qui démarrent leur vie sexuelle. Elles ont par ailleurs été très appréciées par les participants.

D'une manière générale, le resserrement des liens entre le GSN et Homologay facilite l'insertion de l'association dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois, et par conséquent l'aiguillage des personnes éprouvant des difficultés au niveau de leur orientation sexuelle ou qui souhaitent entrer en contact avec des pairs.

Gay pride — La venue de la gay pride romande a eu un impact considérable sur un environnement socioculturel et politique réputé peu favorable à l'expression sociale de l'homosexualité. Un an auparavant, Pink Cross, LOS et FELS avaient notamment manifesté contre la volonté du directeur de l'instruction publique d'interdire la diffusion des dépliants Jeunesse et Ecole, dont il avait dénoncé la caractère « incitativ et prosélytiste »⁵³ (voir aussi 5.2.4). En amont de la gay pride, le GSN a pu néanmoins proposer à tous les collèges et commissions scolaires un pro-

gramme de conférences-débats basé sur le thème de l'orientation sexuelle. La cheffe du planning familial a pu, quant à elle, observer un net changement d'attitude chez les jeunes scolarisés : « Je ne sais pas si c'est dû à la gay pride, mais on n'a jamais parlé autant d'homosexualité cette année avec les jeunes, notamment dans le cadre des journées santé. Pour la première fois, le thème a été abordé spontanément par les élèves. La perspective de la manifestation a beaucoup délié les langues, ça a servi à en parler ». En outre, plusieurs institutions se sont présentées comme partie prenante de la manifestation, en particulier la ville de Neuchâtel qui a souhaité un débat public sur le thème de l'homosexualité^a. D'une manière générale, la gay pride a non seulement permis d'effectuer un travail de prévention sur le terrain, mais elle a également généré une dynamique positive par rapport à l'acceptation de l'homosexualité au sein de la population générale. « *La pride est un véritable acte de prévention* », conclut un des intervenants du GSN.

Il ne fait aucun doute que l'engagement d'un ORW permettrait d'étendre les actions entreprises jusqu'à présent et de consolider certains acquis. Il n'en demeure pas moins que la scène gay est relativement restreinte dans le canton de Neuchâtel et que l'activité devrait également couvrir les cantons limitrophes (FR, JU, Jura bernois), comme cela avait été déjà suggéré dans l'évaluation du programme HSH²¹.

4.5.3 Male Sex Workers (MSW)

Il n'a pas été possible dans le cadre de cette étude d'établir un état des lieux, ne serait-ce que sommaire, de la prostitution masculine à Neuchâtel. De même que le réseau associatif et commercial gay y est relativement réduit, la prostitution masculine, si elle existe, est vraisemblablement un phénomène qui demeure très marginal. Les intervenants du GSN n'ont pas pu nous répondre à cette problématique^b. Il est probable que les points de rencontres entre l'offre et la demande identifiés en région lémanique soient également pertinents pour la région de Neuchâtel.

4.5.4 Les personnes vivant avec le VIH/sida

Situation/contexte

Depuis 1985, le canton de Neuchâtel a enregistré 267 tests positifs au VIH. Au début des années 1990, l'incidence du VIH avait atteint un niveau proche de zéro, mais à partir de 1998, le nombre de nouvelles infections a de nouveau augmenté. En 2001, 18 nouveaux tests positifs ont été déclarés dans le canton. On observe un nombre équivalent de nouvelles infections pour l'année 2002⁴⁴.

Sur la base des statistiques publiées par l'OFSP (2001), le GSN estime que le canton de Neuchâtel compte un peu plus de 180 personnes vivant avec le VIH/sida⁵⁴.

Encadrement thérapeutique et psychosocial

Le tableau ci-dessous fournit une liste structurée mais non exhaustive des institutions auxquelles les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent avoir accès en ville de Neuchâtel.

^a La veille de la manifestation, l'Université de Neuchâtel a consacré un colloque scientifique sur cette thématique.

^b Selon une rumeur non vérifiée, il existerait une petite scène de prostitution à proximité des toilettes publiques de la gare.

Tableau 4.8 Les offres pour les personnes séropositives à Neuchâtel

Soins	Hôpital des Cadolles 1 cabinet médical spécialisé
Soutien et accompagnement psychosocial	GSN
Bas-seuil (toxicomanie)	Drop-In (Centre d'information, de prévention et de traitement des addictions)
Aide sociale*	Service social de l'Hôpital des Cadolles Bureau d'accueil des requérants d'asile

*Possibilité d'effectuer le test de dépistage du VIH

*En dehors de l'aide sociale de la ville de Neuchâtel

Parmi ces différents acteurs, nous avons interrogé la médecin-assistante du service d'infectiologie de l'Hôpital des Cadolles, ainsi que la responsable du secteur soutien et accompagnement du Groupe sida Neuchâtel (GSN), dont l'offre est composée de la façon suivante :

- un accueil individualisé à toute personne vivant avec le VIH/sida (personne séropositive), ainsi qu'une écoute personnalisée de parents proches ou amis des personnes séropositives ;
- un lien direct avec les personnes séropositives par le biais d'entretiens individuels en face-à-face ou téléphoniques ;
- un groupe de rencontre accueillant également les proches, voire d'autres intervenants (' Le Baobab ');
- une équipe ' Coup de Main ', composée d'accompagnants bénévoles⁵⁴.

Ces activités se déroulent aussi bien dans les locaux du GSN qu'à l'extérieur. La responsable de ce secteur se déplace dans tout le canton, se rend chez les personnes concernées ou dans d'autres lieux (hôpital, prisons, bistrot, etc.). Elle est de plus facilement atteignable en cas de besoin.

Appréciation

Description de la clientèle — Le service d'infectiologie de l'Hôpital des Cadolles accueille régulièrement une vingtaine de patients séropositifs^a. La plupart d'entre eux sont d'origine africaine et, suivant les situations, au bénéfice d'un permis de séjour N (requérant d'asile), F (humanitaire) ou B (situations diverses). La file active comprend également une faible proportion d'homosexuels et un petit pourcentage d'individus appartenant à d'autres groupes de transmission. D'une manière générale, la clientèle de l'hôpital est composée de personnes dont la situation économique et sociale est jugée défavorable. Les patients homosexuels feraient exception, dans la mesure où ils seraient parvenus à conserver une activité lucrative. Au cours des trois dernières années, la consultation de dépistage n'a recensé aucune nouvelle infection. Les patient(e)s pris(es) en charge par l'Hôpital ont principalement été aiguillés par les médecins ou par d'autres institutions (centres de requérants d'asile, Drop-In, etc.).

La clientèle régulière du GSN est composée de personnes séropositives, dont l'infection par le VIH est relativement ancienne. De ce fait, ces personnes ont souvent en commun soit l'homosexualité soit la toxicomanie. Les requérants d'asile font partie des personnes séropositives ayant fréquemment sollicité l'aide du GSN. Mais cette sollicitation s'est réduite durant les

^a D'après nos informations, l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds en accueillerait une centaine.

deux dernières années. D'une manière générale, rares sont les séropositifs s'adressant au GSN immédiatement après avoir découvert leur séropositivité. Au contraire, la demande de soutien et d'accompagnement semble intervenir plutôt tardivement, à un moment où ces personnes n'ont plus l'énergie suffisante pour surmonter seules certaines difficultés, comme la maladie, la perte d'emploi, la désinsertion sociale. Certaines personnes ne prennent aussi contact qu'une seule fois, si bien qu'il est relativement difficile de dresser un portrait fidèle de la clientèle.

On notera néanmoins que, du point de vue de l'utilisation de l'offre, le tableau ci-dessous montre que depuis 1998 le nombre de nouveaux contacts a sensiblement augmenté et que les activités du secteur accompagnement et soutien se sont intensifiées. Depuis la création, le GSN a reçu des demandes de plus de 150 personnes séropositives.

Tableau 4.9 Accompagnement et soutien de personnes séropositives au GSN : utilisation de l'offre

Activités	2001	2000	1999	1998
Nouveau contact	12	17	12	7
Lien direct	41	43	35	~30
Entretiens individuels par mois	65	13	15	-
Entretiens téléphoniques par mois		43	30	-
Réunions du Groupe de rencontre des personnes séropositives	21	21	-	2
Participants au groupe de rencontre (moyenne ou fourchette)	10-15	13	10-20	6-8

Source : GSN, rapports d'activité 1998, 1999, 2000, 2001.

Prévention — D'une manière générale, la prévention auprès des personnes séropositives n'est pas un objectif prioritaire pour aucun des deux dispositifs étudiés. Cela ne signifie néanmoins pas que les personnes séropositives ne bénéficient pas d'un conseil personnalisé en la matière. Celui-ci intervient généralement après que les intervenantes aient réussi à évaluer la situation sociale et affective, ainsi que les connaissances des personnes auxquelles elles ont affaire. Par conséquent, le conseil se déroule toujours dans un contexte particulier et en fonction de la relation établie avec la personne séropositive : « *La prévention n'est pas mon cheval de bataille dans la relation, explique l'intervenante du GSN. [...] J'évalue, je vérifie si je peux entrer dans les détails ou pas. Et je vérifie si le thème a été abordé avec le médecin. Je fais de la prévention si nécessaire, en connaissance de cause. Je tiens aussi à protéger la relation. Ce n'est pas un aspect facile à aborder* ». Néanmoins, certaines circonstances, comme l'acquisition d'un nouveau partenaire, les discussions de groupe ou le désir d'avoir un enfant, favorisent une prévention plus active et ciblée. Pour l'intervenante du GSN, il est beaucoup plus facile d'aborder la question de la protection et de tenir un discours précis, lorsque il y a un nouveau partenaire ou un changement de partenaire. Elle estime par ailleurs que ce type d'événement suscite une réelle demande en matière de conseil. Or, les questions posées concernent moins les comportements préventifs en tant que tels que la révélation de la séropositivité au nouveau partenaire et les enjeux relationnels qui s'en suivent. La médecin-assistante du service d'inféctiologie note par exemple que certaines femmes africaines, bien qu'elles affirment se protéger, n'informent pas leur partenaire de leur séropositi-

tivité^a. Elle observe également que les patients homosexuels changent plus souvent de partenaires, ce qui l'incite à aborder plus régulièrement la question de la prévention, car eux-même abordent ce sujet relativement rarement. Ainsi, les situations varient d'un individu à l'autre et le conseil s'inscrit dans une dynamique relationnelle chaque fois particulière. Les discussions de groupes organisées par le GSN permettent de traiter de la prévention d'une façon plus informelle. Lors de ces réunions, tous les sujets peuvent être envisagés. Pour l'intervenante du GSN, ces discussions sont l'occasion de vérifier les connaissances et, au cas échéant, de les rectifier.

Enfin, comme on l'a mentionné plus haut (voir 3.5.1), l'intégration des patients dans la cohorte représente une occasion de prévention non négligeable. L'infirmière du service d'inféctiologie a par ailleurs mentionné ce point lors de l'entretien. La passation du questionnaire crée des conditions favorables pour un conseil ciblé. Celui-ci permet d'engager une discussion qui pourrait ne pas avoir lieu en d'autres circonstances. En ce sens, le questionnaire fait office de support. Il règle l'interaction entre le soignant et le patient et réduit au cas échéant les difficultés liées à l'évocation de pratiques qui relèvent de l'intimité de ce dernier.

Besoins non-couverts — A la lumière des entretiens réalisés, les besoins et les attentes des personnes séropositives en matière de prévention restent relativement difficiles à identifier. Lorsque l'on a demandé aux prestataires d'évoquer les besoins (éventuellement non-exprimés) qui ne seraient actuellement pas couverts, les réponses ont débordé du domaine restreint de la prévention, sans qu'il soit pour autant possible de dresser un inventaire raisonné (de besoins) à partir des informations récoltées^b. L'intervenante du GSN, évoque pour sa part des difficultés existentielles, liées au fait que les personnes séropositives vivent dans l'incertitude par rapport à leur avenir et au succès de la thérapie à moyen-long terme : *« Il y a beaucoup de points d'interrogation. Ils ont toujours eu des questions à poser, mais n'ont jamais eu de réponses fixes. On les a rarement dans la vie. Mais encore plus dans cette maladie. Cette absence de réponse est déstabilisante et fait que les personnes sont dans l'insécurité. Lorsqu'ils posent la question aux médecins, il y a des haussements d'épaules. Les personnes séropositives ont souvent des haussements d'épaules »*. A ces difficultés s'ajoute la question de l'intégration sociale, en particulier professionnelle. La séropositivité se révèle être un handicap important dans la recherche d'emploi. Or, le retour à la vie active réduit les sentiments d'insécurité et d'incertitude évoqués ci-dessus. De fait, l'intervenante du GSN observe que les personnes qui ont pu conserver ou retrouver un emploi sont plus autonomes : *« ils trouvent des réponses ailleurs »*. La médecin-assistante souligne également l'importance des besoins sociaux. Mais elle évoque principalement l'absence de soutien psychologique pour les femmes africaines, dont certaines ont été violées par le passé. Elle signale par ailleurs des risques substantiels de stigmatisation et de mise à l'écart à l'intérieur des communautés migrantes, si bien que la révélation de la séropositivité à l'entourage s'avère extrêmement problématique, voire déconseillée. Enfin, elle mentionne des problèmes d'information par rapport au test de dépistage chez les requérants d'asile. La plupart des réfugiés africains, explique-t-elle, pensent à tort qu'ils ont été dépistés pour le VIH lors de leur arrivée en Suisse. Or, en vertu du caractère non-obligatoire du test, les centres de réfugiés ne le pratiquent pas d'emblée. Le service d'inféctiologie de l'Hôpital des Cadolles a le souvenir d'un patient, dont la séropositivité a été découverte ultérieurement alors que l'intéressé pensait être séronégatif sur la base des examens médicaux qu'ils avait subis lors de son arrivée en Suisse.

^a Les hommes africains, quant à eux, affirment ne pas avoir de partenaire en Suisse et leur famille (ou leur femme) restée dans leur pays d'origine.

^b Tel n'est pas l'objectif de ce rapport.

Utilisation du matériel d'information — Pour l'intervenante du GSN, le matériel d'information (brochures, news letters, etc.) à destination des personnes séropositives occupe une place importante dans le dispositif de prise en charge. Dans la mesure du possible, ce matériel est envoyé par courrier au domicile des personnes séropositives. Le matériel est également disponible à l'Antenne et par le biais de multiplicateurs ou de visites dans les centres de requérants d'asile ou dans les prisons. De fait, la couverture est très bonne pour les personnes connues du GSN. La clientèle est ainsi incitée à se renseigner et à se documenter. Par ce biais, le GSN espère renforcer leur autonomie et leur responsabilité. Sans forcer la comparaison, la diffusion du matériel d'information paraît beaucoup moins active au service d'infectiologie. Les brochures sont à disposition sur un présentoir dans la salle de consultation. Elles ne sont pas fréquemment proposées aux patients. La demande ne paraît pas se manifester non plus. Le faible intérêt pour l'information écrite, le niveau d'éducation, la préférence pour des questions directes sont les motifs avancés pour expliquer la faible utilisation de l'offre. L'intervenante du GSN estime que les informations diffusées sont généralement pointues et ne sont pas facilement à la portée de tous. Selon elle, un effort au niveau du graphisme est nécessaire^a. Aussi bien au service d'infectiologie qu'au GSN, des préservatifs sont mis à disposition des personnes séropositives. Une offre que l'intervenante du GSN considère très utile étant donné le prix des préservatifs.

4.5.5 Les jeunes en décrochage

Situation/contexte

On manque d'informations pour établir une description fondée du contexte. On a relevé néanmoins l'existence de deux bandes rivales, lesquelles se sont violemment affrontées en ville de Neuchâtel en juin 2002⁵⁵. On notera également qu'en 2000, la délinquance juvénile et la violence à l'école ont l'objet d'un rapport d'information au Grand Conseil⁵⁶. La problématique des jeunes en décrochage ne saurait néanmoins se résumer à la thématique de la violence chez les jeunes.

L'offre de prévention

Parmi les institutions socio-sanitaires de la ville de Neuchâtel^b, le **Rateau-Ivre**, l'Action éducative en milieu ouvert (**A.E.M.O.**) et le **planning familial**^c permettent de couvrir — du moins en partie — la problématique de la prévention auprès des jeunes en décrochage (2.7.1).

Structure spécifique du Centre d'Information de Prévention et de Traitement des addictions (**DROP-IN**^d) de Neuchâtel, le **Rateau-Ivre**^e se présente comme un espace de convivialité à bas-seuil (bar, salon, jeux, Internet) destiné aux jeunes âgés de 12 à 18 ans. Cette structure poursuit à la fois des objectifs de prévention primaire et secondaire. Elle a pour fonction d'encadrer les jeunes dans leur temps libre, de repérer certains jeunes présentant des difficultés personnelles et, au cas échéant, de leur proposer un soutien ou un accompagnement adapté. Le fonctionnement

^a Elle estime par ailleurs que REMAIDES, une publication de AIDES (France) est, sur le plan graphique plus accessible que *Swiss Aids News*.

^b Nous n'avons pas interrogé le GSN sur ce groupe cible bien que l'Antenne fasse des interventions auprès de jeunes en difficultés, notamment dans les foyers.

^c L'entretien auquel s'est prêtée la responsable du planning familial ne portait pas spécifiquement sur cette catégorie de jeunes. Certains éléments issus de cet entretien représentent néanmoins un certain intérêt pour cette section.

^d <http://www.drop-in.ch>.

^e <http://www.drop-in.ch/rateau.html>.

du Rateau-Ivre est assuré par une éducatrice, secondée par un étudiant auxiliaire. L'encadrement offert par cette structure peut prendre les dimensions suivantes⁵⁷ :

- Apprentissage de la convivialité (socialisation) par le biais de différentes activités (jeux, réalisation de pages Internet, discussions informelles, etc.) ;
- Accompagnement individuel et mise en place d'un dispositif d'aide et de soutien pour des jeunes en difficulté (travail avec les parents ou des professionnels du réseau) ;
- Engagement de certains jeunes pour un travail rémunéré au bar dans le but de créer des liens avec des adolescents perturbateurs, introvertis ou désireux de contacts personnalisés ;
- Une aide aux devoirs (soutien scolaire) proposée ponctuellement.

Ouvert quatre après-midi par semaine, le Rateau-Ivre a pour motto : « *Pas d'alcool, pas de drogue, pas de violence* ». Bien qu'il soit rattaché au DROP-IN, le Rateau-Ivre ne limite pas son action à la prévention des dépendances, mais se préoccupe également des autres risques sanitaires propre à l'adolescence : « *inquiétudes liées aux changements corporels, aux modifications des relations parentales et sociales, à la vie affective, à la vie scolaire et au stress qu'implique la confrontation des choix professionnels* »^a. La prévention du VIH/sida fait partie des préoccupations de l'institution.

L'A.E.M.O. est un service d'aide individualisée qui s'adresse aux jeunes âgés de 6 à 25 ans, ainsi qu'à leur entourage^b. De large spectre, le public-cible est réparti en trois sous-groupes : les enfants (6 à 11 ans), les adolescents (12 à 15 ans) et les jeunes adultes (16 à 25 ans)^c. Pour ces deux dernières classes d'âge, l'A.E.M.O. propose un accompagnement de nature éducative visant à soutenir les jeunes dans le processus d'autonomisation et à faciliter leur passage à la condition d'adulte⁵⁸. La prise en charge se met en place sur une base volontaire mais fait au préalable l'objet d'une demande pouvant émaner de différents partenaires du réseau social^d (prévention secondaire). La prise en charge est limitée dans le temps. Pour les adolescents et les jeunes adultes, celle-ci est fixée à 12 et 18 mois respectivement. Sous certaines conditions, la prise en charge peut être prolongée de 6 mois. L'intervention de l'A.E.M.O. s'inscrit dans un cadre précis (parties prenantes, durée, objectifs, évaluation, etc.) et repose sur un contrat écrit distribué aux différentes parties prenantes (jeunes, assistants sociaux, enseignants, éventuellement parents). Les interventions consistent dans des entretiens d'une heure par semaine. Une évaluation intermédiaire est prévue afin d'établir un bilan en présence des différentes parties et de définir de nouveaux objectifs. L'A.E.M.O. n'a pas d'objectifs particuliers en matière de prévention du VIH/sida. Néanmoins, les intervenants (7 éducateurs/trices spécialisé(e)s dont deux à temps partiel) ont été formés à cette problématique, laquelle est traitée dans le cadre de la sexualité en général.

Le **planning familial** de Neuchâtel est un planning familial de type informatif. Il ne pratique aucun acte médical en dehors du test de grossesse et la prescription de la contraception d'urgence (CPC). Le Planning familial est un acteur incontournable en tant qu'institution-ressource

^a <http://www.drop-in.ch/rateau.html>.

^b L'A.E.M.O. est une institution rattachée à la Fondation Carrefour (<http://www.fondation-carrefour.ch>).

^c Les enfants n'entrent pas en ligne de compte dans la suite du texte.

^d A savoir : écoles, enseignants, médiateurs, conseils socio-éducatifs, employeurs, assistants sociaux (AS), médecins, familles, etc. On notera que l'A.E.M.O. ne travaille pas sur mandat, par exemple de l'Office cantonal des mineurs.

(sexualité, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles) pour les structures mentionnées ci-dessus et pour d'autres institutions du réseau socio-sanitaire intéressées à la problématique des jeunes en décrochage (écoles, foyers, etc.).

Appréciation des personnes interviewées

Clientèles — D'après les observations faites au premier semestre 2002, le **Rateau-Ivre** (RI) accueille régulièrement entre 50 et 70 jeunes âgés de 15 à 18 ans^a. Les 12-14 ans ne comptent actuellement pas parmi les usagers réguliers. Du point de vue de l'âge, la structure de clientèle évolue cependant de façon cyclique, si bien que les intervenants du RI s'attendent à — et souhaitent — un rajeunissement de la clientèle dans un futur proche. De fait, on constate un phénomène d'autorégulation de la part des jeunes : « *Deux groupes ne se côtoient pas longtemps sur le même lieu* ». De leur côté, les intervenants s'efforcent de ne pas déborder de la tranche d'âge ciblée (12-18 ans). Du point de vue du sexe, la clientèle est proche de la parité avec une majorité de garçons. Les jeunes sont majoritairement des immigrés de première ou de deuxième génération (Afrique, pays de l'Est, Turquie, etc.). Dans l'ensemble, les jeunes vivent dans leur famille. Certains ont été placés en institution à la suite d'une fugue.

D'une manière générale, le RI accueille une population relativement marginalisée et qui présente des déficits en termes d'intégration sociale. En premier lieu, il est question des difficultés sur le plan de l'insertion professionnelle. Ce problème est le dénominateur commun de la majeure partie des jeunes qui fréquentent le RI, notamment en raison de leur âge. A la fin de la scolarité obligatoire, beaucoup d'entre eux n'ont pas de projet professionnel et aboutissent au Centre professionnel du littoral neuchâtelois (CPLN), où, dans le cadre d'une ultime année scolaire, différentes options leur sont proposées. Les dysfonctionnements familiaux (conflits, ruptures) et les difficultés scolaires constituent également des sources de difficultés. En second lieu, certains jeunes manifestent leur mal-être par le biais de comportements qui s'écartent de la norme (formes de déviances), mais qui ne sont cependant pas généralisables à l'ensemble de la clientèle, en particulier les comportements agressifs et violents, les comportements dépressifs, la consommation abusive de drogues récréatives (alcool, cannabis), ou encore, chez les jeunes filles les plus marginalisées, des comportements qui s'apparentent à la prostitution. Chez ces dernières, l'éducatrice du RI observe une certaine fascination (inconsciente) à l'égard de la prostitution (celle-ci apparaîtrait comme une issue envisageable par rapport aux difficultés rencontrées). Elle estime par ailleurs que le RI accueille une population relativement vulnérable : « *Ces jeunes ne sont pas forcément intégrés. Ils n'ont pas une pêche d'enfer par rapport à leur avenir et peuvent facilement être tentés par des solutions faciles de soulagement* ».

La clientèle de l'**A.E.M.O.** est principalement composée de jeunes, dont les difficultés ont été repérées au préalable par d'autres institutions, lesquelles sont généralement à l'origine de la demande de prise en charge. Actuellement, la demande émane surtout des services sociaux et des services d'orientation scolaire. Entre 20 et 30% des demandes seraient motivées par les jeunes eux-mêmes (ou leurs parents). En 2001, les A.E.M.O. de Neuchâtel et de Chaux-de-Fonds ont suivi près de 160 jeunes^{59b} (filles et garçons). La grande majorité d'entre eux est scolarisée (niveau secondaire) ou en apprentissage. Les motifs d'intervention sont associés à des difficultés sur le plan scolaire, des situations de crise transitoire liées à la difficulté de trouver un emploi ou une place d'apprentissage, ou encore des problèmes familiaux (familles recomposées, éclatées). La

^a Pour cause de déménagement, le Rateau-Ivre a fermé ses portes durant quatre mois (juillet-octobre 2002). Les informations fournies par l'éducatrice, responsable du lieu, sont ainsi relatives à la période précédant le déménagement.

^b Après soustraction des jeunes encore à l'école primaire.

plupart des jeunes suivis témoignent de problèmes au niveau des comportements plus ou moins semblables à ceux mentionnés par le RI (comportements caractériels ou d'opposition, consommation de drogues douces, etc.).

A priori, le **Planning Familial** (PF) est un service dont la clientèle se recrute au sein de la population générale. De ce fait, son action n'est pas à proprement parler centrée sur les jeunes en décrochage. Ceux-ci y ont néanmoins accès par le jeu des aiguillages. Dans certains cas, la problématique du décrochage est mise au jour sur la base d'un constat d'échec en matière de prévention (prévention tertiaire). Sous cet angle, les statistiques du PF sont assez parlantes. En effet, un peu plus de la moitié des motifs de consultation concernent la CPC (2001 : 52%). Essentiellement féminine, la clientèle du PF est jeune : près de 50% des personnes consultantes ont entre 13 et 18 ans et 25% ont entre 19 et 24 ans^a.

Prévention VIH- Aussi bien au RI qu'à l'A.E.M.O., la prévention du VIH/sida est intégrée à une approche de la sexualité davantage centrée sur les aspects relationnels que sur les aspects techniques. Pour les intervenants de l'A.E.M.O, la sexualité fait pleinement partie des leurs préoccupations dans leur travail avec les jeunes. Ce thème ne fait pas l'objet d'un questionnement intrusif. En revanche, il est abordé de façon 'détournée', au fil de la discussion : « *On essaie de vérifier quelles sont les connaissances et comment les jeunes se situent. Sur Neuchâtel, on remarque en général que l'information est bien faite dans le cadre scolaire. Les garçons et les filles ont reçu l'information, (...) en termes pratiques, leurs connaissances sont excellentes. Le problème vient plus de la manière de gérer les sentiments (...). Il faut peut-être plus intervenir sur (...) les blessures relationnelles qui peuvent se créer... avec la sexualité* ». Au RI, la prévention passe principalement par le biais de discussions de groupe informelles autour des différents thèmes touchant à la sexualité et/ou à la consommation de substances. Celles-ci permettent aux intervenants d'effectuer un travail d'information sur les risques encourus et les moyens de prévention, d'approfondir certaines thématiques et de corriger les connaissances (préservatifs, VIH, PF, pilule, etc.). La nature informelle de ces interactions est à la fois au service et une condition du travail de prévention. Dans cette perspective, les intervenants du RI travaillent de façon stratégique, en particulier lorsqu'il s'agit de mettre du matériel à disposition : « *On a l'œil sur le matériel qu'on met en évidence. On écoute, on regarde comment les brochures sont utilisées. La distribution est passive, mais avec une forte interaction de notre part* ». Le matériel est sélectionné en fonction des caractéristiques du public-cible (âge et expérience^b) et des problématiques que les intervenants souhaitent explorer. Des journaux pour adolescent(e)s sont par exemple mis à disposition (*Girls, Podium, etc.*) de manière à susciter des discussions sur les problèmes récurrents des jeunes, comme les troubles de l'alimentation^c.

D'une manière générale, ces techniques d'approche renforcent l'acceptabilité de la prévention parmi le public-cible. Elles consistent principalement à se mettre au niveau des jeunes de

^a Centre de planning familial de Neuchâtel : Statistiques concernant les consultations au Centre (2000-2001). Ces statistiques concernent les personnes vues individuellement ou en couple pour lesquelles un dossier a été établi.

^b Cet aspect est particulièrement important en ce qui concerne le matériel d'information sur la consommation de psychotropes. Suivant le public-cible, certaines brochures pourraient par exemple susciter la recherche de nouvelles expériences en matière de consommation. L'effet serait ici contre-productif.

^c De fait, cette approche n'est pas uniquement au service de la prévention du VIH ou de la toxicomanie. Elle a également une visée de socialisation et permet notamment de déjouer les comportements agressifs, par exemple entre filles et garçon, ou encore par rapport à des thèmes sensibles comme l'homosexualité.

manière à ne pas heurter leur subjectivité ou anticiper sur des thèmes qu'ils ne sont peut-être pas prêts à évoquer. Dans le domaine de la sexualité, explique l'éducateur de l'A.E.M.O : « *si le jeune balaie les questions assez rapidement, j'en conclus qu'il n'est pas encore mûr pour aller plus loin. Je me mettrai en position d'attente, de manière à voir si, par d'autres biais, on pourra y revenir. Pas de forcing. Ce serait causer plus de dégâts* ». Et l'éducateur de souligner, que les qualités personnelles de l'intervenant comptent aussi, lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelle mesure l'aide apportée sur ces sujets correspond au besoins des intéressés^a. L'intervenante du RI exprime un avis relativement similaire. Le fait que les jeunes ne se sentent pas jugés, qu'ils perçoivent qu'ils peuvent obtenir des réponses, renforce l'acceptabilité des interventions : « *On ne les harcèle pas. On est attentifs* ».

La prévention passe également par un travail de décodage de la demande, laquelle peut s'exprimer de façon non verbale. Au RI, c'est de cette manière qu'un conseil, voire un accompagnement plus personnalisé se met en place. Le cas échéant, l'accompagnement se concrétise par la mobilisation d'autres institutions du réseau socio-sanitaire. A ce titre, le rapport d'activité du RI mentionne deux exemples de prise en charge, dont l'un concerne une jeune fille séropositive (migrante) de 14 ans⁵⁷. Après évaluation de sa situation personnelle^b, le réseau a été mobilisé (soit un enseignant, l'Office des mineurs, l'Office médico-pédagogique et l'Hôpital). De la même manière, les éducateurs de l'A.E.M.O. font intervenir différents membres du réseau (PF, GSN, etc.) lorsque des comportements ou des situations à risques ont pu être identifiés (dépistage VIH, CPC, IVG) : « *On a suivi des jeunes présentant une sexualité à risques (...) On a conseillé à ces jeunes de prendre contact avec le planning familial. (...) Quand on pense toucher nos limites et que d'autres personnes sont plus compétentes pour traiter de certains problèmes, on oriente* »^c De fait, à la lumière des différents entretiens réalisés, il apparaît que le travail de réseau (complémentarité des interventions) fonctionne parfaitement. A ce titre, l'éducatrice du RI mentionne néanmoins des effets inattendus, notamment des difficultés en ce qui concerne le recouvrement des prestations. On ignore cependant dans quelle mesure ce recouvrement concerne le domaine VIH/sida.

Besoins non couverts — Tous les intervenants interrogés (sans exception) s'accordent à dire que la consommation abusive d'alcool figure parmi les problèmes récents qui concernent directement la prévention du VIH/sida et qui ne sont pas suffisamment couverts. Selon l'intervenante du RI, la « *recherche de l'ivresse — se péter* » semble être devenu un but en soi dans la consommation d'alcool. Or, souligne-t-elle, cette consommation abusive (notamment des alcopops) s'accompagne de prises de risques importantes. Et le problème ne concerne pas uniquement les jeunes les plus vulnérables mais tend à s'étendre parmi les jeunes en général. Ce phénomène a notamment été identifié lors des journées santé organisées par le GIS dans les milieux scolaires. La responsable du PF observe qu'il devient de plus en plus net chez les plus jeunes. Il a de plus un impact certain sur le choix des partenaires sexuels et sur les demandes de contraception d'urgence... le lundi matin.

Parmi les problématiques récentes, les conduites prostitutionnelles retiennent également l'attention des éducateurs de l'A.E.M.O. Ils soupçonnent que des jeunes filles migrantes, originaires d'Amérique centrale ou d'Afrique, s'orientent vers ce type de pratiques sur la base de pressions qu'exercerait la famille restée dans le pays d'origine. La difficulté de trouver un emploi faciliterait le passage à l'acte.

^a Un intervenant pourra rester à des niveaux très pratiques ou alors développer le sujet : « en tenant compte de tout ce qui est invisible dans la relation ».

^b Travail au bar (vraisemblablement un comportement proche de la prostitution...).

^c Accompagnement possible.

Environnement — Si l'environnement institutionnel ne semble pas poser de problème particulier, l'évolution de l'environnement socio-économique et culturel actuel joue en défaveur des jeunes en difficulté. Les chances d'intégration sur le marché du travail tendent à se réduire dès lors que les employeurs potentiels augmentent leurs exigences à l'embauche : la priorité est par exemple donnée aux filières les plus cotées. Ce type de processus de sélection représente un facteur de découragement parfois difficile à gérer. Par ailleurs, l'intervenant de l'A.M.E.O. (ainsi que ses collègues) se montre préoccupé par la manière dont la société perçoit la problématique de la violence : « *A force de parler de violence, on a l'impression qu'on la suggère. Il y a une sorte de cristallisation sur des comportements que l'on considère comme violents.. des comportements que l'on n'identifiait pas de cette façon auparavant.. de problèmes d'adolescents appelés à passer. Maintenant, on les stratifie presque et cela accompagne la personne ; cela crée un fardeau, un boulet à tirer* ».

5 LES PRESTATIONS DE PREVENTION NON LOCALISEES

Ce chapitre traite des prestations de prévention qui n'ont pas d'ancrage spécifique au niveau local, mais dont la couverture est d'emblée nationale ou régionale (régions linguistiques), en raison des supports utilisés (Internet, lignes téléphoniques) ou pour des raisons organisationnelles. De telles offres ont été principalement identifiées dans le cadre de la prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et pour les personnes séropositives.

S'agissant du groupe HSH, ce chapitre analyse l'utilisation des services de conseil proposés sur Internet ou par les services d'écoute téléphonique, et traite de certaines ressources de prévention (développée à l'échelon supra-cantonal) visant plus particulièrement les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle.

S'agissant des personnes séropositives, ce chapitre analyse l'utilisation des ressources de prévention mises directement à disposition par l'Aide suisse contre le sida : conseil sur Internet, forums, brochures et séminaires à l'attention des personnes.

Les analyses présentées dans ce chapitre complètent utilement les études de cas du chapitre 4, dans la mesure où les prestations en cause sont complémentaires aux dispositifs locaux de prévention. Ces deux chapitres sont à la base des analyses transversales du chapitre 6.

5.1 CONSEIL ANONYME DELOCALISE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH)

5.1.1 www.drgay.ch

Conçu et animé depuis 1999 par l'ASS, drgay.ch a pour fonction première de faciliter l'accès des HSH à conseil de prévention à la fois spécialisé et personnalisé donnant lieu, le cas échéant à des aiguillages. Ce site est une source potentielle d'information et de soutien pour des HSH qui, d'ordinaire, sont réputés difficiles à atteindre, plus particulièrement les hommes qui ne fréquentent pas le réseau commercial et associatif ou qui sont en phase de questionnement identitaire.

L'offre est disponible dans les trois langues nationales. Les intervenants répondent aux questions dans un intervalle de 42 à 48 heures. Celles-ci sont classées dans 4 rubriques distinctes (identité gaie, safer sex, émotions, bien-être) Les 100 dernières questions de chaque rubrique sont en consultation libre sur le site.

De par sa nature, drgay.ch permet à l'ASS de récolter une masse importante d'informations relatives aux utilisateurs du programme. Ce site fait en quelque sorte office d'observatoire des savoirs et des pratiques de la population homosexuelle (au moins d'une partie de cette population). En collaboration avec l'Université de Zurich, le responsable du programme analyse actuellement un échantillon de 4000 questions. Tous les résultats de cette analyse ne sont pas encore disponibles. Mais il est d'ores et déjà possible de décrire quelques grandes tendances.

Fréquentation — Depuis son lancement en 1999, drgay.ch a répondu à près de 6000 questions. Il accueille actuellement environ 3000 visiteurs par mois. En moyenne, le site reçoit 5 nouvelles questions par jour (de 3 à 4 pour la version alémanique, de 1 à 2 pour la version francophone).

Le nombre moyen de questions a continuellement augmenté depuis l'ouverture du site, si bien que pour ajuster l'offre à la demande des ressources supplémentaires devront être envisagées.

Profil des utilisateurs — Les hommes représentent 80% des utilisateurs ayant posé une question. La moyenne d'âge s'élève à 28 ans. Deux tiers habitent en région urbaine. Une minorité de questions sont adressées depuis l'étranger. D'après les observations du responsable du programme, la plupart des utilisateurs n'ont pas une identité sexuelle claire. D'une manière générale, il estime atteindre des jeunes entrés dans un processus de coming out et des hommes qui fréquentent les espaces de rencontres anonymes (aires de drague, lieux de consommation sexuelle, etc.), soit les personnes les plus vulnérables aux yeux du responsable du programme.

Types de questions posées — Comme on l'a mentionné plus haut, les questions sont ventilées dans des catégories pré-définies. On notera néanmoins que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Par exemple, les questions relatives aux infections sexuellement transmissibles peuvent aussi bien être classées dans la rubrique bien-être que celle consacrée au safer sex. Les premières analyses effectuées par l'ASS donnent les résultats suivants :

- Safer sex 1/3
- Bien-être 1/3
- Identité gaie 1/5
- Emotions 1/10

Ces résultats montrent que drgay.ch constitue une source d'information et de conseil relativement importante en matière de prévention VIH. Les premières analyses montrent également que les questions sur les risques liés à la pratique du sexe oral sont récurrentes. En l'absence d'information plus détaillée, il est difficile d'interpréter cette occurrence. Mais il semblerait que la pratique du sexe oral génère une crainte relativement importante, laquelle nécessite chaque fois une réponse personnalisée qui tienne compte du contexte d'exposition au risque (lieu, type de partenaire, présence de liquide préséminal, etc.).

Appréciation générale — De toute évidence, drgay.ch est un 'bon produit'. L'augmentation continue du nombre d'utilisateurs montre clairement que ce site Internet correspond à une demande dont on sait qu'elle pourrait encore s'accroître. Actuellement, la promotion du site passe principalement par des encarts publicitaires dans la presse communautaire, et par l'intermédiaire des antennes cantonales de l'ASS et les réseaux associatifs. La diversification des supports de communication (par exemple les médias ciblés jeunes) augmenterait les chances d'atteindre des segments de population plus difficiles d'accès. De toute évidence, une telle démarche implique que le site soit en mesure de répondre de façon adéquate à l'augmentation de la demande et puisse disposer de ressources suffisantes (financement public ou sponsoring).

5.1.2 Rainbow-Line

La Rainbow-Line est une permanence d'écoute téléphonique en lien avec la problématique de l'homosexualité^a. Fondée en 1997 sur l'initiative de Pink Cross et avec le soutien financier de l'ASS, elle est le fruit de la coordination de différentes associations homosexuelles romandes et alémaniques. Dans chacune des régions linguistiques, des bénévoles formés à l'écoute assurent la permanence à tour de rôle (du lundi au vendredi, de 19h00 à 22h00), au cours desquelles les gays

^a <http://www.rainbowline.ch> (numéro : 0848 80 50 80).

et les lesbiennes peuvent librement évoquer leurs difficultés et bénéficier de conseils et d'aiguillages appropriés. En dehors de ces heures, les appelants sont connectés à un répondeur. Les germanophones ont en outre la possibilité d'écouter des bandes sonores relatives à différents thèmes. En Suisse romande, la Rainbow-Line est assortie d'une permanence parallèle pour les parents et les proches de personnes homosexuelles.

La Rainbow-Line a traversé une importante crise en 2001, lorsque les associations romandes se sont momentanément retirées du projet. Elles estimaient que le niveau d'utilisation de la ligne n'était pas à la hauteur des coûts consentis. En septembre 2002, la Rainbow-Line romande s'est néanmoins reconstituée ménageant quelques aménagements organisationnels. Si l'on en croit l'article que le magazine 360° consacre à ce sujet, la reprise de la ligne fut mûrement réfléchie et surtout précédée d'une enquête auprès des intervenants de différents services d'aide par téléphone (la Main tendue ; SOS-Enfants, relais genevois du 147 ; CIAO). Les résultats de cette enquête montrent que : « *Les bénévoles des lignes traditionnelles avouent une certaine difficulté à aider les personnes homosexuelles* »⁶⁰. Pour les associations en cause, il ne fait aucun doute qu'il est plus facile pour un jeune homosexuel de s'entretenir avec un autre homosexuel. Il est sans doute encore trop tôt pour apprécier les outputs de la nouvelle ligne dont la coordination a été placée sous la responsabilité de Vogay.

Si la Rainbow-Line suisse alémanique n'a pas connu de crise aussi importante qu'en Suisse romande, elle n'est néanmoins pas à l'abri des critiques. Comme en Suisse romande, son utilité a été remise en cause, notamment par l'antenne bâloise de l'ASS (voir 4.1.2). A nouveau, le faible niveau d'utilisation est en cause, comme le montrent les statistiques fournies par le coordinateur de Pink Cross pour la Suisse alémanique.

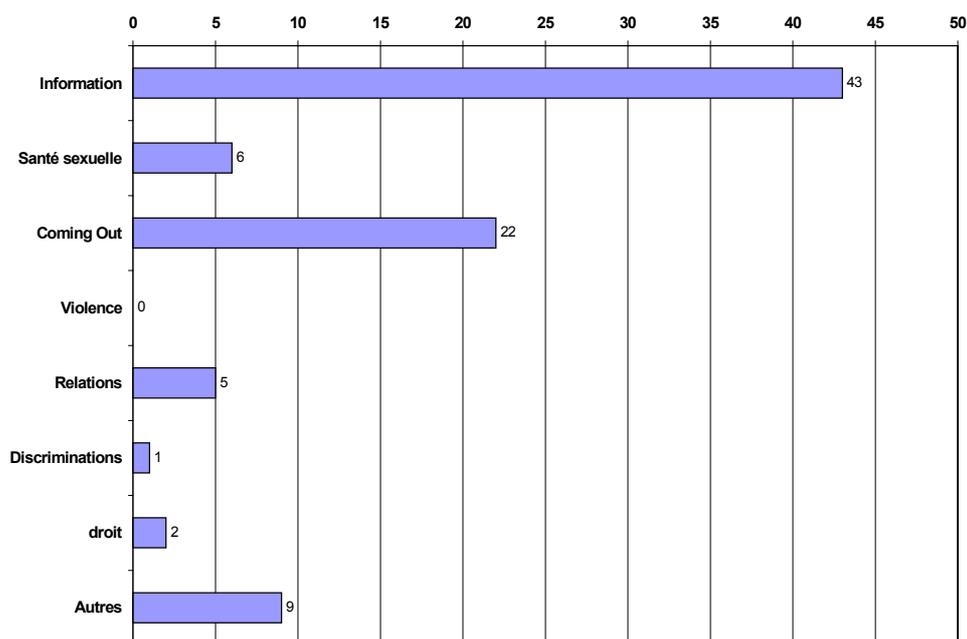
Nombre d'appels — Si le nombre d'appels reçus est important (2000 : 3587 ; 2001 : 3243), le nombre d'entretiens effectivement réalisés est en comparaison particulièrement faible^a. Au cours du deuxième semestre 2001, les associations ont effectué au total 87 entretiens, ce qui représente environ 5% du nombre total d'appels reçu entre juillet et décembre 2001. Malheureusement, on ignore à combien s'élève le nombre de personnes ayant préféré s'informer par le biais des bandes sonores. Il n'en demeure pas moins que le contraste entre le nombre d'appels et le nombre d'entretiens réalisés est troublant et, qui plus est, particulièrement difficile à interpréter.

Profil des appelants — Il n'existe pas de statistique détaillée concernant le profil socio-démographique des appelants. D'après le coordinateur pour la Suisse alémanique, il s'agit principalement d'hommes âgés de 16 à 60 ans. Les intervenants répondent également aux questions posées par des enseignants, des parents ou des proches.

Thématiques abordées — Comme le montre le tableau ci-dessous, les entretiens réalisés sont principalement de nature informative (50%) ou ont trait à la problématique du *coming out* (25%). Les sentiments d'isolement ou de solitude sont fréquemment à l'origine des appels. Les questions relatives à la santé sexuelle et à la prévention du VIH/sida sont faiblement représentées.

^a Statistiques des permanences de Zurich, Berne, Bâle, Lucerne, Coire (deuxième semestre 2001).

Figure 5.1 Distribution par thème des entretiens réalisés au cours du deuxième semestre 2001 (source : Statistik Rainbow Line 2001 — uniquement Suisse alémanique)



Appréciation générale — Compte tenu du contraste observé entre le nombre total d'appels et le nombre total d'entretiens réalisés, il est particulièrement difficile d'apprécier le niveau d'utilisation de la Rainbow-Line. Sur la base des informations récoltées, on ne peut pas directement conclure que cette offre n'est pas suffisamment utilisée. En effet, ce ne sont pas moins de 3000 appels qui sont enregistrés chaque année, en dépit du fait que le nombre d'entretiens effectifs est relativement faible. La Rainbow-Line a fait cependant l'objet d'importantes critiques quant à son utilité. Selon le coordinateur de Suisse alémanique, l'existence de Drgay.ch, la présence de nombreux groupes de jeunes gays sur Internet, le manque de publicité et la plus grande acceptation sociale de l'homosexualité, sont autant de facteurs susceptibles d'expliquer le faible taux de recours à cette aide. Le monitoring des appels mis en place en Suisse romande suite à la réactivation de la ligne en septembre 2002 pourrait à moyen terme fournir de nouveaux éléments d'appréciation^a.

5.1.3 Drgay.ch et Rainbow-line : deux offres complémentaires

Les deux offres s'adressant à la même population, la tentation peut être grande de considérer drgay.ch et la Rainbow-Line comme deux offres concurrentielles. Tel n'est pourtant pas le cas. Premièrement, l'hétérogénéité des supports utilisés implique des interventions de nature différente. La Rainbow-Line se prête volontiers à des entretiens personnalisés et prospectifs (une demande peut en cacher une autre). Drgay.ch offre également une aide personnalisée, dont d'autres utilisateurs peuvent également bénéficier ; mais elle n'est pas à proprement parler un service d'écoute. Deuxièmement, la Rainbow-Line et drgay.ch se différencient par la nature des demandes qui leur sont adressées. Si la palette des questions posées sur drgay.ch est relativement large, la Rainbow-Line répond principalement à des personnes qui se sentent isolées ou à la recherche de contacts. Enfin, si le *safer-sex* et la prévention du VIH constituent des problémati-

^a Pour la statistique de suivi des appels, se renseigner auprès de l'association Vogay à Lausanne.

ques centrales sur drgay.ch, elles ne font en revanche pas partie des thématiques spontanément abordées par les appelants de la Rainbow-Line (à défaut, les intervenants diffusent l'information nécessaire, comme c'est le cas dans le canton Vaud).

Compte tenu de leur complémentarité, les deux offres devraient être en mesure de collaborer davantage. Or, un de nos interlocuteurs a déploré que drgay.ch n'oriente pas suffisamment, voire pas du tout, leur clientèle vers la Rainbow-Line.

5.2 PREVENTION POUR LES JEUNES GAYS

Tant en Suisse que dans les pays voisins, les programmes de prévention spécifiquement destinés aux jeunes gays (filles et garçons) ne sont pas légion^a. Aussi les acteurs de la prévention s'appuient-ils principalement sur les groupes jeunes gays existants, sur les dispositifs de conseil délocalisés, comme drgay.ch ou la Rainbow-Line, sur des interventions ponctuelles dans les écoles et sur des brochures spécifiques comme '*Être soi-même*'⁶¹.

La prévention auprès de ces jeunes s'articule grosso modo autour de trois thématiques principales, toutes plus ou moins liées les unes aux autres, à savoir :

- la problématique du développement identitaire et plus spécifiquement du processus de *coming out* ;
- la prévention du VIH/sida et des autres infections transmissibles ;
- la prévention du suicide et autres formes de morbidité psychologique (santé mentale).
- Les lignes qui suivent n'ont pas pour ambition de traiter de ces différents thèmes de façon approfondie^b, mais de présenter très succinctement le contenu du travail des groupes jeunes gays en Suisse (plus particulièrement leurs récents efforts de coordination), ainsi que les interventions menées par les acteurs romands de l'ancienne Commission jeunesse et école chapeauté par Pink Cross.

5.2.1 Groupes d'auto-support 'jeunes gays'

Il existe actuellement en Suisse une quinzaine de groupes^c d'auto-support '*jeunes gays*' (ci-après : groupes jeunes gays). D'une manière générale, ceux-ci s'adressent à des jeunes de moins de 25 ans. Ils ont pour vocation de :

- soutenir, conseiller et répondre aux jeunes qui se posent des questions sur leur identité sexuelle ou qui se sont engagés dans un processus de *coming out* ;

^a <http://www.eurogayway.org>.

^b Voir sur ces thèmes l'étude de Pierre Cochand et al sur l'incidence du développement identitaire sur les risques de transmission du VIH⁷¹.

^c On note la présence de groupes « jeunes gais » dans les cantons suivants : GE, VD, GR, ZH (3 groupes), SG, UR, BS, AG (2), ZG, NE, FR, LU, BE (5). Les adresses de ces différents groupes sont référencées sur <http://www.purplemoon.ch/jgruppen.php?kid=10>. On ne dispose pas d'information précise sur la fréquentation de ces groupes. A Bâle et Lausanne, on compte en moyenne une quinzaine de participants par rencontre. A notre connaissance, il n'existe en Suisse aucune évaluation des actions réalisées dans le cadre des groupes jeunes gays. En revanche, les interventions de groupes similaires à ceux présents en Suisse ont fait l'objet d'évaluation à l'étranger. Pour une revue de littérature à ce sujet, se référer à l'étude supplémentaire pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse portant sur les jeunes hommes attirés par d'autres hommes (Cf. Balthasar 2003, note 5 dans le résumé).

- rompre leur isolement ;
- leur offrir un lieu d'écoute et d'échanges avec des pairs ;
- de manière à renforcer leur estime de soi (*empowerment*) ;
- les informer et de les sensibiliser sur les risques d'infection par le VIH et autres infections sexuellement transmissibles ;
- et, le cas échéant, les guider dans leurs premières expériences au sein du monde homosexuel^a.

D'une certaine manière, ces groupes ont pour fonction implicite de socialiser ces jeunes en tant qu'homosexuels, sans forcément promouvoir un mode de vie homosexuel par trop stylisé, mais plutôt en renforçant leur capacité d'auto-détermination par rapport à leur environnement. **Dans cette optique, les groupes jeunes gays jouent un rôle particulièrement important**, non seulement dans le domaine de la prévention du VIH, mais aussi dans la prévention d'autres sur les plans psychosociaux et sanitaires.

Pour mémoire, le groupe de Lausanne est animé par le répondant de l'ASS (ORW) au sein de l'association Vogay (voir 4.4.3). Les intervenants de proximité (ORW) de Bâle et de Saint-Gall collaborent, quant à eux, étroitement avec les groupes jeunes gays existants (voir 4.1.2 et 4.2.2).

Coordination des groupes jeunes gays — Bien que nous n'ayons pas enquêté parmi tous les groupes présents en Suisse, nous pouvons raisonnablement supposer que la prévention du VIH est bien représentée dans leurs activités régulières^b. Aussi n'est-ce pas dans ce domaine qu'il importe d'accorder notre attention, mais plutôt sur les modalités d'accès des jeunes à ce dispositif de prévention. Afin d'abaisser le seuil et de diffuser leur offre auprès des jeunes et du grand public, les groupes de Suisse alémanique ont unis leurs efforts dans le cadre d'une action ponctuelle de large envergure lors de la journée nationale du '*coming out*'^c.

5.2.2 Gummibärchen Aktion

Tous les groupes situés dans les villes de Suisse alémanique ont participé au projet **Gummibärchen**, qui lors de sa dernière édition avait pour motto : « *Dein Ticket zum Coming Out* ». En 2002, pour la troisième année consécutive, des bénévoles ont distribué des petits paquets de bonbons (Gummibärli) dans les écoles, les centres de loisirs, au cours de *parties* ou dans les centre-villes. Sur ces paquets figuraient soit deux garçons, soit deux filles se donnant la main et s'exclamant : « *Schwul ?* », « *Bisexuell ?* », « *Heterosexuell ?* ». Un peu plus bas, on pouvait lire en guise de réponse : « *egal, trau dich !* » (C'est égal, ose !). Au verso du paquet figurait une adresse Internet (traudi.ch) sur laquelle les coordonnées et les activités des différents groupes étaient mentionnées.

Le projet avait pour objectifs de dédramatiser l'homosexualité et surtout d'encourager la venue de jeunes gays, lesbiennes ou bisexuel(le)s dans les groupes en question, de manière à ce que

^a Cette énumération est d'ordre idéal-typique. Elle n'est pas fondée sur une analyse de tous les groupes jeunes gays actifs en Suisse.

^b La plupart des groupes jeunes gays sont en lien avec les ORW du programme HSH, lesquels ont suivant les régions suscité leur création.

^c Il s'agit du Coming Out Tag, journée consacrée au thème du *coming out*, au cours de laquelle diverses actions ont lieu dans les principales villes de Suisse alémaniques. A notre connaissance, le *Coming Out Tag* n'est pas célébré en Suisse romande.

ceux-ci obtiennent de plus amples informations, y-compris dans le domaine de la prévention des infections sexuellement transmissibles^a. Pour ce faire, les différents groupes se sont associés aux ORW des antennes de leur canton ou région respectifs.

L'action a reçu le soutien financier de toutes les antennes cantonales de l'ASS concernées, du Département de l'action sociale de la ville de Zurich, ainsi que de divers sponsors privés. Le succès de cette action commune devrait dans un proche avenir donner naissance à des projets, dont on ne connaît pas encore exactement le contenu. Bien que les groupes romands n'aient pas pris part à l'action, leur adresse et le contenu de leur travail est exposé sur le site Traudi.ch.

5.2.3 Interventions spécifiques en milieu scolaire

Les interventions en milieu scolaire spécifiquement consacrées au thème de l'homosexualité sont rares. Dans les cantons où l'éducation sexuelle est confiée à des intervenants externes (planning familial), la couverture de cette problématique est plus ou moins laissée à la libre appréciation des animatrices. Quant aux milieux homosexuels, ceux-ci militent pour que les institutions scolaires tiennent davantage compte des difficultés auxquels sont confrontés les jeunes qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle. En 1999, dans le sillage de la gay pride^b de Fribourg, Pink Cross (organisation faîtière des associations homosexuelles en Suisse) a créé la Commission Jeunesse et école (CJE) — avec la collaboration ou le soutien de l'ASS, LOS^c et FELS^d — afin de sensibiliser les enseignants et les directeurs d'établissement aux problèmes rencontrés par les jeunes hommes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle et les risques sanitaires qui y sont afférents. Elle est principalement composée d'enseignants et de psychologues. Son action consiste à proposer des :

- modules de formation et de sensibilisation à l'homophobie à l'intention du personnel enseignant et parascolaire ;
- interventions dans les classes à tous les niveaux ;
- conférences et ateliers auprès des associations concernées par l'éducation (parents, animateurs en éducation sexuelle, personnel de santé, etc.) ;
- soutien aux enseignant-e-s gays, lesbiennes et bisexuel-le-s^e.

5.2.4 Communication auprès des institutions scolaires

En 2001, Pink Cross a mené une vaste campagne de communication^a directement auprès des directeurs d'établissements scolaires, laquelle a suscité de vives réactions dans les cantons de

^a Pressemitteilung, september 2002. Le communiqué de presse et la liste des actions entreprises dans les différentes villes est disponible sur <http://www.purplemoon.ch/jgruppen/presse.php>.

^b En Suisse romande, la gay pride a lieu chaque année dans une ville différente. Fribourg est la troisième ville à avoir accueilli la manifestation, après Genève (1997) et Lausanne (1998). Elle représente l'occasion de véhiculer un message politique fort dans différents domaines (lutte contre l'homophobie, reconnaissance des couples de même sexe, etc.). La manifestation de 1999 avait été notamment saluée par la Présidente de la Confédération, Ruth Dreifuss, qui s'y était exprimée par l'intermédiaire de l'un de ses collaborateurs.

^c Lesbische Organisation Schweiz (<http://www.los.ch>).

^d FreundInnen und Eltern von Lesben und Schwulen (<http://www.fels-eltern.ch>).

^e Dépliant de la Commission Jeunesse et école : L'amour ne connaît pas de frontière.

Vaud et de Neuchâtel. On reprochait notamment à Pink Cross de faire du prosélytisme. Bien que le reproche était infondé, il mettait en évidence le fait que Pink Cross aurait dû au préalable informer les directeurs de départements de l'instruction publique, plutôt que passer directement par les directeurs d'établissements scolaires. En Suisse allemande, la campagne n'a pas soulevé d'opposition majeure. La Commission Jeunesse et école (CJE) n'est toutefois pas ressortie indemne de cette expérience. Son mode de fonctionnement a été profondément modifié. On observe en premier lieu une forte décentralisation des activités de la Commission au niveau des régions linguistiques (suisse romande et alémanique). Désormais, la gestion des contacts avec les établissements scolaires est exclusivement de la compétence des intervenants, dont l'identité professionnelle est fortement mise en avant au détriment de l'affiliation communautaire. De cette manière ils espèrent renforcer la crédibilité des interventions (action par les pairs). Par manque de temps, nous avons uniquement porté notre attention sur le groupe de formation romand.

5.2.5 L'offre en Suisse romande : les intervention du ' groupe de formation ' dans l'environnement scolaire

De fait, la Commission Jeunesse et école (CJE) en tant que telle n'existe plus. La section romande se définit désormais comme un ' groupe d'enseignants intéressés à la thématique de l'homosexualité ' (ci-après : groupe de formation). Il a été notamment mis sur pied par Vogay (Vaud). Ses objectifs, son public-cible ainsi que ses méthodes d'interventions sont exposées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5.1 Objectifs, public-cible et méthodes d'interventions du groupe d'enseignants intéressés à la thématique de l'homosexualité

Objectifs	Public-cible	Méthodes (4 modules)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ apporter une connaissance afin de mieux appréhender l'homosexualité dans le cadre de l'école ▪ donner des outils, des pistes pour aborder l'homosexualité avec des enfants et des jeunes (7 à 20 ans) ▪ sensibiliser les participants à la réalité de l'homosexualité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ enseignants ▪ médiateurs scolaires ▪ animateurs de santé et infirmières et psychologues scolaires ▪ éducateurs ▪ ou autres personnes intéressées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Témoignages et parcours de vie de deux personnes homosexuelles ▪ Travail sur les préjugés sur la base de documents audiovisuels (<i>It's Elementary</i>) ▪ Théâtre-forum : scénettes interactives et dynamiques ▪ Sensibilisation : informations générales et débats

Source : Groupe d'enseignants intéressés à la thématique de l'homosexualité. Enfants et adolescents, attirance pour quelqu'un du même sexe (plaquette d'information)

Les interventions s'adressent donc prioritairement au personnel éducatif et sanitaire des établissements scolaires. Ce n'est que dans un second temps, que les enseignants ont la possibilité de mettre en pratique les connaissances et les compétences acquises au cours des modules choisis.

^a En mai 2001, un dépliant de la CJE, '*L'amour ne connaît pas de frontières*', soit une plaquette de présentation des prestations de la CJE, a été envoyée à des centaines d'écoles de degré supérieur, secondaires et professionnelles dans toute la Suisse. Un prospectus présentant la Rainbow-Line était jointe à cet envoi (Pink Cross, Rapport annuel 2001).

Libres à eux d'intervenir directement auprès de leurs élèves, le cas échéant en collaboration avec le groupe de formation. La prévention du VIH/sida ne fait pas partie des objectifs prioritaires du groupe. Celui-ci fonde davantage son intervention sur la problématique du suicide chez les jeunes gays, l'homophobie et le coming out.

5.2.6 Utilisation et adéquation de l'offre

D'après le coordinateur du groupe de formation, les interventions décrites ci-dessus ne font pas l'objet de nombreuses demandes de la part des enseignants. Le manque de publicité explique ce faible niveau de recours. D'après le coordinateur du groupe de formation, la gay pride romande crée généralement de bonnes opportunités pour intervenir auprès des corps enseignants. En amont des gay prides de Sion (2001) et de Neuchâtel (2002), le groupe de formation a eu en effet l'occasion d'appliquer différents modules. Les écoles ont été informées, mais les interventions n'avaient pas forcément lieu directement dans les écoles. En Valais, par exemple, l'intervention s'est déroulée à Martigny, une semaine après que le *Nouvelliste* eut publié l'annonce du collectif RomanDit^a qui s'était alors violemment opposé à la manifestation. Une vingtaine d'enseignants et quelques journalistes ont assisté au module. Dans le canton de Neuchâtel, trois interventions ont eu lieu : dans un collège de la Chaux de fonds, au Groupe Sida Neuchâtel (GSN) et lors de la gay pride de Neuchâtel. Des interventions ont également eu lieu dans les cantons de Genève et de Fribourg. Dans ce canton, le groupe collabore actuellement avec les médiateurs des écoles professionnelles. Il est prévu qu'entre 2003 et 2004, les jeunes scolarisés dans ses établissements reçoivent une information ad-hoc. A l'avenir, le groupe souhaiterait également intervenir dans les Hautes écoles spécialisées (HES) et les Hautes écoles pédagogiques (HEP).

Parmi les professionnels compris dans le public-cible, les enseignants des cycles d'orientation figurent parmi les personnes les plus intéressées. Ceux-ci s'occupent en effet de jeunes âgés de 11-12 à 15-16 ans, une tranche d'âge où des problèmes ou des questions relatives à l'homosexualité peuvent surgir. Ces enseignants, souligne le coordinateur, se sentent souvent peu armés pour répondre aux questions ou pour résoudre des conflits.

Les évaluations qui suivent les interventions confirment l'intérêt porté au problème de l'homosexualité par les participants. Quant aux intervenants, ils observent que les difficultés auxquelles les jeunes homosexuels font face sont très peu perçues par le public, notamment en ce qui concerne les **discriminations explicites ou latentes**, l'usage répandu et toléré d'insultes homophobes ou encore les effets néfastes de l'homophobie intériorisée^b.

Pour les intervenants, la prévention du suicide figure parmi les besoins prioritaires. Malgré un climat social plus ouvert que par le passé à l'égard des homosexuels, les plus jeunes d'entre eux ont toujours des difficultés à en parler avec leur parents. De plus ce sujet reste un tabou pour de nombreuses directions d'école et d'enseignants. La plupart des acteurs de l'instruction publique partent du principe que ce problème fait partie de la sphère privée et que c'est, par conséquent, aux familles d'en parler. Or, souligne le coordinateur du groupe, un certain nombre de professionnels de l'enseignement restent sur la réserve car ils craignent précisément une réaction négative de la part des parents. D'une manière ou d'une autre, ces réserves et ces principes se renfor-

^a RomanDit est une association sans but lucratif, proche des milieux catholiques fondamentalistes valaisans. Elle est connue pour ses prises de positions extrêmes sur les thématiques de l'avortement et de l'homosexualité. L'association développe sa conception de l'homosexualité dans un document disponible sur son site Internet (<http://www.romandit.ch>).

^b Sur le thème de l'homophobie, théorie et concepts, voir l'ouvrage de Daniel Borillo, *L'homophobie*. Paris: PUF, 2000.

cent mutuellement. Ils enracinent les attitudes de déni et contribuent à maintenir des connaissances erronées par rapport à l'homosexualité au détriment des personnes principalement concernées, contraintes au silence et à l'isolement.

5.2.7 Matériel utilisé

Le groupe de formation recourt à un nombre limité de brochures, de dossiers et de supports audio-visuels. Les principaux documents mis à disposition du public sont : '*Etre soi-même*' (ASS), '*You > and > AI*' (Journal des jeunes d'Amnesty International) ; '*Moi, Raciste*' (Communauté européenne) et '*Educ'àSion*' (Comité Pride 2001 de Sion). On notera que la publication d'Amnesty International s'est révélée utile dans le travail d'approche avec les institutions scolaires. Elle permet d'aborder la problématique de l'homosexualité sous l'angle des droits humains et lui donne une dimension mondiale. Compte tenu du succès de la brochure en Suisse romande, celle-ci a été rééditée par AI en 2002. On notera également que le site lambda-education.ch, créé par l'initiateur de la CJE produit et diffuse également du matériel pédagogique.

5.3 LE CONSEIL DELOCALISE POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PERSONNES SEROPOSITIVES)

L'Aide suisse contre le sida met différentes ressources à disposition des personnes vivant avec le VIH/sida. Celles-ci peuvent en effet recourir à un conseil personnalisé, participer à des forums de discussion et à des séminaires, ainsi que commander du matériel d'information. D'une manière générale, ces différentes prestations n'ont pas forcément pour vocation première de réaliser un travail de prévention auprès des personnes séropositives. On a privilégié dans le cadre de cette section, les prestations qui ont potentiellement un lien avec la prévention.

5.3.1 Utilisation de l'offre

Le **conseil individuel** (par téléphone, courrier, e-mail ou *on-line*) porte rarement sur des questions de prévention. Lorsque c'est le cas, les questions proviennent surtout de personnes qui ont récemment appris leur séropositivité. La majorité des appelants sont de langue allemande. Il semblerait que les francophones préfèrent s'adresser directement aux antennes ou associations locales. Les demandes concernant la prévention portent principalement sur le problème de la surinfection. Pour l'ASS, les médecins restent la principale source de conseil pour les personnes séropositives. A ce titre, elle se réfère aux résultats de l'étude de l'IUMSP portant sur la sexualité des personnes séropositives et aux recommandations qui y sont associées³².

Le **matériel d'information** est disponible sous forme de brochures et/ou en format électronique (sur le site Internet de l'ASS^a). L'ASS estime que l'utilisation des brochures – notamment celles qui traitent de la prévention – est régulière. La brochure intitulée '*Rapports amoureux et sexualité*' a fait l'objet de 5570 commandes entre avril et décembre 2002. Quant à l'*'Aide-mémoire pour les intervenants*', réalisé suite à l'étude mentionnée ci-dessus, il a été diffusé à raison de 3315 exemplaires (état : décembre 2002). D'une manière générale, les titres les plus demandés sont les suivants : '*Vivre avec le VIH et le sida*' soit un ouvrage de référence sur les fondements, l'hygiène de vie et la démarche thérapeutique (6 éditions à ce jour) ; le bulletin périodique d'information sur les traitements '*Swiss Aids Treatment News*' et la brochure '*Prêt*

^a <http://www.aids.ch>.

pour la thérapie'. Le matériel d'information n'étant pas distribué de façon proactive, l'ASS envisage d'informer en 2004 les médecins sur le matériel existant pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Ces derniers seront censés transmettre l'information à leurs patients séropositifs.

S'agissant du matériel d'information, l'ASS signale qu'il manque sérieusement de brochures pour les migrants qui ne parlent aucune des langues nationales et qui, pour cette même raison, ne peuvent accéder aux autres prestations. Aussi bien l'ASS que ses antennes déplorent un niveau de connaissance très faible parmi ces personnes. A cette lacune, s'ajoute des problème de distribution. En effet, selon les résultats préliminaires (automne 2002) de l'enquête menée par l'ASS auprès des utilisateurs de son site Internet^a, il semble que la distribution du matériel d'information ne soit pas toujours adéquate. Il est arrivé que des personnes testées positives au VIH aient reçu lors du diagnostic du matériel de prévention primaire, principalement destiné avec un résultat négatif.

De manière générale, on peut affirmer que **l'information sur Internet** est utilisée. Les pages avec de l'information médicale sont les plus fréquentées. Suite à l'enquête QUEST^b proposée sur les pages de l'ASS et dont le questionnaire a été rempli par 350 personnes vivant avec le VIH, on peut estimer que le site est utilisé par ce groupe cible, surtout par des hommes (75%) entre 20 et 35 ans^c.

Les offres interactives (forum et chat) sont utilisés par des personnes VIH+ et VIH- et ne sont pas (encore) très actifs. On compte entre 50 et 70 utilisateurs du forum depuis mai 2002 (information décembre 2002). Leur nombre varie en fonction du thème abordé.

Les séminaires organisés par l'ASS et destinées au groupe cible sont utilisés par environ 50 personnes par séminaire, 142 personnes au total ont participé en 2002. Deux de ces séminaires étaient destinés aux hommes gays séropositifs et à leur partenaires^d.

5.3.2 Appréciation de l'offre

Les commentaires suivants se basent sur des informations écrites transmises par l'ASS et un entretien avec le responsable de l'ASS ainsi que sur quelques données préliminaires de l'enquête QUEST citée ci-dessus. Cette étude représente l'avis de 350 personnes vivant avec le VIH et

^a www.hiv-quest.ch, une enquête pour les personnes séropositives sur Internet, menée par l'ASS et GlaxoSmithKline entre le 28 août et le 31 décembre 2002. Nous remercions ici l'ASS pour nous avoir transmis une partie des résultats de cette enquête.

^b www.hiv-quest.ch, une enquête pour les personnes séropositives sur Internet, menée par l'ASS et GlaxoSmithKline entre le 28 août et le 31 décembre 2002.

^c Selon les résultats bruts de cette enquête, aimablement mis à disposition des enquêteurs de la présente étude.

^d Il s'agit des séminaires suivants (exemples depuis décembre 2000):

- Seminar "Auf der Suche nach Freude". Untertitel: "Eine Reise ins Reich der männlichen Sinnlichkeit, jenseits von alles oder nichts". Seminar für HIV-positive schwule Männer und deren Partner. Je in deutsch und franz. im Sommer 2000, 46 participants au total.
- Seminar "Erfahre Lust und Freude". Untertitel: "Eine Reise zur Sinnlichkeit, den tiefen Gefühlen und Vertrauen". Seminar für HIV-positive schwule Männer und deren Partner. Je in deutsch und franz. im Sommer 2001. 56 participants au total.
- Seminar "Mehr Liebe und Lebendigkeit in meiner Beziehung". Seminar für HIV-positive Menschen und deren PartnerInnen. Je in deutsch und franz. im Herbst 2001. 40 participants au total.

l'analyse de ses résultats pourrait fournir des éléments précieux à propos de l'appréciation de l'offre délocalisée.

De manière générale, le responsable rend attentif au fait qu'il existe à son avis un grand nombre de personnes vivant avec le VIH (son estimation est de 10'000-15'000 personnes) et qui ne profitent pas ou ne peuvent pas profiter de l'offre de l'ASS. Il estime qu'un manque ni qualifiable ni quantifiable doit exister pour cette population silencieuse.

Conseil individualisé : Ce conseil ne concerne que rarement des questions de prévention; on manque d'information pour une appréciation de ce thème. A noter que les francophones ne s'adressent pas souvent à l'ASS mais utilisent plus volontiers des antennes de la région francophone.

Matériel d'information : L'appréciation des brochures mises à disposition par l'ASS se trouve dans le chapitre 6.1.1. En ce qui concerne le matériel écrit pour des personnes séropositives, le responsable de ce secteur à l'ASS rend attentif au manque de brochures de langue étrangère; ce manque est d'autant plus préoccupant que les migrants qui ne parlent pas les langues nationales suisses ne peuvent pas non plus accéder aux offres individualisées par téléphone, e-mail ou à l'information diffusée par Internet. Il souligne que leurs connaissances sont particulièrement pauvres et que les antennes locales signalent également leur souci à cet égard^a.

La distribution des brochures pour les personnes vivant avec le VIH n'est pas toujours adéquate. Selon les résultats préliminaires de l'enquête QUEST (mentionnée ci-dessus), il semble qu'il y ait des problèmes particulièrement autour du moment de la communication du résultat positif du test de dépistage. A ce moment, les personnes nouvellement informées de leur infection reçoivent souvent en fait du matériel destiné au public général, c'est-à-dire aux personnes avec un résultat négatif. Les résultats de l'enquête QUEST, pas encore disponibles, contribueront à éclaircir ce point.

Les titres qui abordent qui traitent le plus de la prévention sont :

- *'Rapports amoureux et sexualité'* : élaborée avec l'OFSP, cette brochure a trouvé un accueil très favorable. Les personnes vivant avec le VIH/sida la trouvent pertinente pour leur situation de vie;
- *'Aide-mémoire pour les intervenants'* : élaboré à la suite de l'étude de Meystre-Agostoni et al. de 1998³² sur la sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida, cette brochure constitue une nouveauté très appréciée par les intervenants;
- le classeur *'VIH et Sida - horizons thérapeutiques'* : ce classeur contient quelques chapitres pertinents pour la prévention.

L'information sur Internet : On manque d'éléments pour apprécier cette offre.

Les séminaires : Les séminaires proposés étaient toujours complets. On ne dispose pas d'autres informations à ce sujet.

^a Les intervenants interviewés sont du même avis.

6 ANALYSES TRANSVERSALES DE L'UTILISATION DES OFFRES

Ce chapitre propose des analyses synthétiques, transversales, de l'utilisation de l'offre dans le but d'en établir un bilan résumé dans des conclusions et des recommandations. L'accent est mis sur les éléments structurels dont on peut penser qu'ils sont généralisables au-delà des études de cas spécifiques qui ont servi à leur identification. Le chapitre se penche d'abord sur l'utilisation des brochures puis sur la situation pour les différentes populations de l'étude.

6.1 L'UTILISATION DES BROCHURES

L'analyse de l'utilisation des brochures est centrée sur leur utilité et leur actualité pour le travail effectué par les intervenants. Au total 38 réponses ont été récoltées, dont une seule pour les MSW^a (il n'y a qu'un seul intervenant spécialisé, à Bâle, dans ce domaine parmi les villes sélectionnées).

Vu le nombre réduit de répondants, on n'a pas différencié les réponses par ville. La codification suivante a été utilisée :

- appréciations favorables : Utile : note 3 'plutôt utile' ou 4 'tout à fait utile'; Actuel : note 3 'plutôt actuel' ou 4 'tout à fait actuel';
- appréciations défavorables : Utile : notes 2 'plutôt pas utile' ou 1 'pas du tout utile'; Actuel : notes 2 'plutôt pas actuel' ou 1 'pas du tout actuel'.

Pour chaque brochure, on a compté les appréciations favorables, respectivement défavorables. Pour chacune des populations, les brochures ont été classées par ordre décroissant d'appréciations favorables d'utilité pour faire apparaître les brochures les plus utiles.

Aucune brochure n'a reçu uniquement des appréciations négatives (au moins deux notes 1 : 'pas du tout utile/actuel' ou 2 'plutôt pas utile/actuel'). Le faible nombre des appréciations négatives et la forte fréquence de non réponses ou de zéros ('ne connaît pas / sans opinion') nous a conduit à concentrer l'analyse sur les réponses positives.

6.1.1 Appréciation des brochures

Le Tableau 6.1 synthétise les appréciations concernant les brochures utilisées pour les différentes populations. Seules les brochures ayant reçu au moins 2 appréciations favorables, respectivement défavorables, sont mentionnées.

^a MSW = *Male Sex Worker* (prostitué masculin).

Tableau 6.1 Appréciation des principales brochures utilisées

	<u>Nombre d'appréciations favorables</u>		<u>Nombre d'appréciations défavorables</u>	
	<u>Utile</u>	<u>Actuel</u>	<u>Utile</u>	<u>Actuel</u>
Jeunes en décrochage (9 répondants)				
<i>Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les femmes</i>	8	8		
<i>Eh les garçons! (ProFa)</i>	5	4		
<i>Safer Sex ... Sicher</i>	4	4		
<i>Être soi-même</i>	3	4		
<i>Was bedeuten HIV und Aids? (Für MigrantInnen)</i>	2	2		
Travailleuses du sexe (6 répondants)				
<i>Stella</i>	5	4		
<i>Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les femmes</i>	3	3		
<i>Guida per le donne migranti</i>	3	2		
<i>G'sundheit... Frauengesundheit ! [D-F-I]</i>	2	2		
<i>Safer Sex ... Sicher</i>	2	2		
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (10 répondants)				
<i>Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes</i>	9	9		
<i>Etre soi-même</i>	8	7		
<i>Safer Sex ... Sicher</i>	7	7		
<i>Lust auf Blasen und Blasenlassen (Faltblatt)</i>	6	5		
<i>Information zum HIV Test</i>	5	5		
<i>Coming Out</i>	5	3		
<i>Hé les garçons (ProFa)</i>	4	4		
<i>Safer Sex für Ledermänner</i>	4	4	4	2
<i>Was bedeuten HIV und Aids? (Für MigrantInnen)</i>	4	4		
<i>Condoms & Communication. Das Sexspiel</i>	4	3		
<i>Freundschaft oder die Illusion, vor Aids geschützt zu sein (Faltblatt)</i>	4	3	3	5
<i>[Schwul]</i>	4	3		
<i>HEP - ABC</i>	3	2		
<i>Lustvolle Sexualität ohne Angst danach. Für Männer</i>	2	3		
<i>Ohh. Mann</i>	2	2		
Male Sex Workers (MSW) (1 répondant)				
<i>Strichzone : Infos für Sexworker, (4 Ausgaben) / Trottoir : Infos pour prostitué (2 éditions)</i>	1	1		
<i>Travel Guide (ENMP)</i>	1	1		
<i>Safer Sex ... Sicher</i>	1	1		
<i>Verbeugen & Erkennen von sexuell übertragbaren Krankheiten</i>	1	1		
<i>HEP - ABC (seulement en allemand)</i>	1	1		
<i>Information zum HIV Test</i>				

	<u>Nombre d'appréciations favorables</u>		<u>Nombre d'appréciations défavorables</u>	
	<u>Utile</u>	<u>Actuel</u>	<u>Utile</u>	<u>Actuel</u>
Personnes vivant avec le VIH (personne séropositive) (12 répondants)				
<i>Abonnement 'Swiss Aids Treatment News' allm.</i>	7	8		
<i>Beziehung und Sexualität</i>	7	6		
<i>Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les femmes</i>	6	6		
<i>Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les hommes</i>	6	6		
<i>Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit HIV oder Aids</i>	6	6		
<i>Bereit für die Therapie?</i>	6	5		
<i>Was bedeuten HIV und Aids? (Für MigrantInnen)</i>	5	4		
<i>Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und Aids (Ordner)</i>	4	4	3	3
<i>HIV-Aids - Heutiger Wissensstand</i>	4	4		
<i>Recht haben - Recht bekommen</i>	3	4		
<i>Safer Sex ... Sicher</i>	3	3		
<i>Arbeit und Aids (Arbeitsrechtliche Fragen)</i>	3	2		
<i>Pour en découdre avec, manuel de survie</i>	2	2		
<i>Recommandations diététiques à l'usage des personnes ayant une infection par le VIH / Abbot SA</i>	2	2		
<i>Vorbeugen und Erkennen von sexuell übertragbaren Krankheiten</i>	2	1		
<i>Wie positiv essen?</i>	1	1	3	3

Note : Seulement les brochures ayant reçu au moins 2 appréciations favorables, respectivement défavorables.

Il apparaît que les répondants se sont concentrés sur les 'bonnes' brochures : les brochures pour lesquelles ils ont donné des réponses sont celles qu'ils connaissent, ils les connaissent parce qu'ils les utilisent, et ils les utilisent parce qu'ils les trouvent bonnes (utiles et actuelles). Ce processus supposé constitue un obstacle à un jugement sur l'ensemble des brochures puisqu'il ne permet pas de recueillir un nombre représentatif d'appréciations défavorables. Il fait cependant ressortir de façon valide les meilleures brochures et permet, couplé avec l'analyse des interviews, d'en dégager quelques caractéristiques importantes.

Il y a d'abord quelques brochures 'généralistes' qui sont largement utilisées dans plus d'un groupe cible. On peut citer principalement '*Safer Sex... Sicher*', '*Sida : six réponses aux questions..*' (versions Femmes et Hommes), '*Être soi-même*', '*Eh les garçons! (ProFa)*', '*Was bedeuten HIV und Aids? (Für MigrantInnen)*'.

Ensuite, pour chaque population on trouve un nombre relativement restreint de brochures 'utiles' et 'actuelles' qui sont plébiscitées. Ce sont celles indiquées dans le Tableau 6.1. Avec les brochures généralistes, elles constituent le noyau central des brochures utilisées pour la prévention dans ces populations. Il importe donc d'en assurer la disponibilité. Or, certaines de ces brochures ne sont pas disponibles dans certaines langues ou sont en voie d'épuisement.

Quelques brochures ont reçu des appréciations ambivalentes : un nombre relativement élevé d'appréciations favorables et défavorables. Il s'agit surtout de '*Safer Sex für Ledermänner*',

'Freundschaft oder die Illusion, vor Aids geschützt zu sein (Faltblatt)' et 'Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und Aids (Ordner)'. On peut interpréter cette situation comme indiquant l'importance de la brochure mais aussi la nécessité d'en mettre à jour ou modifier le contenu ou le format.

De nombreuses remarques des répondants ont attiré l'attention sur le fait que certaines brochures ne sont pas disponibles dans telle ou telle langue, par exemple l'albanais ou le portugais. Des répondants ont indiqué qu'ils utilisent des brochures étrangères, par exemple de la Deutsche Aids Hilfe. Ces deux éléments semblent liés et indiquent une piste à suivre pour rendre disponible du matériel destiné à de petites minorités linguistiques de migrants : développer des collaborations avec des pays, par exemple l'Allemagne, dont la philosophie de prévention est semblable à la nôtre⁶² et qui accueillent des populations migrantes de même origine. On peut également penser à traduire et diffuser plus largement les meilleures brochures produites par les antennes ou d'autres institutions régionales. On pourrait aussi envisager une collaboration avec les pays d'origine des migrants.

D'autres remarques diffuses faisaient référence à des difficultés liées au format des brochures^a en liaison avec les conditions dans lesquelles elles sont distribuées. De grosses brochures ne conviennent pas à certains settings ou à des groupes cibles ayant des difficultés avec l'écrit.

6.1.2 Conclusions et recommandations

	Conclusions	Recommandations
1	Il existe pour chaque population un noyau central de brochures dont l'utilité est reconnue.	Il faut assurer la disponibilité de ce noyau de brochures dans un nombre adéquat de langues en procédant aux traductions et aux réimpressions nécessaires.
2	Quelques-unes de ces brochures, bien qu'appréciées, suscitent certaines réserves quant à leur contenu ou à leur format.	Il faut mettre à jour les brochures du noyau central dont certains aspects sont insatisfaisants.
3	Certaines brochures ne sont pas disponibles dans toutes les langues pour lesquelles il existe un besoin.	Il faut envisager d'utiliser du matériel étranger adéquat, éventuellement en collaborant à sa conception, ou de diffuser du matériel suisse produit localement, pour répondre aux besoins de brochures dans des langues de populations migrantes très minoritaires.
4	L'utilisation de certaines brochures, par ailleurs utiles, est freinée par leur format inadéquat pour les conditions concrètes dans lesquelles elles sont utilisées.	Dès leur conception, le 'form factor' des brochures doit tenir compte des conditions concrètes dans lesquelles elles seront utilisées.

^a Ce que les Américains appellent "form factor". La petite brochure "Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le préservatif" (épuisée !) est citée en exemple d'excellente utilité avec un très bon format.

6.2 LES TRAVAILLEUSES DU SEXE

Le groupe-cible des travailleuses du sexe est très hétérogène. Il existe un découpage du groupe selon travailleuses du sexe professionnelles ou non-professionnelles, selon prostitution volontaire et non-volontaires, selon les lieux où la prostitution est exercée, selon la provenance et le statut légal des travailleuses du sexe ou encore selon les segments de la prostitution⁶³⁻⁶⁵. Dans le cadre de ce rapport, on a choisi de décrire la situation en termes de segments de prostitution (haut - intermédiaire - bas), ceci pour deux raisons principales : cette catégorisation est souvent utilisée par l'ASS⁶⁶ et les intervenantes et s'avère pertinente pour les interventions de prévention.

Des éléments descriptifs du milieu de la prostitution et des segments sont mentionnés dans le texte quand les intervenantes en ont parlé et qu'ils constituaient des éléments pertinents pour l'intervention, mais on n'a pas cherché à faire une description complète des conditions de vie dans les différents milieux de la prostitution. Le cadre légal dans lequel ce milieu évolue ainsi que la problématique générale de la migration — lorsqu'elle est liée à celle de la prostitution — sont notamment prise en compte que dans le cadre défini par les questions d'évaluations. Pour une discussion plus large de la situation générale des travailleuses du sexe en terme d'exposition au risque, de comportements, de connaissances et de vulnérabilité, on se référera à l'étude 'Populations particulières : Les travailleurs du sexe'⁶⁷, complémentaire à la présente étude.

Les analyses et conclusions de ce chapitre s'appuient d'abord sur l'information récoltée dans les cinq villes, mais également sur la littérature disponible, les rapports annuels du programme APiS et sur un entretien avec la responsable de ce programme. Les entretiens de validation effectués sur le terrain lors d'une tournée avec des médiatrices du programme ont donné des informations convergentes. De ce fait, nous estimons que ces analyses et conclusions ont une portée plus générale.

6.2.1 Les interventions dans le milieu de la prostitution

Les structures et les interventions dans le milieu de la prostitution tiennent compte de l'hétérogénéité du groupe-cible et sont rarement destinées au groupe entier des travailleuses du sexe. On distingue quatre types d'offre qui s'adressent à différents sous-groupes dans le milieu de la prostitution :

Pour **les migrantes**, il y a notamment le programme APiS (voir 3.1.1) souvent rattaché aux antennes locales de l'Antenne suisse contre le sida (ASS). Dans quelques grands centres urbains, on trouve également des offres complémentaires à celle du programme APiS et destinées également aux travailleuses du sexe migrantes, telles Aliena à Bâle (voir 4.1.1).

Il existe des interventions spécifiquement destinées aux travailleuses du sexe, comme, par exemple à Lausanne avec Tandem (voir 4.4.1) ou au Tessin, avec le projet Venere (voir 4.3.1). Ces interventions sont parfois soutenues par des services communaux ou cantonaux dont la mission principale n'est pas la prévention, par exemple, le *Einwohnerdienst* à Bâle (4.1.1) ou le Bureau du délégué aux étrangers à Neuchâtel (voir 4.5.1).

Il y a également des **structures spécialisées 'prostitution'** comme le bus de Fleur de Pavé à Lausanne (voir 4.4.1), Maria Magdalena à Saint-Gall (voir 4.2.1) ou encore des ONG avec des projets variés à destination des prostituées (Aidspfarramt et Mitternachtsmission à Bâle (voir 4.1.1) Tandem à Lausanne (voir 4.4.1). Ces structures n'atteignent souvent que l'un ou l'autre segment de la prostitution.

Pour les femmes consommatrices de drogues qui se prostituent, des structures spécifiques d'accueil à bas seuil ont été créées dans les grands centres urbains (Frauenoase à Bâle (voir 4.1.1), le bus de Fleur de Pavé à Lausanne (voir 4.4.1). Dans les autres villes cette fonction est remplie par les structures à bas seuil pour les personnes toxicomanes.

6.2.2 Les segments du milieu de la prostitution

Dans le domaine de la prostitution, les intervenantes distinguent trois segments principaux : le segment haut, le segment intermédiaire et le segment bas (voir les chapitres qui suivent pour la description de ces segments). Le tableau suivant indique pour chaque segment le lieu d'activité et son accessibilité.

Tableau 6.2 Segments de la prostitution, settings, accessibilité et interventions

Segment	Settings	Accessibilité	Interventions spécifiques
segment haut Escort, semi-professionnelles, femmes au foyer	privé, hôtel, salon	avec difficulté par téléphone, mais rarement suivi par un contact ultérieur	aucune
segment intermédiaire travailleuses du sexe professionnelles 'bien intégrées' (légal).	Salons studio	En général atteignables : contact dans les salons et par téléphone (SG)	<i>Outreach work</i> (APiS, etc.) dans les salons, accueil et accompagnement dans les structures spécialisées (SG, BS)
segment bas (toxicomanes) femmes toxicodépendantes	rue, privé	Atteignables par des structures spécialisées (Lausanne, Bâle) et par des structures de bas-seuil drogues (pas étudiées dans le cadre de ce rapport)	<i>Outreach work</i> des structures spécialisées (grandes villes), structures bas seuil drogue
segment bas (migrantes) Migrantes en situations de dépendance (illégal, danseuses de cabaret)	rue, salons de massage, bar à champagne, <i>bar-alberghi</i> , appartements privés, clubs privés, cabarets, night-clubs.	Atteignable par le programme APiS et les structures locales destinées à cette population. Défauts de couverture dus au manque de ressources des interventions et parce que certains lieux restent résolument fermés et sont souvent inconnus.	Programme APiS et projets locaux (Bâle, Saint-Gall, Lausanne, Tessin)

Source : adapté de Obrist 1995⁶³

6.2.3 Le segment haut de la prostitution

Le segment haut de la prostitution concerne les femmes qui travaillent pour les agences d'accompagnement, la prostitution occasionnelle et semi-professionnelle. Les intervenantes et les spécialistes du domaine de la prostitution estiment que les femmes de ce segment sont vulnérables du fait qu'elles travaillent seules, de manière peu professionnelle. Elles n'ont jamais 'appris' le métier et les mécanismes nécessaires pour leur propre protection tels la négociation avec le client. Elles dépendent de leur agence et cachent leur travail à leur entourage. De plus, elles consentent à des rapports sexuels sans préservatifs non seulement pour des raisons écono-

miques mais aussi pour conserver à la relation un caractère romantique⁶⁸. Nos interlocutrices n'ont connaissance de ce segment de la prostitution que par les annonces dans la presse et par Internet mais n'y ont pas accès. Le rapport annuel 2001 du Programme APiS¹¹ confirme ce constat pour l'ensemble du pays. Il n'y a pas d'interventions destinées spécialement à ce segment et les femmes concernées ne contactent que très rarement les structures d'aide pour prostituées, car elles ne s'identifient pas à ce métier.

6.2.4 Le segment intermédiaire

Ce segment n'a pas été décrit comme 'vulnérable' par nos interlocutrices. Les femmes connaissent les règles du milieu de la prostitution qui veulent qu'on se protège toujours. Les relations privées et professionnelles sont strictement séparées. Les femmes s'identifient largement avec leur travail.

Dans ce segment on trouve des femmes suisses et des étrangères qui travaillent dans le pays en toute légalité. Le programme Apis et les structures spécialisées comme Maria Magdalena à Saint-Gall (voir 4.2.1) ou le *Aidspfarramt* à Bâle (voir 4.1.1) incluent ce segment dans leurs activités. Les activités destinées à ce segment ne sont pas seulement et prioritairement des activités de prévention VIH, mais cherchent également à améliorer les conditions de vie des femmes concernées et à développer leur compétences sociales. Ce segment peut être touché par un travail de proximité (*outreach work*) et par téléphone. Cette dernière méthode n'amène que rarement à un contact de suivi comme l'ont montré plusieurs essais dans les villes. De manière générale, les femmes suisses et sud-américaines semblent plus accessibles que les femmes asiatiques ou d'Europe de l'Est.

6.2.5 Le segment bas (prostituées toxicomanes)

Les femmes de ce segment sont majoritairement suisses. D'après les intervenantes, elles sont particulièrement vulnérables aux risques d'infection. Les femmes de ce groupe seraient plus souvent confrontées aux demandes de rapports non protégés que les autres et seraient prêtes à les accepter pour des raisons économiques^a. Elles se prostituent en outre dans des conditions très difficiles, principalement pour financer leur consommation de drogue (*Beschaffungsprostitution*). Elles se trouvent au dernier rang dans la hiérarchie de la rue et également dans la hiérarchie de la prostitution. Elles se prostituent souvent dans des endroits qui ne les exposent pas à la répression policière, le plus souvent dans des zones peu sûres et isolées, à la merci des clients. Pour leur propre protection, elles ont souvent un 'ami' pour lequel elles travaillent. Elles sont méprisées par la société, par leur protecteur et par leur fournisseur de drogue. Elles se trouvent ainsi dans une situation de dépendances multiples qui peut les amener à accepter des pratiques sexuelles peu sûres, imposées par des clients ou acceptées pour des raisons économiques (les rapports non protégés sont considérablement mieux payés)^{27,63}.

Les femmes de ce secteur de la prostitution ne s'identifient pas avec la profession de prostituée et ne sont que rarement atteignables par des structures spécialisées pour les travailleuses du sexe. Ces femmes sont également réticentes à utiliser d'autres structures du réseau médico-social 'officiel'^b. L'installation de structures à bas-seuil à leur intention s'est imposée alors dans les grands

^a Cette appréciation n'est cependant pas partagée par les auteurs d'un précédent rapport d'évaluation⁴ qui relevaient la persistance d'un haut taux d'utilisation de préservatifs dans ce segment.

^b D'après Obrist B. 1995⁶³: *“praktizieren sie vergleichsweise häufig Dienstleistungen ohne Kondome ... Problematisch hinsichtlich der Kondomverwendung erweist sich bei diesen Prostituierten, dass sie dem Frei-*

centres urbains. Ces installations répondent à la fois aux besoins de ces femmes en tant que femmes marginalisées et minoritaires, en tant que femmes toxicomanes et en tant que femmes qui se prostituent. Cette offre est adaptée à leur rythme de vie (heures d'ouverture) et à leur besoins. Ces installations s'adaptent à toute la gamme de problèmes auxquels ces femmes peuvent être confrontées, y compris la prévention du VIH. Elles offrent un espace de sécurité, de repos, d'écoute et d'accueil.

C'est dans ce contexte d'une offre élargie que la prévention VIH trouve sa place naturelle au moment adéquat. Le matériel de prévention (seringues, préservatifs et brochures) est bienvenu. Il en est autrement pour les entretiens qui abordent les thèmes de la prostitution et du safer sex : les intervenantes ont parfois l'impression que cette thématique est bloquée systématiquement par les femmes toxicomanes et qu'elles ne sont pas disposées à affronter le problème. Le fait que les femmes ont une grande confiance dans les intervenantes et les connaissent souvent depuis longtemps permet à celles-ci d'aborder régulièrement les questions de la prévention VIH (voire de les accompagner dans une consultation de dépistage).

Pour les villes petites ou moyennes, les spécialistes ne réclament pas de structures particulières pour des femmes toxicomanes qui se prostituent⁶⁹. Dans ces villes, ces femmes sont atteignables par le réseau des structures à bas seuil mis en place pour les toxicomanes. Les spécialistes estiment que ces structures, fréquentées majoritairement par des hommes, ne conviennent pas toujours aux besoins de femmes et encore moins aux besoins particuliers des femmes qui se prostituent. Les évaluateurs ne peuvent se prononcer sur ce point, les intervenants de ces structures n'ayant pas été interviewés. On notera que certaines antennes locales ont effectué des cours de perfectionnement destinées aux intervenants du milieu de la toxicomanie. L'Aide suisse contre le sida (ASS) a également mis sur pied un module de formation à leur intention^a. Ce module est maintenant prêt pour une diffusion plus large.

6.2.6 Le segment bas (prostituées migrantes)

La grande majorité des travailleuses du sexe se trouve dans ce segment. Les femmes sont décrites comme très vulnérables, situation qu'elles partagent avec les prostituées toxicomanes⁶⁸, parce que la plupart d'entre elles cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : clandestinité, situation de dépendance, aliénation de leur culture et langue, problèmes d'alcool et de drogue. Dans certains cantons, le pourcentage d'étrangères dans le métier peut dépasser 95%³⁹. Beaucoup d'entre elles sont des clandestines ou travaillent de manière illégale, n'ayant que des visas de tourisme ou des permis particuliers (permis L). Elles travaillent comme danseuses de cabaret, dans les bars à champagne (comme entraîneuse), dans des salons, saunas, sexe clubs ou autres établissements et dans la rue. Aux yeux des intervenantes, les clubs privés passent pour être des lieux particulièrement sordides. Les femmes qui y travaillent y sont très vulnérables.

erbedürfnis nach romantischer Beziehung, nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen, Entsprechung bieten”.

^a *Impulstagung 'Let's talk about sex'. Wie das Thema 'Sexualität' besser ins Beratungs-Setting von Aids-und Suchtfachleuten integriert werden kann.*

Les artistes de cabaret

La situation des artistes de cabaret en Suisse est bien décrite dans un document le projet de loi du canton Vaud sur la prostitution³⁹ :

« Le visa d'artiste de cabaret permet à des étrangères de travailler pendant une durée maximale de huit mois par année civile dans des cabarets et des night-clubs suisses en tant que strip-teaseuses. Depuis 1995, un âge minimal de vingt ans est prescrit.

Les polices cantonales estiment que de nombreux propriétaires ou exploitants de night-clubs n'ont intérêt pour la licence d'artiste de cabaret que dans la mesure où les femmes engagées comme strip-teaseuses ont également des rapports sexuels avec des clients de leurs établissements. Pourtant, la licence en question ne l'autorise pas. Ainsi, le client commande tout d'abord des boissons dont le prix est très élevé, avant d'en arriver, dans des logettes ou ailleurs, à des contacts plus ou moins intensifs avec les artistes de cabaret, auxquelles il doit encore verser de l'argent supplémentaire pour cette forme cachée de prostitution. La participation des femmes au chiffre d'affaire généré par les boissons se situe aux environs de 5%.

Malgré le salaire minimal prescrit et fixé par le droit cantonal pour les artistes de cabaret, il est clair que les femmes ayant à assumer des charges régulières (taxes d'intermédiaires, locations, etc.) voient dans la prostitution un moyen d'éliminer les dettes qu'elles ont dû contracter ».

Même si ce texte ne décrit pas exhaustivement la situation des artistes de cabaret, il met en évidence la contradiction entre l'occupation légale de la danseuse et la prostitution, exercée dans ce contexte de manière illégale. Le programme national APiS principalement ainsi que quelques autres interventions locales traitent de cette problématique en adoptant une approche appropriée à ce setting (par exemple le projet Venere au Tessin, voir 82).

L'accès des intervenantes aux femmes dans les cabarets dépend de plusieurs facteurs : la bienveillance du gérant, la disponibilité des femmes et la bonne réputation du programme APiS auprès des gérants et des travailleuses du sexe. D'une manière générale, les gérants des cabarets ne sont pas hostiles aux interventions de prévention VIH. En témoigne le fait que, en 2001, 40% des contacts (soit 4405) du programme APiS ont été effectués dans ce milieu.

Dans les meilleurs cas, le travail de prévention et éventuellement de consultation et d'aiguillage peut être effectué pendant un moment tranquille dans le cabaret en présence de toutes les femmes. C'est notamment le cas si la visite des médiatrices est annoncée préalablement et que le gérant a informé les femmes (cela se pratique notamment à Lausanne). Pour créer ces conditions favorables, le soutien actif de l'autorité locale ou cantonale joue un rôle important et peut ouvrir beaucoup de portes (voir le rôle actif du bureau des habitants de Bâle ou le soutien du médecin cantonal à Lausanne). A Lausanne, en 2001, 788 des 900 danseuses recensées durant l'année ont été contactées.

Dans le pire des cas, les gérants n'admettent pas qu'il y a un lien entre le travail que les danseuses effectuent dans leurs établissements et la prostitution. Cet argument leur sert à refuser toute intervention de prévention (c'est le cas au Tessin). Les médiatrices sont alors obligées de visiter les femmes pendant la journée et dans leurs logements. Elles ne connaissent pas toujours les adresses. Leurs visites sont inattendues et les femmes peuvent être absentes ou indisponibles. L'accès aux femmes est très difficile et c'est seulement par la persévérance des médiatrices que certains contacts peuvent être établis (les médiatrices sont alors bienvenues et les contacts fruc-

tueux^a). Dans ces conditions, au Tessin, seules 26 danseuses ont été contactées en 2002 (1609 permis L avaient été délivrés).

Acceptation — Les femmes travaillant dans les cabarets sont très souvent des femmes provenant d'Europe centrale et orientale. Elles n'admettent pas toujours pratiquer une forme de prostitution et n'acceptent pas toujours — en premier abord — les interventions de prévention. Beaucoup d'entre elles n'ont pas une forte identification avec ce milieu et considèrent leurs clients comme une succession d'amis 'spéciaux'; elles sont pour la plupart d'un niveau culturel assez élevé et pensent avoir suffisamment de connaissances. Elles savent qu'elles n'ont pas le droit de travailler hors de leur travail officiel de danseuse et ne reconnaissent de ce fait aucune activité accessoire.

Dans ce contexte, la réputation du programme APiS (voir 3.1.1) et l'expérience des médiatrices locales prennent toute leur importance^b. L'homogénéité de l'approche et du matériel distribué fait que le programme est souvent reconnu par des femmes qui l'avaient déjà rencontré ailleurs^c. Les danseuses changent de lieu de travail très fréquemment et il est difficile d'établir des rapports de confiance avec elles. Il est d'autant plus important que la médiatrice, même si elle n'est pas connue personnellement, soit reconnue et acceptée à cause du 'label' de son intervention, mais également à cause de son approche habile et expérimentée. Nos entretiens avec les danseuses laissent entendre que ce mécanisme joue en faveur de l'acceptation de l'offre.

Les préservatifs et la brochure Stella^d, conçue par le programme Apis spécialement pour le milieu de la prostitution, sont bien acceptés et servent à aborder de nombreux thèmes – de l'utilisation du préservatif jusqu'à l'aiguillage vers d'autres lieux de consultation. L'aiguillage est particulièrement important pour des femmes qui sont parachutées dans des villes et villages d'un pays étranger, sans connaissance de la langue, des habitudes, de leur droits et devoirs et qui dépendent de la bienveillance du gérant de la boîte de nuit et de l'agence de travail. La médiatrice est souvent la seule personne qu'une femme puisse connaître hors de son lieu de travail. L'aiguillage vers le réseau médical et plus particulièrement vers le planning familial ainsi que vers les structures de consultations juridiques est particulièrement bienvenu et nécessaire.

Les travailleuses du sexe dans les salons, bars, hôtels, clubs

Situation — Le nombre de femmes migrantes dans ces lieux de prostitution est nettement supérieur à celui des Suissesses. Certaines travaillent avec un permis valable, d'autres sont clandestines et d'autres encore utilisent leur permis de tourisme pour effectuer la prostitution.

Accès — Il existe de nombreux obstacles qui rendent le contact avec ces travailleuses du sexe difficile : la méfiance des femmes sans permis de séjour, la difficulté d'identifier certains lieux de travail, le refus d'accès à certains salons; les médiatrices du programme APiS sont cependant

^a Cette impression s'est largement confirmée lors d'un tour avec les médiatrices (à la place des groupes focus formelles).

^b Rappelons que ce programme fonctionne avec des médiatrices culturelles qui font du travail de proximité (*outreach work*) dans le milieu de la prostitution).

^c Cette impression s'est largement confirmée lors des entretiens.

^d Aide Suisse contre le Sida. Stella. Zurich: ASS ; 2000. Cette brochure aborde les thèmes du sida et d'autres infections sexuellement transmissibles, le test VIH, l'hépatite, des rapports sexuels sans risques, du préservatif, de la santé, des contraceptifs, des frais et des assurances de maladie, des droits et des devoirs [permis de travail, contrôle de police, arrestation, etc.], de la violence, des drogues. Elle donne également les adresses du programme APiS pour toute la Suisse, ainsi que d'autres adresses utiles.

arrivées à établir 3866 contacts en 2001 (49% des contacts effectués). Cette offre est parfois complétée par d'autres offres locales, mais c'est le programme APiS qui effectue le gros des interventions de type outreach-work dans ce milieu. On souligne que ces interventions ne couvrent de loin pas la totalité des établissements, d'une part pour les raisons citées ci-dessus, d'autre part en raison du manque de ressources financières et humaines pour atteindre davantage de travailleuses de sexe.

Acceptation — Là où les médiatrices peuvent se rendre, leurs interventions sont bienvenues. Elles peuvent aborder les thèmes liés à la prostitution et à la prévention de manière plus directe et immédiate qu'avec les danseuses, mais pour toutes les femmes rencontrées, le fait que les médiatrices parlent leur langue, puissent les renseigner et parfois même les accompagner reste de première importance. La distribution de préservatifs et de lubrifiants ainsi que du matériel d'information est indispensable pour établir le premier contact (*'je viens te donner un cadeau'*) et facilite l'ouverture sur les thèmes de la prévention.

Ici comme dans les boîtes de nuit, le contact humain et l'aiguillage semblent être les éléments les plus appréciés par les femmes. Elles apprennent certes les détails des règles du safer sex, mais les questions de santé, de travail et de droit (de séjour, etc.) sont des thèmes qu'elles jugent tout aussi importants. Les entretiens avec les travailleuses du sexe ont montré que toutes avaient déjà profité ou allaient profiter prochainement de l'aiguillage et parfois de l'accompagnement de la médiatrice. Certaines, à leurs dires, ne seraient jamais entrées en contact avec le réseau médico-social sans l'encouragement très actif de la médiatrice. Soulignons qu'une partie de ce travail d'accompagnement est effectué par les médiatrices de manière bénévole, dans leur temps libre. Les remarques concernant la notoriété du programme APiS sont valable également dans ce setting : il n'est pas rare que les travailleuses du sexe contactent spontanément les médiatrices lorsque de nouvelles collègues arrivent ou pour demander des conseils; dans plusieurs endroits. Les gérants accordent maintenant plus de temps aux médiatrices pour effectuer leur travail.

Dans ce segment comme dans celui des danseuses, la bienveillance des gérants, la notoriété du programme APiS et la stabilité des médiatrices constituent des éléments stables qui contrebalancent les difficultés créées par la rotation rapide du public cible.

6.2.7 Accessibilité des différents segments et acceptation des interventions

Dans le milieu de la prostitution, l'accessibilité et l'acceptation des mesures de prévention VIH dépendent de facteurs individuels et de facteurs structurels. Malgré l'homogénéité d'approche du programme APiS, les médiatrices de ce programme réussissent à adapter leur offre en fonction des besoins de la femme rencontrée ce qui facilite son acceptation.

En ce qui concerne le **segment haut** du groupe cible, les deux éléments jouent un rôle : les femmes ne s'identifient pas avec la profession de prostituée et ne sont atteignables que par téléphone (et encore par l'entremise de l'agence d'accompagnement). Les femmes de ce segment sont donc difficilement identifiables par des intervenants éventuels. Il conviendrait cependant de réfléchir à l'opportunité d'actions qui visent ce groupe qui est décrit comme 'vulnérable'. Comme le montre le chapitre consacré aux jeunes en décrochage, certaines jeunes filles pourraient se trouver dans des situations de prostitution occasionnelle qui appartiennent à ce segment.

Pour le **segment intermédiaire** (les prostituées professionnelles), il y a moins d'obstacles personnels ou structurels pour entrer en contact avec les travailleuses du sexe. Les offres locales et le programme APiS atteignent ce groupe et peuvent être complémentaires. L'offre à destination de ce groupe va plutôt dans le sens de l'*empowerment* et de la professionnalisation du secteur.

Les deux **segments bas** de la prostitution sont accessibles dans certaines limites. C'est grâce au travail insistant et continu des ORW que le lien avec ce milieu est possible et que l'accès reste ouvert. Ce sont surtout les facteurs structurels qui limitent l'accès : l'illégalité condamne les femmes à rester cachées de leur propre volonté (peur de la découverte) ou parce que le gérant(e)s des établissements les tiennent délibérément à l'écart de tout contact avec l'extérieur; la forte mobilité des femmes entrave le travail; elles peuvent être d'une culture et d'une langue inconnues des médiatrices. Dans les cas où ces obstacles structurels sont surmontés, l'offre dans son ensemble est alors très bien acceptée.

A côté de l'offre de prévention VIH, on relève la fonction de tri et d'aiguillage important qu'ont les médiatrices : « Elles expliquent aux travailleuses du sexe quelles sont les institutions centrales du système sanitaire et social et leur remettent des adresses utiles »¹⁰. Les adresses de médecins y compris de gynécologue et les adresses des planning familiaux (surtout là où certaines prestations sont gratuites et anonymes) sont très appréciés. C'est dans ce cadre d'une mission élargie que les offres de prévention VIH sont placées et acceptées.

6.2.8 Autres éléments importants

Aiguillages et création de réseaux

Pour répondre aux demandes d'aiguillage, il faut que les médiatrices puissent s'appuyer sur un réseau large. Les antennes locales du programme APiS sont, suivant les régions, les promotrices et organisatrices de collaborations locales plus ou moins formelles avec d'autres acteurs concernés. Elles tissent ainsi un réseau en faveur des travailleuses du sexe migrantes. Elles sont également devenues des interlocutrices privilégiées pour la police et pour les instances étatiques lorsqu'il est question de modifier la législation locale sur la prostitution.

Sur le plan national, les antennes locales du programme APiS et les autres structures en faveur des travailleuses du sexe sont actives dans le collectif Prostitution Collectif Réflexion (Pro-CoRe, cf. p. 40). Les organisations chargées de mettre en œuvre le programme APiS au niveau local représentent à peu près la moitié des organisations membres.

Les qualités professionnelles des intervenantes

Les intervenantes travaillent dans les conditions difficiles. Elles font preuve de grandes qualités professionnelles et d'un engagement très important dans leur tâche. Ce sont des facteurs clés du succès de leur travail. La faible dotation financière des programmes au niveau local n'est cependant pas de nature à garantir des conditions de travail satisfaisantes à plus ou moins long terme.

Couverture

L'exemple de Neuchâtel montre que l'absence du rôle catalyseur de APiS ou d'une structure semblable conduit à un vide. On peut imaginer que la situation est similaire dans les autres villes où cette absence se fait aussi sentir. Il s'agit ici d'une lacune de couverture, mais pas d'une déficience de la structure de l'offre.

Il faut signaler qu'on a pas encore trouvé les moyens appropriés d'accès à certains lieux difficiles, tels que les salons, sex-clubs, et saunas où les entrées sont filtrées. . On peut espérer que les changements législatifs concernant la prostitution, effectués ou en discussion dans plusieurs cantons, amélioreront les conditions cadre des interventions de prévention.

6.2.9 Conclusions et recommandations

Conclusions	Recommandations
<p>1 Un milieu hétérogène Le milieu de la prostitution est très hétérogène, tant du point de vue des populations concernées, que du point de vue des lieux d'exercice de la prostitution. Il comprend ainsi plusieurs catégories de travailleuses du sexe qui ne se conçoivent pas toutes comme des prostituées. Une partie d'entre elles ne sont pas du tout accessibles aux interventions de prévention et/ou vivent dans un état de subordination ou de grande dépendance.</p>	<p>Il faut des interventions de prévention différenciées correspondant aux conditions dans lesquelles les travailleuses du sexe exercent leur activité et la manière dont elles se représentent cette activité.</p>
<p>2 Cadre légal Le cadre légal détermine assez fortement les possibilités d'accès des interventions de prévention à plusieurs catégories de travailleuses du sexe. Certaines dispositions législatives et administratives relatives aux permis de séjour des étrangers et aux conditions d'exercice de la prostitution comportent notamment des aspects qui créent des difficultés pratiques pour la prévention.</p>	<p>Les acteurs de la prévention pour les travailleuses du sexe doivent être associées activement aux processus législatifs en cours concernant la prostitution.</p>
<p>3 Accès aux publics-cibles L'accès aux publics-cibles est facilité par trois facteurs au moins :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ l'appui actif des autorités sanitaires ;▪ la bienveillance des gérant-e-s des commerces de sexe à l'égard des interventions de prévention ;▪ la stabilité et la notoriété des interventions	<p>Pour maintenir et élargir un accès facilité aux publics-cibles :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ il faut rechercher l'appui actif des autorités sanitaires et entretenir la bienveillance des gérants d'établissement ou des agences.▪ là où l'accès est refusé ou entravé par les gérant-e-s, il faut envisager des mesures coercitives.▪ Il faut s'efforcer de rassembler les interventions de même type sous un label commun reconnaissable par les publics-cibles et les gérant-e-s de commerces de sexe.
<p>4 Une multiplicité de problèmes Pour les travailleuses du sexe, la prévention du VIH/sida n'est pas forcément au cœur de leurs préoccupations. Elles sont confrontées à une multiplicité de problèmes juridiques, sociaux et sanitaires.</p>	<p>Les interventions doivent répondre aux problèmes juridiques, sociaux et sanitaires des travailleuses du sexe. Pour ce faire, il faut s'efforcer d'obtenir des accords formels avec le réseau socio-sanitaire de manière à ce que les travailleuses du sexe soient acceptées dans les dispositifs vers lesquels elles sont aiguillées.</p>
<p>5 Une perspective de long terme L'efficacité des interventions dépend d'un engagement à long terme, à la fois au niveau du programme, des interventions et des intervenantes elles-mêmes.</p>	<p>Il faut assurer le maintien à long terme des interventions, notamment au niveau financier.</p>

6.3 LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH)

A l'image des appréciations faites dans les fiches de ville (voir p. 46), cette analyse transversale est prioritairement structurée en fonction des lieux sur lesquels interviennent les principaux acteurs de la prévention HSH, soit les réseaux commerciaux et associatifs gays, les aires de drague et Internet.

6.3.1 Interventions sur la scène commerciale

Du point de vue de la prévention, il est nécessaire de distinguer, au sein de la scène commerciale gaie, deux types d'établissements :

- les établissements dont l'offre principale consiste dans des activités conviviales (bars, restaurants, discothèque) ;
- les établissements favorisant des contacts sexuels sur place (saunas et sex-clubs).

De fait, les enjeux associés à ces deux catégories d'établissement ne sont pas identiques. Dans les premiers, les interventions de prévention ont implicitement une fonction de rappel, tandis que dans les seconds, les interventions devraient prévenir plus concrètement les infections à VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles.

Bars et discothèques

Les interventions dans les établissements gays concernent autant les gérants que les clients. Mais c'est en premier lieu aux gérants que revient la décision d'accorder, ou non, une place plus ou moins importante à la prévention au sein de leur établissement (présence d'affiches, mise à disposition de brochures et de préservatifs, ouverture à diverses interventions). D'une manière générale, les ORWs relèvent que les gérants des établissements concernés ne sont pas hostiles à la prévention. Au contraire, ceux-ci ont plutôt intérêt à s'ouvrir à ces activités dans la mesure où leur collaboration rejaillit positivement sur la réputation de leur établissement. Or, la seule bienveillance des gérants ne garantit pas forcément une visibilité suffisante pour la prévention. Dans la mesure où celle-ci se limite à la distribution passive de matériel, elle peut se révéler inefficace. Les participants du focus-group ont par ailleurs largement souligné ce problème. Cette forme de distribution passe souvent inaperçue, car le matériel est fréquemment relégué aux toilettes. De l'avis des participants, cette pratique tend à renforcer la banalisation du VIH/sida au sein de la population homosexuelle. Certes, le constat n'est pas nouveau. C'est la raison pour laquelle, des interventions ciblées sur les clients et conçues comme des 'happenings' sont actuellement développées. Les interventions réalisées à Bâle illustrent parfaitement les orientations prises dans ce domaine (voir 4.1.2). Limitées dans le temps et, le cas échéant, menées avec l'appui de bénévoles, ces interventions corrigent les possibles insuffisances de la prévention au sein des lieux commerciaux. Elles permettent de toucher un grand nombre de personnes dans un temps relativement court, de frapper l'attention des destinataires et surtout de re-thématiser le VIH/sida au sein de la population homosexuelle (fonction de rappel). Cette forme d'intervention est d'autant plus souhaitable qu'elle ne suscite pas d'opposition de la part des gérants d'établissement.

Saunas et sex-clubs

D'une manière générale, les éléments évoqués ci-dessus sont également valables pour les lieux commerciaux favorisant les contacts sexuels. Dans les saunas et les sex-clubs, la mise à disposi-

tion de matériel de prévention revêt une importance primordiale car elle s'inscrit dans un contexte où l'exposition au risque d'infection à VIH est évidemment plus élevée que dans les établissements commerciaux traditionnels.

Bien que cette étude n'ait pas pour objectif de dresser un bilan de la prévention dans les saunas et les sex-clubs, il est néanmoins possible de mettre en évidence les difficultés susceptibles de surgir dès lors que les gérants envisagent de mettre des préservatifs à disposition de leur clientèle. Au niveau du principe, il apparaît clairement que les gérants de saunas et de sex-clubs sont tout à fait disposés à fournir cette prestation. Les problèmes se situent davantage au niveau du coût auquel ces gérants doivent consentir pour approvisionner la clientèle en préservatifs, sur les modalités de mise en œuvre et finalement sur les limites de leur responsabilité en matière de prévention.

Le problème du coût et de la mise en œuvre — Il est apparu que la distribution passive de condoms fait généralement l'objet d'abus de la part de la clientèle, qui par ce moyen, se constitue des réserves personnelles. Il est évident que les gérants ne veulent ou ne peuvent durablement supporter le coût engendré par de telles pratiques. A terme, ils sont obligés de limiter les quantités mises à disposition (par exemple : remise d'un préservatif à chaque entrée), dans le pire des cas, de supprimer l'offre en question. Le nombre de préservatifs mis à disposition par les antennes ou les associations ne couvrent pas la totalité des besoins des gérants. Les quantités distribuées auraient par ailleurs diminué au fil du temps.

Responsabilité des gérants *versus* responsabilité des clients — Ces problèmes ont suscité une vive discussion au sein du focus-group, laquelle a finalement abouti sur la question de savoir à qui incombait la responsabilité de la prévention : au gérant ou au client ? Il a été relativement difficile de construire un consensus autour de cette problématique, les uns étant peu favorables à l'idée de 'déresponsabiliser' les clients en leur garantissant un accès gratuit aux préservatifs, les autres partant du principe qu'il est simplement souhaitable que des préservatifs soient mis à disposition dans les lieux de consommation sexuelle.

Compte tenu du fait que les gérants de saunas font preuve de bienveillance à l'égard de la prévention, il serait regrettable de ne pas en tirer parti. Ce d'autant plus que les gérants peuvent, par ce biais, bénéficier de retombées publicitaires positives. En effet, les guides touristiques gays ont définis certains critères d'évaluation en matière de prévention. L'adoption de tels critères oriente les pratiques des gérants dans ce domaine ou les incite à maintenir leur engagement dans la lutte contre le VIH/sida. En France, le Syndicat national des entreprises gaies (SNEG) s'est notamment engagé à promouvoir de telles pratiques. Avec le concours des milieux associatifs^a, le SNEG a ainsi proposé aux établissements concernés de signer une **charte de responsabilité** (voir annexe 9.3), laquelle engage les signataires à fournir des prestations précises en matière de prévention. Le non-respect persistant de la charte entraîne une dénonciation dans la presse identitaire et autorise les associations signataires à faire pression sur les établissements en cause^b.

^a En particulier les organisations suivantes : AIDES, ACT UP PARIS et Sida Info Service.

^b Cette charte de responsabilité a été établie en 1995 et révisée en 2002. La révision a eu pour effet d'augmenter le niveau d'exigence de la charte. Les saunas signataires sont en effet tenu d'effectuer une distribution passive des préservatifs tout en garantissant une visibilité forte du produit. Le SNEG relativise les problèmes d'abus mentionnés plus haut. Selon leurs observations, les clients tendent effectivement à se constituer des réserves personnelles mais cette situation n'est pas durable. Dans la mesure où l'établissement maintient son offre, le phénomène perd de son importance à moyen terme. Ne sont autorisés à signer que les établissements ayant subi une première évaluation. Une première liste des signataires a d'ores et déjà été diffusée dans la presse communautaire. Tel qu'il est organisé en France, ce système favorise la convergence d'intérêts. En effet, le SNEG, dont la fonction principale et de

En Suisse, la création d'une charte similaire pourrait être envisagée, de manière à intensifier, à homogénéiser l'engagement des saunas et sex-clubs dans le domaine de la prévention, et de trouver un compromis quant à la répartition des coûts et, d'une façon générale, de favoriser la convergence d'intérêts.

On notera pour mémoire que l'ASS s'était engagée sur cette voie dès la deuxième moitié des années 1980. En 1986, elle avait notamment pris l'initiative de rassembler les propriétaires de sauna dans le cadre de conférences régulières (IG Sauna : **Interessengemeinschaft Sauna**). Il était non seulement question d'assurer une forte visibilité de la prévention au sein de ses établissements et d'assurer l'approvisionnement en préservatifs (Hot Rubber), mais aussi d'*encadrer* les clients faisant leurs premiers pas dans ce milieu, en particulier les jeunes⁷⁰. L'association n'a malheureusement rien entrepris depuis plusieurs années. On ignore dans quelle mesure l'IG Sauna pourrait mobiliser à nouveau les propriétaires de saunas et de sex-clubs autour d'objectifs de prévention. En tout état de cause, Pink Cross et l'ASS pourraient instaurer une nouvelle dynamique dans ce sens. A terme, une intégration de cet aspect de la prévention dans la gestion de routine des saunas, sur une base formalisée par une charte, permettrait aux ORW de concentrer davantage leur action à des endroits plus difficiles d'accès et/ou qui requièrent des compétences spécifiques.

6.3.2 Interventions sur les aires de drague (scène anonyme)

Accès à une population hétérogène et vulnérable

Les aires de drague (parcs, aires d'autoroute, toilettes publiques, autrement appelées *cruising areas*) sont précisément le type de 'settings' nécessitant le savoir-faire d'un ORW. Les interventions sur les composantes de cette scène anonyme sont d'autant plus importantes qu'elles permettent d'atteindre une population hétérogène, dont une partie est réputée difficile d'accès : en particulier les hommes qui ont des **rappports homosexuels sans que ces pratiques soient associées à une prise de conscience identitaire**. De fait, la majorité des acteurs de la prévention HSH, de même que les chercheurs du domaine sida s'accordent à penser que la difficile intégration de l'homosexualité à la personnalité constitue un important facteur de vulnérabilité face au VIH/sida⁷¹. Mais ces personnes ne sont pas les seules à présenter une forme particulière de vulnérabilité. La scène anonyme (tout comme les saunas) accueille également des HSH **multi-partenaires** ayant parfaitement intégré leur orientation homosexuelle, des hommes vivant dans le cadre d'une **relation stable ouverte** (quel que soit l'arrangement des membres du couple par rapport à la recherche de partenaires sexuels occasionnels), mais encore des **jeunes**, fragilisés par le manque d'expérience.

Pour ces raisons, une présence régulière de la prévention sur ces différents lieux paraît nécessaire (présence de l'ORW et actions d'envergure, à l'image des interventions menées sur la scène commerciale). Il n'en demeure pas moins que les interventions dans les parcs exposent les

représenter les intérêts des commerçants gays, peut légitimement attester de la probité des établissements signataires, lorsque ceux-ci demandent par exemple des autorisations spéciales d'ouverture aux pouvoirs public. Mais encore, les établissements signataires répondent aux souhaits des consommateurs, dont on peut penser qu'ils attendent de leur établissement le maintien d'un haut niveau de prestation. D'une manière générale, ce système remplit une fonction clairement incitative et ne peut que servir les intérêts des parties prenantes. De plus, les contraintes se limitent à celles consenties contractuellement, de façon bilatérale et , qui plus est sans que l'intervention des pouvoirs publics ne soit nécessaire. Pour plus d'informations sur le rôle du SNEG dans la prévention, voir le rapport d'activité *Actions de prévention* du SNEG⁸⁴.

acteurs de la prévention à des conditions de travail difficiles, voire risquées^a (d'autant plus si l'ORW se rend seul sur les lieux). La pénibilité du travail n'est probablement pas sans conséquences sur la motivation des intervenants à long terme. En outre, ce type d'activité implique que ceux-ci fassent preuve d'un certain charisme.

Bien que les participants du focus-groupe n'aient pas mis en doute l'utilité de ces interventions, certains d'entre eux se sont néanmoins interrogés sur l'accueil que les cruisers (personnes fréquentant les lieux susmentionnés) pouvaient réserver à ce type d'interventions (acceptabilité de l'offre). Les expériences rapportées par les ORW qui se rendent régulièrement sur les aires de dragues montrent cependant que leur présence est plutôt bien acceptée par les cruisers.

Collaborations spécifiques

Sur les aires de drague, les conditions d'exercice de la prévention dépendent également des collaborations formelles ou informelles que les ORW ont pu obtenir de la part d'autres acteurs, à priori étrangers à l'action préventive, mais qui sont toutefois concernés par la fréquentation des HSH de certains lieux. Il s'agit principalement de certains services des administrations municipales et/ou cantonales et des services de police. Une bonne communication entre les intervenants et les administrations concernées permet de réduire les éventuels conflits d'intérêt pouvant résulter de la présence de *cruising* sur certains lieux, en particulier en ce qui concerne la propreté. La collaboration entre le service des parcs et jardins et AHbB (Aids Hilfe beider Basel) est, à ce titre, exemplaire. Elle s'est notamment concrétisée par la production commune de *catch-covers*^b (*Spielregeln für Männer im Park*) sur lesquels figurent non seulement les règles de safer-sex mais aussi des règles relatives à la propreté des lieux. Au Tessin, l'ORW est par exemple parvenu à installer une dizaine de distributeurs de préservatifs avec le concours des autorités cantonales. Ces exemples témoignent des avantages que représente une communication soignée et stratégique avec différents services administratifs de manière à désamorcer d'éventuels conflits. Il n'empêche que les services de voirie n'hésitent pas à user de certains moyens afin de limiter la fréquentation des aires de drague (y compris à Bâle). Dans les parcs, les éclairages sont fortement réduits, voire carrément supprimés. De même, les buissons deviennent de moins en moins denses^c.

Les services de police, quant à eux, ne semblent pas entraver le travail de prévention : soit ils s'abstiennent d'intervenir sur ces lieux, soit ils exercent une activité de surveillance, laquelle peut évidemment être interprétée comme une manifestation hostile des pouvoirs publics à l'égard des *cruisers*. Encore une fois, la communication avec les services concernés permet d'atténuer ces problèmes.

Distributeurs de préservatifs

Il va de soi que les ORW ne sont pas en mesure d'assurer une présence soutenue sur les aires de dragues. Ils ne pourront guère s'y rendre plus d'une à deux fois par mois. C'est la raison pour laquelle, la mise en service de distributeurs de préservatifs à des emplacements appropriés s'avère importante. Les participants du focus-group ont largement reconnu cette nécessité. Une partie

^a Pour les HSH, les risques d'agression et de passage à tabac sur certains lieux de drague (notamment dans certains parcs et WC publics) ne sont pas à exclure.

^b Dans ce contexte, les *catch-covers* sont des pochettes cartonnées contenant un préservatif. La surface de la pochette est généralement utilisée comme support pour des messages de prévention ou d'informations (adresses, numéros de téléphones des antennes de l'ASS ou des consultations de dépistage, etc.).

^c Voir par exemple l'article que le magazine 360° a consacré à ce sujet⁸⁵.

d'entre eux a par ailleurs souligné l'absence de tels distributeurs sur les aires d'autoroutes ou dans les toilettes publiques. Il ont également souhaité la présence d'affiches ou d'autres supports d'information dans ces mêmes lieux. De fait, la présence de distributeurs garantit un accès ciblé et peu onéreux aux préservatifs. Elle maintient également une présence symbolique de la prévention.

6.3.3 Interventions auprès des jeunes

Comme on l'a mentionné plus haut, la prévention auprès des jeunes gays englobe à la fois des aspects sanitaires (prévention du VIH, santé psychique) et des aspects psycho-sociaux (coming out, renforcement de l'estime de soi, gestion de l'homophobie). Ces différents aspects sont solidaires les uns les autres, si bien qu'il est relativement difficile de traiter ces problématiques séparément^a.

La constellation de problématiques qui caractérisent ce segment de population explique que la majorité des intervenants de la prévention sida le considère comme un groupe particulièrement vulnérable. En effet, comme le souligne le sociologue Patrice Pinell : « Le fait que nombre d'entre eux ont débuté une vie sexuelle active sans pour autant avoir intégré la 'communauté gay', ses espaces et ses normes, sans même se reconnaître dans une identité homosexuelle, les fait apparaître comme l'une des populations les plus vulnérables à l'épidémie. La situation de ces jeunes met en évidence les limites d'une stratégie de prévention s'appuyant sur les seules structures communautaires existantes. Ces limites tiennent fait que le processus de socialisation « en tant qu'homosexuel » ne commence en général qu'après une période d'indétermination pendant laquelle les individus ont déjà des pratiques les exposant à une éventuelle contamination par le virus^{b,72}.

De fait, les interventions de prévention prenant appui sur les réseaux associatifs ne constituent qu'une partie de la réponse aux objectifs de prévention. Elles ont certes une importance capitale, mais doivent être complétées par des interventions dans d'autres settings, en particulier dans l'environnement scolaire.

Interventions de type communautaire : les groupes jeunes gays

Les échanges qui ont lieu dans les groupes jeunes gays permettent de mener à bien un travail d'éducation à la sexualité et à la santé en tenant compte de problématiques spécifiques à ce groupe cible. Cet aspect est ressorti avec beaucoup d'acuité au cours des entretiens menés dans les différentes villes avec les personnes chargées de la prévention dans ces groupes. Comme cela a été relevé plus haut, ceux-ci ont une portée socialisatrice et permettent le cas échéant de réduire les risques socio-sanitaires auxquels les jeunes sont confrontés (empowerment).

Recours et accès aux groupes — Sur les cinq villes étudiées, Lausanne, Bâle et Saint-Gall abritent des groupes jeunes gays depuis plusieurs années^c. A Lausanne et à Bâle, les groupes sont fréquentés de façon soutenue. De plus, ceux-ci accueillent régulièrement de nouveaux arrivants. Ce qui témoigne de la pertinence de cette offre. On ne sait pas exactement quelle est la situation à Saint-Gall, où deux à trois groupes ont été signalés. Même si l'un d'entre eux ne semble plus être actif, son responsable reste néanmoins disponible.

^a Sur ce thème, voir l'étude 'Populations particulières pour la prévention du sida : les jeunes hommes attirés par d'autres hommes' (Cf. Balthasar 2003, note 5 dans le résumé).

^b On pensera notamment au problème de l'initiation sexuelle avec un partenaire plus âgé qui pourrait de ce fait se situer dans une classe d'âge où la prévalence du VIH est comparativement plus élevée.

^c Il est probable qu'un groupe ait été formé à Neuchâtel après que les entretiens aient été réalisés.

Le recours au groupe est de toute évidence lié au seuil d'accessibilité. Les techniques utilisées dans les différentes villes semblent être de nature à l'abaisser le plus possible (diffusion d'un numéro de portable par les animatrices en éducation sexuelle, sites Internet, contacts individuels avec les intervenants, introduction facilitée au groupe, etc.). Ces éléments constituent en quelque sorte un set de bonnes pratiques (best practices), qui pourraient faire l'objet d'un document écrit à l'usage de tous les groupes présents sur le territoire. Il est néanmoins possible que ce genre d'informations aient d'ores et déjà été diffusées dans le cadre de l'action commune des groupes de Suisse alémanique lors du *Coming-Out Tag (Gummibärle Aktion)*. Pour mémoire, cette action avait pour objectif de renforcer la visibilité des groupes et dédramatiser les formes alternatives d'expression sexuelle et d'encourager les jeunes concernés à accéder au groupe. Soutenues par l'ASS, les antennes et les ORW des cantons ou des villes concernés, cette action a vraisemblablement porté ses fruits. Elle a en outre bénéficié d'une bonne couverture médiatique. A Bâle, notamment, elle s'est traduite par une hausse sensible de la fréquentation.

Limites de l'intervention communautaire — Malgré tous les avantages que représentent les groupes jeunes gays pour la prévention VIH auprès de ce public cible, ceux-ci ne couvrent pas l'ensemble de la problématique, ce pour au moins deux raisons. Premièrement, il est important de souligner que les groupes jeunes gays sont principalement accessibles aux populations urbaines. En d'autres termes, on ignore dans quelle mesure les jeunes habitant les zones rurales ont accès à l'offre. Deuxièmement, comme le souligne Patrice Pinell, les activités de prévention élaborées sur la base du réseau communautaire sont limitées, car le recours à ces structures d'accueil suppose à priori un niveau d'acceptation de l'homosexualité relativement consistant. Or, la mauvaise acceptation de l'homosexualité ne se caractérise pas forcément par l'absence de rapports sexuels avec d'autres hommes. Le manque d'expérience, la possible différence d'âge avec les partenaires sexuels, l'incapacité à imposer le préservatif ou le *safer-sex* et le stress sont autant de facteurs de vulnérabilité face à une infection à VIH. Ces possibles défauts de couverture plaident en faveur d'interventions ou de dispositifs diversifiés, comme Drgay.ch (voir 5.1.1), la Rainbow-Line (voir 5.1.2) ou des médias plus généralistes, comme le site romand CIAO^a. Il est nécessaire de sensibiliser les professionnels du milieu scolaire.

Sensibilisation à l'homosexualité dans les milieux de l'éducation

Cette nécessité a notamment fait l'objet de recommandations dans le cadre de l'étude Cochand (et collaborateurs) sur l'incidence du développement identitaire sur les risques d'infection par le VIH chez les jeunes homosexuels de moins de 25 ans⁷¹. Les expériences menées dans ce domaine portent davantage sur les conditions d'existence des jeunes en proie à des difficultés par rapport à leur orientation sexuelle que sur la seule prévention du VIH. De ce fait, les interventions correspondent à ce que les germanophones appellent la « *Verhältnisprävention* » ou prévention structurelle, laquelle se situe en amont d'interventions plus ciblées dans le domaine du VIH/sida⁷³.

Les expériences évoquées au cours de la présente évaluation montrent que les milieux scolaires n'ont pas suffisamment compris les enjeux associés aux conditions d'expression de l'homosexualité ou des malaises identitaires, sur le plan de la santé sexuelle⁷⁴ et de la santé psychique^b. De fait, plusieurs intervenants interrogés dans le cadre de cette évaluation ont souligné la fragilité des contacts avec ces milieux. Si les difficultés rencontrées par la Commission Jeunesse et Ecole (Pink Cross) s'expliquent en partie par une communication défectueuse,

^a Ce site n'a pas été étudié dans le cadre de la présente évaluation.

^b Selon les résultats de l'étude Cochand, environ 30% des répondants ont songé au suicide au cours des 6 derniers mois et 24% déclarent avoir tenté de se suicider par le passé.

elles montrent que les interventions ne sont pas toujours perçues comme légitimes par l'institution scolaire. En mettant l'accent sur l'identité professionnelle des intervenants (enseignants, psychologues), le groupe romand de formation semble être parvenu à corriger ce déficit de légitimité. Un soutien explicite de l'OFSP légitimerait davantage ce type d'interventions^a.

Quant aux participants du focus-group, ils ont estimé qu'il était nécessaire que, non seulement du matériel d'information soit mis à disposition des élèves (affichage en permanence dans les lieux communs), mais aussi que les enseignants évoquent le thème de l'homosexualité en classe de manière à dédramatiser l'homosexualité et à créer une ouverture pour des jeunes qui se sentiraient concernés. On rajoutera que cette ouverture est d'autant plus importante que durant les phases initiales du questionnement : « la famille ne semble pas pouvoir assurer son rôle traditionnel de soutien et de construction identitaire »⁷¹. Conscients de cette difficulté, les participants du focus-group ont également proposés de recourir à la télévision et d'utiliser les canaux horaires jeunesse : « Si les parents sont incapables de parler sexualité, d'homosexualité et de pré-servatifs à la maison, utilisons les canaux horaire jeunesse pour faire l'information sida ».

Gay pride

Comme on a pu le constater à Neuchâtel, la gay pride exerce une influence considérable sur l'environnement et sur les conditions d'expression de l'homosexualité (notamment chez les jeunes). En Suisse latine, le fait que la gay pride ait lieu chaque année dans un canton différent permet de donner une visibilité inédite à l'homosexualité, ce dans une multitude de contextes et parfois les plus inattendus. Malgré l'agacement que la manifestation suscite dans certains esprits, il faut tenir compte du fait que celle-ci est précédée d'une phase préparatoire d'un an environ, au cours de laquelle la population locale et les acteurs institutionnels sont amenés à réfléchir sur le thème de l'homosexualité (en particulier dans les milieux scolaires). Ce processus crée des conditions environnementales extrêmement favorables pour la prévention VIH et qui pourront être exploitées par la suite. Cet aspect n'a manifestement pas échappé à l'attention du représentant du programme HSH au Tessin, pour qui la venue de la gay pride à Locarno figure parmi les objectifs qu'il s'est fixés.

Les brochures : Être soi-même

En Suisse romande et italienne la publication des brochures « Être soi-même » et « Essere se stessi » à l'attention des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-le-s a remporté l'adhésion de tous les intervenants interrogés. Ces brochures ont de fait couvert un important besoin concernant les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle. En Suisse alémanique, connue sous le titre de « coming out », la brochure est plus ancienne. Elle n'a par conséquent pas suscité un pareil enthousiasme. D'après l'ASS, les trois publications seront malheureusement épuisées à la fin de l'année 2003 et ne seront probablement pas rééditées, faute de moyens.

6.3.4 Conseil anonyme délocalisé

Le conseil anonyme délocalisé constitue une des pièces maîtresses du dispositif de prévention. Il s'agit principalement du conseil proposé sur Internet (www.drgay.ch) et dans le cadre de permanences téléphoniques (Rainbow-Line, Linea Gay Ticino). Ces offres ont également une importante fonction d'aiguillage.

^a Rapport ancrage

Internet : drgay.ch

Dans ce domaine, drgay.ch, géré par le programme HSH de l'ASS, n'est pas l'unique source de conseil pour le groupe-cible en question. Le site romand CIAO, par exemple, propose également une aide pour les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle^a. Mais, dans le cadre de ce rapport, nous avons principalement porté notre attention sur drgay.ch en raison de sa centralité dans le dispositif de prévention HSH au niveau national (l'offre existe en allemand, français et en italien).

Utilisation et adéquation de l'offre — Les statistiques/informations transmises par l'ASS montrent que le nombre de visiteurs a continuellement augmenté depuis la création du site en 1999^b. Pour mémoire, drgay.ch accueille en moyenne 3000 visiteurs par mois, réceptionne 5 nouvelles questions par jour et a déjà répondu à 6000 questions depuis sa mise en fonction. Ces indicateurs témoignent d'un bon niveau d'utilisation. L'augmentation continue du nombre d'utilisateurs atteste le fait que la demande existe et qu'elle peut encore s'accroître. Si bien que pour ajuster l'offre à la demande, des ressources supplémentaires devront probablement être envisagées.

Les statistiques de monitoring montrent également que le conseil en matière de safer-sex rassemble plus d'un tiers de la demande. Aussi, peut-on considérer que drgay.ch constitue une source d'information relativement importante et adéquate pour les utilisateurs. Sans chercher à anticiper sur les résultats des analyses menées actuellement par l'ASS, on observe une certaine récurrence des questions relatives aux risques associés au sexe oral^c. Il est possible que l'information véhiculée par les brochures ou par d'autres canaux ne suffisent pas à lever le doute des utilisateurs concernant le risque de transmission du VIH lors d'une fellation sans préservatif. Ceux-ci recherchent des réponses personnalisées à leurs questions, qui tiennent compte du contexte d'exposition au risque. Si tel est effectivement le cas, il faudrait à veiller à ce que ce doute ne s'étende pas à d'autres pratiques sexuelles, en particulier à la pénétration anale. Le débat relatif au concept de « réduction des risques sexuels », particulièrement vif en France, pourrait, à terme, avoir ce type de conséquences^d. A l'ASS, ce concept de prévention a uniquement fait l'objet de discussions internes.

Permanences téléphoniques : Rainbow-Line et Linea Gay Ticino

Ensemble, la Rainbow-Line et la Linea Gay Ticino couvrent la majeure partie du territoire. Aussi bien en Suisse romande qu'en Suisse alémanique, la permanence Rainbow-Line est assurée à tour de rôle par des bénévoles formés à l'écoute et affiliés aux associations homosexuelles présentes dans chacune des régions linguistiques. Elle a de ce fait une coloration plus communautaire que drgay.ch. La Linea Gay Ticino a été récemment mise en place par l'ORW du programme HSH au Tessin (également répondant de Pink Cross pour le Tessin).

Utilisation et adéquation de l'offre — Il s'est avéré particulièrement difficile d'apprécier le niveau d'utilisation de la Rainbow-Line, en raison du fort contraste observé entre le nombre

^a Voir les résultats du travail de recherche de Pascale Colomb sur les utilisatrices et utilisateurs du site (disponibles auprès de l'association romande CIAO).

^b Une analyse détaillée de 4000 questions est en cours à l'ASS. Les résultats devraient être disponibles avant la fin du premier semestre 2003, voire avant la fin du deuxième semestre.

^c Cette récurrence a été notamment observée en 1997 par le Groupe d'expertise sur les risques de transmission du VIH liés aux pratiques buccogénitale (ANRS)⁸⁶.

^d En France, le débat a pris une dimension nationale après que des volontaires de l'association **Aides** ont diffusé à la sortie d'un sauna marseillais les messages suivants : « Sans capote, mieux vaut se retirer avant d'éjaculer », « Tu baisses sans capote ? Mets au moins du gel ». Le Journal de la démocratie sanitaire a récemment consacré un article à ce sujet⁸⁷.

d'appels et le nombre d'entretiens effectivement réalisés par les bénévoles des différentes associations. D'après les statistiques fournies par le coordinateur de Pink Cross, au cours du deuxième semestre 2001, le nombre d'entretiens réalisés ne représentaient que 5% du nombre total d'appels (plus de 3000 par année). Cette apparente sous-utilisation de l'offre n'est pas sans menacer la pérennité de cette offre sur le long terme. A Bâle, l'antenne cantonale de l'ASS a notamment décidé de ne plus participer au financement de la ligne. Manifestement, la forme actuelle de l'offre ne paraît pas adéquate. Le seuil d'accès est peut-être trop élevé pour le public-cible. Il se caractérise par une certaine lourdeur au niveau des sélections nécessaires à l'obtention de l'information désirée^a. Les doutes relatifs à l'utilité de cette offre avaient par ailleurs conduit les associations romandes à renoncer au principe de coordination, tout en maintenant leur propre service d'écoute téléphonique. Cependant, suite à une enquête menée auprès des services traditionnels d'écoute téléphonique, celles-ci ont décidé de rétablir la Rainbow-Line romande. La ligne a donc été réactivée en septembre 2002. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur le succès de cette opération. On notera néanmoins que durant le premier semestre 2002, la permanence téléphonique de Vogay a enregistré une augmentation sensible de la fréquentation (4.4.3). Celle-ci serait probablement liée à la visibilité et/ou la médiatisation croissantes de l'association et de ses interventions.

D'une manière générale, les statistiques fournies par Pink Cross et Vogay montrent que peu d'appels concernent spécifiquement le VIH/sida et le safer-sex. Les demandes sont davantage associées à des difficultés sur le plan psycho-social (*coming out*, difficultés personnelles et familiales, isolement). Telles qu'elles sont conçues, les permanences téléphoniques jouent un rôle important en matière d'aiguillage. Et même si la problématique du VIH/sida est faiblement représentée parmi les motifs d'appel, les intervenants veillent à ce que les appelants reçoivent une information adéquate dans ce domaine.

Complémentarité des offres

Les services d'écoute téléphoniques et le conseil anonyme sont des offres plus ou moins complémentaires. La Rainbow-Line se prête volontiers à des entretiens personnalisés et prospectifs (une demande peut en cacher une autre). Drgay.ch offre également un conseil personnalisé, dont d'autres utilisateurs peuvent également bénéficier ; mais cette offre n'est pas à proprement parler un service d'écoute. De plus, les deux offres ne répondent pas tout à fait aux mêmes types de demandes.

6.3.5 Faible présence de la prévention VIH sur Internet

Les participants du focus-group ont souligné avec force que les espaces virtuels étaient insuffisamment exploités par les acteurs de la prévention sida. Certes, la grande majorité d'entre eux décline son offre sur Internet, mais il semblerait qu'ils ne tiennent pas suffisamment compte des sites sur lesquels l'établissement de bannières serait tout à fait indiquée. Il s'agit principalement des sites gérés par les commerces gays et des salons de discussion^b. Ainsi s'est exprimé l'un des participants du focus-group, par ailleurs gérant d'un établissement gay : « *Nous, les commerçants gays, on n'est pas touché par ce genre de chose. On n'est pas contacté. (...) Certains font des liens parce qu'ils veulent bien les faire. Mais on peut prendre le site des 10 commerçants de la place de Lausanne...*

^a L'appelant est obligé d'écouter une bande son et de procéder à des sélections avant d'entrer en contact avec un répondant de la Rainbow-line, ce qui peut donner à l'offre un caractère réditatoire. Rien n'indique cependant que cet élément soit pertinent dans l'analyse de l'utilisation de l'offre.

^b On notera néanmoins que la plupart des salons de discussion sont gérés à l'étranger. Cela limite les possibilités d'intervention dans la mesure où toute référence au territoire national ou local disparaît.

J'aimerais bien savoir qui a Dr Gay dans ses liens». Force est de constater que la prévention n'est pas présente sur ces sites, si bien que ces espaces virtuels constituent véritablement des **angles morts** pour la prévention.

Il est par ailleurs nécessaire de souligner que nous n'avons probablement pas suffisamment tenu compte des possibles interventions des ORW dans ce domaine. On notera que certains d'entre eux visitent les salons de discussion (*chats*), mais on ignore dans quelle mesure ils interviennent auprès des *chatters* et comment, le cas échéant, leur intervention est acceptée par ces derniers. Cette question est d'autant plus importante, qu'Internet s'est imposé comme un espace à part entière, où les partenaires sexuels se recrutent plus ou moins facilement. Manifestement, pour des raisons propre à la nature même d'Internet, ce *setting* échappe à l'action préventive.

6.3.6 Sous-groupes peu ou pas couverts par le programme HSH

Au moins trois segments de la population HSH sont actuellement peu, voire pas couverts par le programme HSH. Il s'agit principalement des HSH séropositifs, des migrants et des personnes bisexuelles.

Concernant les HSH séropositifs, le coordinateur du programme au niveau national souligne la nécessité d'interventions spécifiques. Ce besoin n'est certes pas nouveau, mais n'a pas encore été résolu de façon adéquate. Bien que le programme HSH ait des objectifs particuliers par rapport à ce segment de population, notamment en matière de solidarité (voir cahier des charges des ORW, annexe 9.4), force est de reconnaître que ce sous groupe a échappé à la présente étude. Néanmoins, sur la base des observations faites au cours du processus d'évaluation, il est possible de dégager deux questions principales qui mériteraient réflexion :

- Est-ce que les interventions élaborées dans le cadre du programme ou les structures à partir desquelles elles sont élaborées sont pertinentes pour les HSH séropositifs ?
- Est-ce que les interventions ou les structures destinées aux personnes séropositives (quelle que soit leur orientation sexuelle) sont adéquates par rapport aux enjeux de prévention ?

Il n'est malheureusement pas possible de répondre à ces questions, dans la mesure où ce segment de population n'a été évoqué que de façon très marginale, tant dans la partie consacré aux HSH que dans celles consacrée aux personnes séropositives. On relèvera néanmoins qu'une part importante des nouveaux cas d'infections à VIH survient dans le groupe de transmission homosexuel^a.

Les migrants et les personnes bisexuelles font également partie des segments de population, pour lesquels il est relativement difficile de trouver des solutions adaptées. Si les migrants n'ont quasiment jamais été évoqués spontanément au cours des entretiens réalisés, Infobi (Antenne bisexuelle liée à Vogay) a volontairement manifesté son intérêt par rapport la présente évaluation. Sa représentante a notamment souligné la nécessité d'intervenir dans des lieux de sexe, à connotation hétérosexuelle (cinémas pornos, saunas mixtes, milieux échangistes), dans lesquels le sexe entre hommes est pratiqué^b.

^a Voir les données épidémiologiques récentes de l'OFSP sur : <http://www.bag.admin.ch/infekt/surv/aids/f/mtab.htm>.

^b On ignore cependant l'ampleur de ce phénomène. Sur la prévention du VIH chez les hommes bisexuels, on pourra se référer aux travaux de Daniel Welzer-Lang⁸⁸, Denise Medico et collaborateurs⁸⁹ (aimablement signalés par la responsable d'Infobi) et de Catherine Deschamps⁹⁰.

6.3.7 Les travailleurs de proximité (ORW)

Cette dernière section a pour objectif de préciser le rôle des ORW sur la base des observations faites au cours de cette étude, en tenant compte — dans la mesure du possible — des recommandations issues de la deuxième phase d'évaluation du programme HSH²¹. En complément, on trouvera à l'annexe 9.4 un exemplaire du cahier des charges des ORW (description formelle de leur activité).

Rôle des ORW

Les ORW sont les maîtres d'œuvre du programme HSH dans ses déclinaisons locales. En amont, le rôle des ORW est d'assurer l'ancrage du programme dans le paysage institutionnel propre aux régions dans lesquelles ils déploient leurs activités. Ceci passe par la constitution d'un réseau relativement dense et diversifié, la recherche et la mise en oeuvre de collaborations spécifiques et la mobilisation de ressources qui leur appartiennent en propre ou qui ont été acquises de par leur statut d'ORW (formation, expériences professionnelles passées, audience, participation à d'autres réseaux, accès à certains processus de décision). En aval, les ORW ont pour mission de maintenir un contact étroit avec la population homosexuelle, quel que soit son niveau d'intégration communautaire. Pour ce faire, les ORW doivent assurer une présence régulière sur les différents *settings* qui composent le monde homosexuel et solliciter la coopération d'acteurs intermédiaires qui, de fait, font également partie du public-cible. C'est notamment le cas des gérants d'établissement. Dans le meilleur des cas, l'ORW ne travaille pas seul mais avec l'aide de multiplicateurs recrutés dans son réseau et de volontaires généralement issus des structures associatives.

Contextualisation et couverture

Selon la quatrième recommandation de l'évaluation susmentionnée : « La définition des tâches prioritaires doit être contextualisée et différenciée selon les régions. Il faut veiller à la couverture des scènes de drague, en particulier dans les régions qui ne disposent pas d'un réseau de lieux de rencontre gays ». Implicitement, le contexte local détermine la capacité d'intervention des ORW et oriente ses actions. Les caractéristiques personnelles de l'ORW, ses motivations et son engagement sont des éléments fondamentaux dans la mise en oeuvre des tâches qui lui sont imparties, en particulier dans les régions à caractère rural, où les ORW ne peuvent s'appuyer sur des structures communautaires existantes, mais doivent les susciter et les développer. L'exemple du Tessin illustre parfaitement ce cas de figure.

La couverture des scènes de drague ne devrait en revanche pas se limiter aux régions qui ne disposent pas d'un réseaux de lieu de rencontre gays. En effet, la plupart des centres urbains de ce pays constituent des pôles d'attraction pour les HSH des régions périphériques, qui de fait fréquentent les scènes de drague situées dans les agglomérations. Par exemple, les HSH du canton de Neuchâtel fréquentent également les scènes de Lausanne et de Berne. Les limites territoriales de nature administrative ne sont pas pertinentes dans ce cas de figure.

D'après la cinquième recommandation : « La redéfinition du rôle d'ORW comme chef de projet local, là où il est porteur de l'action de prévention HSH ; et l'ancrage de ce rôle dans la structure dans laquelle il est engagé, pourrait légitimer davantage son action et la rendre plus efficiente ». Les observations confirment cet énoncé. L'affiliation des ORW au sein des antennes cantonales de l'ASS tend à renforcer la légitimité des interventions et à faciliter leur mise en oeuvre. L'affiliation communautaire (association) présente d'autres avantages (proximité accrue avec le public cible), mais dans ce cas la légitimité pourrait dépendre de la crédibilité dont bénéficie l'association en question au sein de son environnement. Or, il va de soi que la présence d'un ORW dans une association ne peut que renforcer cette crédibilité.

Enfin, d'après la sixième recommandation, « il faudrait réfléchir à un éventuel redécoupage en régions plus grandes, permettant des pourcentages d'engagement plus élevés pour les chefs de projets HSH régionaux ». Cette recommandation est restée lettre morte. Il n'existe toujours pas d'ORW pour les régions de Neuchâtel, Jura et Fribourg.

6.3.8 Conclusions et recommandations

Conclusions	Recommandations
<p>1a Etablissements commerciaux gays (toutes catégories confondues) Dans les établissements commerciaux gays, la distribution passive de matériel de prévention tend à passer inaperçue.</p>	<p>Il faut profiter de la bienveillance des gérants, l'entretenir, et s'efforcer de développer des interventions ciblées sur les clients des établissements gays.</p>
<p>1b Saunas, sex-clubs et dark-rooms En matière de prévention VIH dans ces lieux, le rôle et les responsabilités des gérants ne sont pas définis. En effet, il n'existe aucune règle précise concernant la mise à disposition de matériel de prévention à l'usage de la clientèle.</p>	<p>La mise à disposition de matériel de prévention à l'usage de la clientèle doit faire l'objet de normes précises, durables et assorties d'un système de contrôle et de sanctions efficace. Ces normes doivent être établies de manière à favoriser la convergence d'intérêts, entre les gérants, leur clientèle et la santé publique. Une charte pourrait permettre d'atteindre ces objectifs.</p>
<p>2 Aires de drague (parcs, aires d'autoroutes, toilettes publiques) Les interventions sur les aires de drague permettent d'atteindre une population hétérogène, recherchant l'anonymat et qui ne serait pas forcément accessible et/ou identifiable ailleurs.</p>	<p>Il faut maintenir, voire renforcer la prévention sur les aires de drague, en particulier sur celles connues pour être les plus fréquentées par les HSH et installer des distributeurs de préservatifs là où leur présence est adéquate.</p>
<p>3 Jeunes et orientation homosexuelle Les milieux de l'éducation sont insuffisamment sensibilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aux problèmes que rencontrent les jeunes en phase de questionnement par rapport à leur orientation sexuelle ; ▪ aux conséquences négatives de ces problèmes sur la santé sexuelle et la santé psychique de ces jeunes. 	<p>Il faut continuer à sensibiliser les milieux de l'éducation aux problèmes rencontrés par les jeunes en phase de questionnement sur leur orientation sexuelle et veiller à ce que le matériel d'information soit mis à disposition des élèves de façon visible au sein des établissements scolaires.</p>
<p>4 HSH séropositifs On ignore dans quelle mesure les interventions prévues pour les HSH en général sont pertinentes pour les HSH séropositifs.</p>	<p>L'évolution actuelle de l'épidémie plaide en faveur d'interventions spécifiques auprès de ce segment de population.</p>
<p>5 Conseil anonyme : On observe une augmentation continue du nombre d'utilisateurs du site Internet drgay.ch, ce qui atteste de la pertinence de cette offre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il faut veiller à ce que drgay.ch soit doté de moyens suffisants pour répondre à la demande. ▪ Drgay.ch devrait profiter de son audience pour mettre en valeur les dispositifs d'écoute téléphonique qui lui sont complémentaires.

6.4 MALE SEX WORKERS (MSW)

Des cinq villes étudiées dans le cadre de cette évaluation, le programme MSW de l'ASS n'a été implanté qu'à Bâle. Aucune intervention spécifique destinées aux MSW n'a été repérée dans les autres villes. Aussi, n'est-il possible de répondre aux questions d'évaluation que dans le contexte bâlois. Dans les autres villes, les investigations sont limitées non seulement par l'absence ou le caractère caché (ou non-localisé) de la prostitution masculine, mais aussi par la difficulté de trouver des informateurs spécialisés ou témoignant de bonnes connaissances dans ce domaine. Cette remarque préliminaire nous amène à supposer qu'il existe un lien important entre la présence d'une offre spécifiquement consacrée à ce segment de population et les connaissances qui y sont afférentes ('settings', ampleur et évolution du phénomène, condition d'exercice de la prostitution).

Pour ces raisons, cette partie conclusive porte prioritairement sur les résultats obtenus à Bâle, où des entretiens ont été menés avec deux personnes issues du public-cible^a. Il s'agit également de mettre en évidence certaines observations faites dans les différentes villes au cours du processus d'évaluation, en particulier en ce qui concerne la présence de mini-scènes de prostitution et le rôle éventuel des ORW de la prévention HSH ou d'autres intervenants dans ces domaines.

Il est utile de rappeler ici que le programme MSW a fait auparavant l'objet d'une évaluation qui tient compte de toutes ses déclinaisons locales¹³ (GE, ZH, BE, BS, LU). De plus, en août 2002, l'ASS a organisé une *Fachtagung*, laquelle avait pour objectif de communiquer sur le thème de la prostitution masculine auprès de professionnels plus ou moins concernés par ce phénomène. Nous reviendrons plus loin sur l'utilité d'une telle démarche.

6.4.1 L'utilisation des offres et du matériel à Bâle

Accès au public-cible

A la différence des autres villes étudiées dans le cadre de cette étude, il existe à Bâle une scène de prostitution masculine importante, localisée et dont la structure est relativement stable. L'agglomération compterait entre 300 et 350 travailleurs du sexe. Ce nombre est particulièrement élevé en comparaison des 1000 à 2500 MSW estimés par l'ASS sur l'ensemble du territoire national. Il témoigne en tout cas d'une forte concentration de la prostitution masculine dans l'agglomération bâloise. Celle-ci rassemble la plupart des composantes du public-cible, tel qu'il a été défini par le programme (voir 3.2). De plus, la scène se structure de telle manière que le travail de rue permet un accès adéquat au public-cible^b. En d'autres termes, le design des interventions prévues par le programme sont en adéquation avec la scène telle qu'elle se présente à Bâle.

Les utilisateurs de l'offre sont particulièrement jeunes. En effet, les hommes de moins de 25 ans sont à l'origine de plus de 80% des contacts (11% du conseil concernent les moins de 20 ans). Les ressortissants suisses ou d'Europe occidentale sont également largement représentés (74%). Viennent ensuite les MSW originaires d'Europe de l'Est (15%), puis les Africains, les Sud-Américains et les Asiatiques (11%).

^a Ces deux travailleurs du sexe ont été recrutées par l'ORW. Agé de 38 ans, le premier est de nationalité suisse. Il a exercé la prostitution durant 18 ans. Il ne fréquente plus le milieu depuis deux ans, mais travaille encore pour quelques clients réguliers. Le second a 30 ans. De nationalité suisse également, il se prostitue depuis 10 ans. Les deux mentionnent avoir des problèmes de toxicodépendance. Au cours de ces entretiens, nous avons également essayé de connaître l'opinion des autres MSW sur la base de « *ce qui se dit* » dans le milieu.

^b Les MSW exerçant dans les saunas recrutent également leur clientèle à l'extérieur.

Utilité des offres^a

Aussi bien les résultats des évaluations internes (management de la qualité ; voir 4.1.3) que les entretiens que nous avons réalisés avec les MSW montrent que l'offre, dans son ensemble, est bien acceptée par le public-cible.

Le **matériel d'information** est particulièrement apprécié. En effet, les deux travailleurs du sexe que nous avons interrogés ont mentionné à plusieurs reprises *Strichzone*, la série de brochures produites par le programme MSW. Celles-ci auraient en outre reçu un accueil très favorable de la part de leurs pairs. Pour mémoire, ce matériel d'information traite très concrètement des risques propres à la prostitution, à savoir : les risques d'infection à VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles, les rapports avec les clients et les problèmes de toxicomanie. Le traitement de ces différents thèmes correspond et répond de façon adéquate à des besoins dans ces différents domaines. Elles sont d'autant plus utiles pour les hommes qui débutent dans la prostitution et qui, de ce fait, sont fragilisés par le manque d'expérience. D'une manière générale, ce matériel a une portée socialisatrice. Elle permet aux nouveaux venus de mieux connaître les risques associés à leur activité ainsi que les moyens de les réduire.

La distribution de **préservatifs** correspond également à un besoin important. Là aussi, on observe une adéquation entre l'offre et la demande. Néanmoins, cet aspect a été relativement difficile à valider sur la base des entretiens réalisés avec les travailleurs du sexe. Certes, les deux répondants estiment que la distribution de préservatifs est utile, mais il semblerait qu'eux-mêmes ne les utilisent pas systématiquement, notamment lors des pratiques bucco-génitales. L'un des deux MSW explique que les clients ne souhaitent pas la présence de préservatifs ; l'autre dit se protéger en limitant ses prestations au sexe oral. Il n'a malheureusement pas été possible d'approfondir cette problématique. Plus exactement, on ignore dans quelle mesure les rapports bucco-génitaux non-protégés sont répandus parmi la population en cause. Il est possible qu'ils soient fréquemment demandés par les clients^b.

L'offre de **conseil** est d'autant mieux acceptée, que l'ORW bénéficie de la confiance du public-cible et que son intervention jouit d'une bonne réputation parmi les MSW. Ces deux conditions sont réunies dans le cas d'espèce. La distribution de matériel favorise l'accès à un conseil individualisé et ciblé. Une fois établis, les contacts tendent à devenir plus consistants, ce qui permet à l'ORW d'approfondir les problématiques et d'adapter son aide en conséquence. Mais comme les activités de conseil ont principalement lieu sur la chaussée, les interruptions sont fréquentes et les conditions de confidentialité ne sont pas toujours optimales^c.

Plus de 45% des conseils prodigués portent sur la thématique du VIH/sida ou sur des problèmes de santé. Il s'agit des thèmes les plus fréquemment abordés avec les MSW. Les travailleurs du sexe que nous avons interrogés relèvent, quant à eux, avoir surtout évoqué des questions tour-

^a Cette partie met principalement l'accent sur les informations récoltées dans le cadre des entretiens réalisés avec les destinataires du programme. Il est fortement recommandé de se référer à la fiche de ville correspondante où les résultats des évaluations internes de AHbB sont également présentés.

^b D'après les résultats d'une enquête menée auprès de travailleurs du sexe à Madrid, 86% des répondants déclarent utiliser des préservatifs lors de rapports bucco-génitaux insertifs ; cette proportion n'est plus que de 54% lors de rapports bucco-génitaux réceptifs⁹¹. On rappellera ici que l'ORW du programme MSW n'intervient pas auprès des clients. En revanche, l'ORW du programme HSH se rend sur les lieux de prostitution afin de leur distribuer du matériel de prévention. Il s'agit d'une collaboration formelle entre les deux projets.

^c La mise en place d'un bus comme il en existe pour les prostituées à Zurich ou à Lausanne a été évoqué par l'ORW. Les deux MSW interrogés avaient des points de vue divergents concernant cette mesure.

nant autour de la connaissance de soi (identité sexuelle et identité professionnelle). L'un des deux répondants a particulièrement apprécié les discussions groupe (*Abend-treff*) qui, autrefois, avaient lieu le vendredi soir^a. C'était l'occasion pour lui d'aborder les difficultés relationnelles avec les clients et d'évoquer les différents risques associés à la prostitution.

Facteurs de vulnérabilité accrue

La statut de migrant, la consommation de drogues et le manque d'expérience constituent des facteurs de vulnérabilité accrue par rapport aux risques d'infection à VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles.

Parmi les différentes composantes du public-cible, les ressortissants de pays dont l'économie est en voie de transition figurent parmi les segments les plus vulnérables. C'est notamment le cas des migrants originaires d'Europe de l'Est (15% des contacts). La plupart d'entre eux témoigne d'un niveau d'information et de connaissance insuffisant par rapport au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles. Beaucoup d'entre eux présentent dès leur arrivée sur la scène un état de santé détérioré et ne connaissent pas exactement leur statut sérologique pour le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles. Le premier semestre 2002 est marqué par une augmentation du conseil relatif à ces infections (en particulier la syphilis), en raison notamment de l'incertitude dont ces MSW font preuve à cet égard, même en présence de symptômes manifestes. L'ORW parvient à réduire cette incertitude et améliorer le niveau de connaissance des MSW par la distribution de brochures de la Deutsche Aids-Hilfe, dont quelques unes sont rédigées dans leur langue d'origine. Malgré tout, les problèmes de langues constituent un frein non négligeable au travail de prévention, en particulier lorsqu'il s'agit d'identifier des besoins spécifiques et de prolonger l'intervention sous la forme d'un accompagnement psychosocial.

Les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe inexpérimentés sont particulièrement vulnérables. Par rapport aux MSW témoignant d'une identité professionnelle plus consistante, ils pratiquent non seulement des prix moins élevés mais consentent à des rapports sexuels plus à risques. L'ORW parvient néanmoins à les atteindre. Il regrette par ailleurs que les intervenants du domaine toxicomanie ne prêtent pas plus d'attention aux risques supplémentaires auxquels ces MSW s'exposent de par leur activité. La stigmatisation par les pairs et la méconnaissance des intervenants limitent la capacité d'action au sein des structures d'accueil pour consommateurs de drogues.

Un accès aux soins difficile

Dans ce domaine les difficultés sont importantes et nécessitent la recherche de solutions. Bien que l'ORW bénéficie du soutien et des compétences de l'Antenne (Aids-Hilfe beider Basel AHbB), la prise en charge s'effectue au cas par cas, notamment pour les MSW qui ne bénéficient d'aucune couverture sociale et pour lesquels les frais médicaux sont souvent trop élevés. A cet égard, la collaboration établie par l'ORW avec le BADAL n'a pas permis de réduire ces problèmes, car on observe une certaine réticence des MSW à se rendre dans cette structure^b. L'ORW envisage d'établir une permanence médicale gratuite au sein de l'AHbB, sur le modèle zuri-

^a Cette offre n'a plus cours actuellement, mais elle peut être réactivée sur demande du public-cible. L'ORW a essayé de relancer une dynamique dans ce sens.

^b L'un des MSW interrogés a par ailleurs mentionné qu'il ne parvenait plus à obtenir de rendez-vous chez son médecin. Il a eu récemment un grave problème de santé lequel a nécessité une intervention aux urgences. Il rapporte ne pas en avoir parlé à l'ORW et ne sait pas pourquoi il ne l'a pas fait.

chois^a. Pour l'heure, il s'agit principalement d'examiner la faisabilité du projet et surtout de dégager des ressources qui permettent la mise en œuvre d'une telle prestation, dont l'utilité est confirmée par l'expérience zurichoise¹⁵. Le tabou dont la prostitution masculine fait encore l'objet dans les milieux médico-sociaux et la méconnaissance des médecins concernant les besoins des MSW plaident en faveur de l'établissement d'une telle structure.

Implantation du programme

D'une manière générale, les observations faites à Bâle confirment les résultats obtenus par Christine Speyermann dans le cadre de l'évaluation du projet MSW de l'ASS¹³. En l'occurrence, le bon accès au public-cible, la continuité de l'engagement de l'ORW, ainsi que le réseau de collaborations qu'il a pu établir témoignent d'une implantation solide du programme tant au niveau institutionnel qu'au niveau du public-cible.

6.4.2 Observations relatives aux autres villes

Comme on l'a mentionné plus haut, les informations disponibles sur la prostitution masculine au niveau local sont fondamentalement liées à la présence d'interventions spécifiquement destinées aux travailleurs du sexe. Il s'est en effet avéré particulièrement difficile d'identifier des personnes susceptibles de dresser avec une certaine assurance un état des lieux au niveau local. Même les ORW du programme HSH n'ont pas pu nous répondre de façon suffisamment sûre. Aussi, avons-nous interrogés d'autres intervenants, souvent en marge d'entretiens consacrés à d'autres groupes-cibles (prostituées, personne séropositive, jeunes en décrochage). Il s'est néanmoins révélé difficile d'obtenir un consensus sur le diagnostic à établir dans les différentes villes ou cantons concernés et sur le degré d'urgence en matière d'interventions. Au moins deux facteurs peuvent expliquer ce constat : a) le caractère **non-localisé** et/ou **marginal** de la prostitution masculine ; b) le **manque de réseau** d'intervenants sensibilisés à cette problématique.

Le caractère non-localisé et/ou occasionnel de la prostitution masculine

L'Internet et les petites annonces publiées dans la presse régionale sont typiquement des points de rencontre non-localisés entre l'offre et la demande. Les travailleurs du sexe qui recrutent leur clientèle par ces canaux sont par conséquent difficilement accessibles et quantifiables. En raison de la mobilité qui caractérise ce segment de population, le phénomène déborde des frontières cantonales. Il est néanmoins probable qu'il tende à se concentrer dans les régions urbaines. Plus précisément, l'existence d'un réseau commercial gay consistant, serait une condition d'existence de la prostitution masculine^b.

Il faut également tenir compte de la prostitution masculine occasionnelle ou non-professionnelle. A ce titre, le répondant de l'ASS pour la prévention HSH dans le canton de Vaud atteint ponctuellement des jeunes hommes qui arrondissent leur fin de mois en faisant des passes. D'après lui, les personnes qui s'adonnent irrégulièrement et de façon non-professionnelle à ce type d'activité sont plus enclines à consentir à des pratiques sexuelles à risque en contrepartie d'une rémunération financière plus élevée. On notera néanmoins que les soucis d'ordre finan-

^a HERMANN, la structure d'accueil zurichoise offre une fois par mois aux MSW la possibilité de bénéficier gratuitement d'une consultation médicale, de se faire vacciner contre l'hépatite B et de recourir à des tests de dépistage (syphilis et VIH).

^b Dans les pays d'Europe occidentale, la taille du réseau commercial peut-être considéré comme un indicateur de concentration de la population homosexuelle, ce compte tenu des phénomènes migratoires (en direction des villes) qui caractérisent cette population.

ciers ne sont pas les seuls paramètres dont il faut tenir compte dans le cadre de la prostitution occasionnelle. Elle dépend également de la subjectivité et de la trajectoire des hommes qui **proposent** des services sexuels contre de l'argent ou, qui de façon plus passive, **acceptent** de l'argent dans le cadre d'un rapport sexuel¹⁹.

Présence de scènes localisées

Il n'en demeure pas moins que, dans plusieurs villes, la prostitution masculine s'exerce dans le cadre de scènes — vraisemblablement de petite taille — mais localisées. Ainsi la présence d'hommes, souvent toxicomanes, proposant des services sexuels à d'autres hommes contre rémunération a-t-elle été attestée par différents intervenants, sans que ceux-ci puissent pour autant donner des indications solides quant à l'ampleur du phénomène. Cette constatation laisse supposer que, dans la plupart des cas, ces segments de population ne bénéficient pas d'une aide adaptée à leur situation.

De même, les lieux fermés tels que les saunas peuvent être des lieux propices à la consommation de rapports sexuels tarifés. On ignore quasiment tout de l'attitude des gérants à cet égard^a.

L'importance d'un réseau d'intervenants sensibilisés à la problématique de la prostitution masculine

La difficulté d'établir un diagnostic solide sur la situation de la prostitution masculine au niveau local est d'autant plus grande que les intervenants sont faiblement sensibilisés à cette problématique. Dans cette optique, la *Fachtagung* organisée par l'ASS est de nature à corriger ce déficit. Elle crée des conditions favorables à la construction d'un consensus entre les différents acteurs, tant au niveau des enjeux de prévention qu'au niveau de l'adaptation des offres. En d'autres termes, elle favorise l'établissement d'un diagnostic commun et d'une compréhension commune du phénomène.

A ce stade, il paraît important d'intégrer à ce processus les responsables locaux de la prévention HSH et les intervenants du domaine de la toxicomanie, de manière à ce qu'ils puissent, le cas échéant, intervenir auprès des travailleurs du sexe, là où ces derniers ne bénéficient d'aucune aide adaptée.

6.4.3 Conclusions et recommandations

	Conclusions	Recommandations
1	A Bâle, les interventions menées dans le cadre du programme MSW répondent bien aux besoins. L'exemple bâlois montre ce que l'on peut attendre d'une intervention compréhensive quand elle s'exerce sur le long terme en présence d'une scène de prostitution masculine importante.	Il faut maintenir le programme MSW à Bâle et soutenir ses orientations actuelles.

^a La prostitution n'est en principe pas tolérée dans les saunas, en particulier dans le cas de figure où les MSW recrutent leur clientèle intra-muros. En revanche, il est probable que les gérants se montrent plus souples lorsque c'est le client qui prend l'initiative, c'est-à-dire, lorsqu'il demande à un partenaires sexuel payant (trouvé par le biais d'une petite annonce) de venir le rejoindre dans l'établissement.

Conclusions	Recommandations
<p>2 Dans les régions où le programme MSW de l'ASS n'est pas implanté, il est difficile d'établir un diagnostic solide sur la situation de la prostitution masculine locale.</p>	<p>Il faut sensibiliser les ORW du programme HSH, ainsi que d'autres acteurs potentiellement concernés à la problématique MSW, de manière à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ établir un diagnostic solide sur la situation ; ▪ déterminer s'il y a lieu ou non d'implanter le programme MSW ; ▪ déterminer s'il est possible d'intervenir par le biais d'offres ou de programmes déjà existants.
<p>3 Dans certaines des villes où le programme MSW n'est pas implanté, il existe des petites scènes localisées, mal connues, de prostitution masculine. Souvent toxicomanes, les hommes qui y recrutent leur clientèle ne bénéficient vraisemblablement pas d'une intervention adaptée à leur situation.</p>	<p>Lorsque la présence de petites scènes localisées est connue, les ORW du programme HSH devraient s'en préoccuper et intervenir dans la mesure de leurs possibilités, le cas échéant, avec le concours d'autres intervenants.</p>
<p>4 Il est probable que des rapports sexuels tarifés aient lieu dans des saunas ou des sex-clubs. On ignore quasiment tout de l'attitude des gérants à cet égard.</p>	<p>Il faut intégrer la problématique MSW à la réflexion concernant le rôle des gérants de saunas ou de sex-clubs dans le dispositif de prévention.</p>
<p>5 Les jeunes hommes qui se prostituent de façon occasionnelle et non-professionnelle sont enclins à consentir à des pratiques sexuelles à risques.</p>	<p>Il faut réfléchir à une éventuelle inclusion du thème de la prostitution occasionnelle dans les activités de prévention HSH menées auprès des 'jeunes gays'.</p>

6.5 LES JEUNES EN DÉCROCHAGE

Parmi les différents groupes-cibles étudiés dans le cadre de la présente évaluation, les 'jeunes en décrochage' ont sans doute été le segment de population le plus difficile à circonscrire. Lors des premiers contacts avec les informateurs-clés, nous nous sommes plus ou moins limités à définir ces jeunes par des critères de types comportementaux et/ou environnementaux, notamment sur la base d'une définition proposée quelques années auparavant par l'OFSP (voir 2.7.2). Or, si l'énoncé de ces critères présentait certains avantages opérationnels, ceux-ci avaient l'inconvénient de donner une vision par trop statique du public-cible, laquelle ne s'est finalement pas révélée pertinente pour la présente étude. Les 'jeunes à risques', 'close to risk', ou 'drop-out' en tant que tels ne forment pas un groupe stable et homogène. Au contraire, les jeunes compris sous ces appellations constituent un segment de population hétérogène à de nombreux points de vue^a. Ils se caractérisent avant tout par **une trajectoire allant dans le sens d'une désinsertion sociale croissante** (décrochage). Certes, l'usage de cette définition n'implique pas que l'on renonce à rechercher l'explication de ces trajectoires par le biais de phé-

^a C'était notamment l'une des conclusions de ProFa Jeunes (Lausanne) par rapport à la notion de 'jeunes close to risk' : « Les jeunes que les animateurs peuvent rencontrer et qui sont plus susceptibles de répondre aux critères posés (...) sont une population (...) composite qui comprend des jeunes de toutes sortes (...). Nous ne nions pas que certains traits aient été mis en évidence dans des études épidémiologiques (étude sur les drop out), mais sur le terrain, ce qu'il est apparu dans l'expérience pratique, c'est qu'il fallait nuancer et relativiser cette notion »⁴⁹.

nomènes plus structurels (phénomènes migratoires, récession économique, crise de la famille, échecs scolaires et professionnels, rapports sociaux de sexe, etc.) ; il n'en demeure pas moins que la notion de **trajectoire** permet de mieux comprendre les dynamiques qui sont à l'œuvre lorsqu'il s'agit d'étudier l'utilisation de dispositifs de prévention spécifiques, en l'occurrence dans le domaine du VIH/sida.

Dans le même ordre d'idées, on notera que l'âge des jeunes en cause joue un rôle potentiellement déterminant sur les modalités d'accès, d'ouverture ou de fermeture, de certains dispositifs socio-sanitaires. Comme l'a par exemple montré l'étude de Caroline Regamay dans le cadre du collectif JAD (jeunes adultes en difficultés), le passage de la majorité à 18 ans a eu un impact négatif sur l'accès des jeunes aux dispositifs sociaux : un impact de nature à précipiter le processus de désinsertion sociale et à limiter les possibilités de repérage⁴⁸. Or, comme on l'a vu dans le cadre des fiches de villes, le repérage des jeunes en décrochage constitue un élément fondamental de l'activation des réseaux socio-sanitaires.

Compte tenu de ces remarques préliminaires, il nous a paru nécessaire de répondre aux questions d'évaluation par le biais d'une approche systémique et diachronique. Pratiquement, la prévention VIH s'insère de manière plus ou moins formelle dans des réseaux d'interventions échelonnées dans le temps qui *in fine* forment un système. C'est sur la base de ce système que nous répondrons à la question de l'adéquation de l'offre.

6.5.1 Les interventions

Les jeunes en décrochage se caractérisent par une constellation de **problèmes dont la résolution n'est pas liée à une seule intervention**. Les difficultés familiales, d'intégration sociale et professionnelle, le passage à la condition d'adulte sont notamment la source de problématiques multiples et fortement enchevêtrées. Les problèmes relatifs à la sexualité et au VIH/sida ne constituent qu'une partie de ces problèmes. Intervenir auprès de ces jeunes implique la préexistence d'un processus de repérage, voire de triage, censés prévenir l'exclusion et réduire les risques sociaux qui y sont associés. L'action de ces mécanismes implique en outre l'existence d'autres formes d'intervention, réalisées par d'autres acteurs.

Concrètement, dans le cadre de cette étude, nous avons repéré au moins quatre principaux champs d'intervention :

- **Le bas-seuil**
Il s'agit de structures d'accueil ou d'unités mobiles d'intervention fréquemment intégrées dans les réseaux toxicomanie, bien que la consommation de drogues ne soit pas forcément le dénominateur commun du public-cible. Les acteurs de ce champ poursuivent des objectifs de prévention secondaire ou tertiaire, plus rarement de prévention primaire. Ils accueillent une clientèle marginalisée. De telles structures ont par exemple été identifiées à Bâle (Schwarzer Peter), Saint-Gall (Gassenarbeit) et à Neuchâtel (Rateau-Ivre).
- **Les dispositifs socio-éducatifs en milieu ouvert ou semi-ouvert**
Ces dispositifs proposent un encadrement à portée éducative, en marge des institutions scolaires, à destination de jeunes en difficultés. Ceux-ci sont généralement repérés par l'institution scolaire, les services d'orientation professionnelle ou les services de protection de la jeunesse, voire le juge des mineurs. Dans une certaine mesure, il pourrait

également s'agir de foyers pour adolescents^a. Des structures correspondantes ont par exemple été identifiées à Neuchâtel (A.E.M.O), Lausanne (L'Appart' des Epinettes), et à Lugano (service éducatif des mineurs).

- **Les filières scolaires spécifiques**

Il s'agit soit de filières destinées aux jeunes qui sont en situation d'échec ou en retard sur le plan scolaire, soit de filières destinées aux adolescents qui n'ont pas trouvé d'apprentissage au terme de la scolarité obligatoire. De telles filières ont notamment été évoquées dans la plupart des villes.

- **Le champ VIH/sida :**

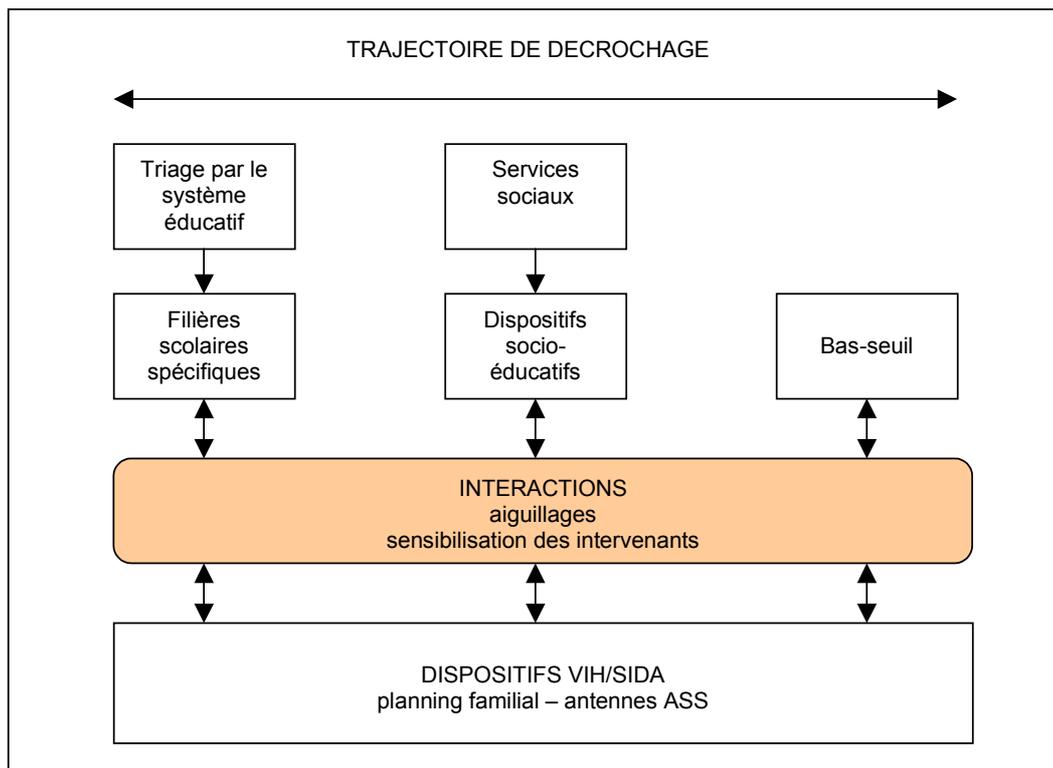
Les services de planning familial et les antennes cantonales de l'ASS (ci-après : intervenants sida) sont les principaux acteurs de ce champ, mais ils ne disposent pas forcément d'un accès direct au public-cible. Ils les atteignent principalement par le jeu des aiguillages, ou par l'intermédiaire des structures mentionnées ci-dessus qui, par nature, bénéficient d'un meilleur accès au public-cible. La sensibilisation des acteurs intermédiaires à la problématique du VIH/sida améliore potentiellement l'accès à un conseil spécialisé et adapté dans ce domaine. Cette sensibilisation est en partie assurée par le travail d'information réalisé par les intervenants sida^b.

En d'autres termes, les intervenants sida garantissent la permanence d'une **offre spécialisée**, sur laquelle les intervenants intermédiaires, partant les jeunes en difficulté, pourront s'appuyer (voir Figure 6.1). Comme on a pu le constater dans les études de cas, la plupart des intervenants concernés par la problématique du décrochage ont rarement des objectifs formels en matière de prévention VIH. En d'autres termes, le thème VIH/sida n'est pas l'objectif central de leur intervention. Il peut à tout moment le devenir, dès lors qu'ils estiment que les jeunes sont en 'difficulté de prévention' ou que leurs comportements les exposent à un important risque d'infection par le VIH ou à une grossesse non désirée. L'une des réponses possibles — à nos yeux fondamentale — que les acteurs intermédiaires sont en mesure d'apporter à ces problèmes consiste dans l'aiguillage vers des structures d'accueil adaptées. Dans cette optique, la question de la prévention VIH auprès des jeunes en décrochage ne peut pas être abordée qu'en termes d'interventions ou de programme, mais en termes de réseaux ou de système d'interventions. De fait, la **couverture est assurée par le réseau** et non pas par des interventions isolées.

^a Les interventions dans les foyers n'ont pas été systématiquement étudiées au cours de cette étude. L'attention a été prioritairement portée aux interventions à destination de jeunes hors-structures ou présentant des difficultés telles, que celles-ci pourraient à terme motiver leur placement en institution.

^b On peut également inclure dans cette catégorie les consultations médicales spécialisées dans le domaine de santé des adolescents.

Figure 6.1 Jeunes en décrochage et prévention VIH : les différents champs d'intervention



6.5.2 Utilisation et adéquation de l'offre

Aussi bien la nature systémique de l'offre que les caractéristiques propre au groupe-cible nécessitent l'établissement de critères d'appréciation spécifiques afin de juger de l'utilisation et de l'adéquation de l'offre. En d'autre termes, il paraît nécessaire d'envisager les questions d'évaluation dans une perspective plus dynamique. Les différentes études de cas montrent qu'aussi bien l'utilisation que l'adéquation des offres dépendent d'au moins trois conditions :

- la présence d'un « **noyau dur** » d'**intervenants sida** porteurs d'une offre de prévention spécialisée dans le réseau d'interventions ;
- la forte **densité et la diversité du réseau d'interventions**, laquelle maximise la couverture aux différents moments de la trajectoire;
- la forte **réactivité des intervenants intermédiaires**, soit leur capacité à percevoir, à réagir et à s'adapter aux problèmes rencontrés, de manière à ce qu'ils puissent, le cas échéant, mettre en œuvre des aiguillages pertinents ou solliciter la collaboration d'autres intervenants (en l'occurrence, les intervenants sida).

Il semble acquis que les deux premières conditions sont remplies dans la plupart des villes étudiées. Or, la diversité des intervenants interrogés (principalement des intervenants intermédiaires) nous a conduit de fait à porter une attention particulière sur la condition de **réactivité**. De cette réactivité dépend l'adéquation des offres, en particulier en matière de prévention VIH. En effet, comme on l'a mentionné plus haut, les jeunes en décrochage sont en proie à des difficultés fortement enchevêtrées, lesquelles font la plupart du temps l'objet de demandes à peine exprimées. A fortiori, le traitement des questions tournant autour de la sexualité et des relations

affectives se prête mal à un questionnement intrusif de la part des intervenants. Par ailleurs, les participant-e-s des groupes focus ont souligné les difficultés qu'ils ressentent à évoquer ces thèmes.

Dans la mesure où les intervenants intermédiaires estiment qu'il est important, d'une manière ou d'une autre, de traiter ces thèmes, ceux-ci doivent créer des conditions qui permettent aux jeunes de s'exprimer à un moment donné. Aussi bien les qualités personnelles des intervenants, que les techniques d'approche prônées dans leur environnement institutionnel (culture d'intervention) sont en ce sens déterminantes^a. Beaucoup d'entre eux ont souligné la nécessité d'établir une **relation de confiance** avec les jeunes, de faire preuve d'une grande **ouverture**, et surtout d'être attentif à leur **demandes**, lesquelles ne se manifestent pas forcément verbalement. Ces conditions sont d'autant plus nécessaires que la grande majorité des jeunes concernés témoignent de difficultés familiales importantes et désécurisantes (éclatement familial, abandons chroniques, violences, etc.). Pratiquement, certains intervenants agissent stratégiquement dans le but de créer des occasions, qui leur permettront d'entrer en relation avec les jeunes sur des sujets précis. C'est par exemple l'approche des intervenants du Rateau-Ivre (Neuchâtel) qui mettent à disposition des journaux pour adolescents ou des brochures (sélectionnées en fonction de l'âge et des expériences des jeunes auxquels ils ont affaire). Ce matériel fait office de support à des discussions informelles, au cours desquelles les intervenants parviennent à vérifier les connaissances de jeunes par rapport au VIH/sida et à identifier des problèmes spécifiques (**réactivité**) sur lesquels ils pourront revenir ultérieurement et proposer, le cas échéant, des **aiguillages pertinents**, comme, par exemple, un accompagnement au planning familial. Dans ce cas de figure, il y a de fait une utilisation de l'offre, dont l'adéquation et l'acceptation dépendent précisément de la capacité d'ouverture, de perception et de réactivité des intervenants. D'une manière générale, les observations faites dans le cadre des fiches de villes montrent que la majorité des intervenants ont développé de pareilles qualités. Celles-ci sont d'autant plus grandes qu'ils sont sensibilisés à la thématique du VIH/sida.

Pratiquement, néanmoins, la crainte d'une grossesse non-désirée précède celle de l'infection à VIH ou à d'autres infections sexuellement transmissibles, ce tant du côté de la plupart des intervenants interrogés que des jeunes rencontrés dans le cadre du focus-group. La thématique du VIH/sida s'est plus ou moins banalisée chez les jeunes.

Vulnérabilité

Les jeunes en difficulté constituent de fait un segment de population vulnérable. Cette vulnérabilité tient autant de leur trajectoire, de leur âge que de facteurs d'ordre structurel, dont l'atténuation des effets négatifs nécessiterait une modification en profondeur du contexte économique, social et culturel. Or, en matière de prévention VIH, on peut supposer que ces jeunes sont atteints en raison des caractéristiques propres au système d'intervention. Ceci ne signifie pas que le système couvre la totalité des besoins, mais il est probablement illusoire — et les expériences sur le terrain le montrent — de penser que des interventions isolées suffisent à apporter des réponses toujours adaptées. C'est la raison pour laquelle l'intégration des réseaux est importante.

Éducation sexuelle à l'école

On notera par ailleurs que l'éducation sexuelle dans les milieux scolaires revêt une importance fondamentale : d'une part, une grande partie des jeunes évoqués dans le cadre des fiches de villes

^a Il faut également tenir compte d'un effet de génération. Tous les intervenants ne partagent pas les mêmes « traditions » dans leur travail avec les jeunes en difficulté.

évoluent encore dans un environnement scolaire (possibilité accrue d'interventions spécifiques), d'autre part, les intervenants doivent pouvoir s'appuyer sur les connaissances acquises dans cet environnement. Comme cela avait été démontré dans un précédent rapport⁷⁵, dans ce domaine, tous les cantons ne sont pas logés à la même enseigne. D'après les appréciations des différents intervenants interrogés, il semblerait notamment que les connaissances des jeunes soient meilleures en Suisse romande qu'en Suisse alémanique. Les participants au focus-group ont par ailleurs tous mentionné l'école comme principale source d'information par rapport à la sexualité et le VIH/sida.

Matériel d'information

L'utilisation du matériel d'information par le public-cible dépend principalement de la manière dont il est mis à disposition. A ce titre, la pertinence de l'offre dépend aussi bien de l'appréciation des intervenants, de la manière dont ce matériel est diffusé dans le réseaux que des caractéristiques propres au public-cible. Pour toutes ces raisons, l'utilisation du matériel d'information est très variable. La plupart des intervenants qui y ont recours soulignent la nécessité d'adapter l'information écrite aux caractéristiques du public-cible : nécessité d'une information brève, ciblée et qui tiennent compte du niveau de compréhension des destinataires. Ces aspects sont d'autant plus importants que la grande majorité des jeunes pris en charge est d'origine étrangère. Ce besoin a notamment été identifié au cours du focus-group.

6.5.3 Problèmes pertinents pour la prévention

Cette dernière section n'a pas pour vocation d'établir un catalogue de besoins, mais de mettre en évidence des problématiques récurrentes et de nature transversale.

Alcool et prises de risque

L'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes figure parmi les problèmes relativement récents qui concernent directement la prévention VIH. Or, ce problème n'est pas propre uniquement aux jeunes en difficulté, mais a été également observé dans la population jeune générale. De toute évidence, les habitudes et les motifs de consommation se sont transformés au cours du temps. La recherche de l'ivresse serait devenue une fin en soi. Or, la consommation abusive d'alcool s'accompagne de prises de risque substantielles, dont les premiers observateurs sont les services de planning familial (augmentation des recours à la contraception d'urgence).

Migration

La grande majorité des jeunes pris en charge dans les dispositifs étudiés dans le cadre de cette étude sont des migrants de deuxième, voire de troisième génération. Aussi la problématique du décrochage est-elle plus ou moins associée aux problèmes d'intégration sociale des communautés ou des familles migrantes. Du point de vue de la prévention VIH, il s'agit principalement d'adapter les offres en conséquence et de développer la sensibilité des différents acteurs par rapport à l'influence qu'exerce la culture d'origine sur les comportements des jeunes, notamment en matière de sexualité.

On notera par ailleurs que les jeunes sans permis de séjour ne sont potentiellement atteignables que dans le cadre de la scolarité obligatoire. En d'autres termes, la fin de la scolarité obligatoire se traduit pour eux par la fermeture d'un grand nombre de dispositifs socio-sanitaires. De ce fait, ils échappent à l'action préventive et constituent à de nombreux points de vue un groupe particulièrement vulnérable.

La péjoration de la situation économique tend à renforcer le phénomène de désinsertion sociale et facilite certains « passages à l'acte ». Il en va ainsi par exemple des conduites prostitutionnelles

que pourraient adopter les jeunes dans l'espoir d'améliorer leur situation. Les jeunes filles migrantes seraient particulièrement exposées à ce risque. Il est en outre possible qu'elles subissent des pressions de la part de leur famille, restée dans le pays d'origine.

Violence et stigmatisation des comportements violents

Tous les intervenants se sont montrés très préoccupés par la montée de l'intolérance sociale et politique face aux comportements 'violents' des jeunes (incivilités, violence urbaine, ect.). Or, les comportements en cause sont fréquemment le reflet de difficultés importantes sur le plan familial ou de l'insertion sociale. Le processus de stigmatisation hypothèque encore davantage les chances d'intégration. De plus, elle tend à entraver l'action des différents intervenants. D'après les travailleurs de rue rencontrés à Saint-Gall et à Bâle, l'émergence d'un climat répressif n'est pas sans conséquences sur l'accessibilité des jeunes en difficultés. De fait, leur présence est de moins en moins tolérée dans les espaces publics.

Des problèmes identifiés depuis longtemps...

Du point de vue des comportements, les garçons sont plus enclins à se passer du préservatif dès lors qu'ils savent que leur partenaire prend régulièrement la pilule. Le cas échéant, ils exercent sur elle une pression plus ou moins forte dans ce but. Les filles, quant à elles, ont davantage conscience de la double protection^a.

Du point de vue de l'offre, si les jeunes filles disposent d'un accès plus étendu à des professionnels de la santé (gynécologues et planning familial), les garçons demeurent des angles morts de la prévention^{76,77}. Ce n'est souvent qu'en dernier recours qu'ils font appel à des professionnels. Les résultats des focus-group n'ont pu que renforcer ces constatations.

Le simple fait que l'on connaisse ces problèmes depuis longtemps ne les a pas résolus. En d'autres termes, il s'agit de vieux problèmes qui restent actuels pour chaque nouvelle génération d'adolescents.

6.5.4 Conclusions et recommandations

Conclusions	Recommandations
<p>1 Pour les jeunes en décrochage, l'offre de prévention VIH consiste dans un réseau d'interventions dense et diversifié, à l'intérieur duquel les intervenants sida garantissent l'existence de prestations spécialisées auxquelles les autres membres du réseau peuvent recourir.</p>	<p>Les antennes cantonales de l'ASS doivent s'efforcer d'occuper une position stratégique dans le réseau d'interventions de manière à sensibiliser les intervenants qui ont un accès direct aux jeunes en difficulté et à faciliter les aiguillages.</p>
<p>2 Au début de leur trajectoire, les jeunes en difficulté sont repérés au sein même du système éducatif et sont orientés dans des filières scolaires spécifiques ou des institutions, dans lesquelles ils sont encore facilement accessibles pour les intervenants sida.</p>	<p>Les interventions sida doivent viser les premières phases de décrochage, c'est-à-dire les filières scolaires spécifiques et les institutions où sont orientés les jeunes en difficulté.</p>

^a Constat réalisé dans le cadre des groupes focus.

Conclusions	Recommandations
<p>3 La plupart des jeunes présents dans ces filières se caractérisent par des comportements ou des situations de vie, dont certains aspects ou conséquences, les exposent à un risque d'infection à VIH, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prises de risques suite une consommation abusive d'alcool ; ▪ influence de la culture d'origine sur les comportements sexuels, ▪ problématique pilule vs. préservatifs 	<p>Dans le cadre des interventions, il faut tenir compte des problèmes auxquels ces jeunes sont confrontés, en particulier les migrants de deuxième ou troisième génération, et qui sont pertinents pour la prévention VIH.</p>

6.6 LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PERSONNE SÉROPOSITIVE)

Au cours de ces dernières années, plusieurs enquêtes ont été menées auprès des personnes séropositives, notamment sur les thèmes de la sexualité³² et des thérapies antirétrovirales⁷⁸. Les besoins des personnes séropositives ont en outre fait l'objet d'une étude spécifique, telle que l'avait prévu le programme national VIH/sida 1999-2003⁷⁹. Il est par conséquent fortement recommandé de se référer à ces recherches, dont les résultats sont toujours d'actualité. On notera enfin que l'ASS en collaboration avec GlaxoSmithKline a récemment mené une enquête auprès des personnes séropositives sur Internet^a. Une grande partie des questions posées dans le cadre de cette recherche sont en adéquation avec le focus de la présente évaluation. Quelques résultats préliminaires nous ont d'ailleurs été aimablement transmis par l'ASS.

La présente étude s'est limitée à évaluer l'utilisation de **l'offre de prévention**^b pour les personnes séropositives dans les hôpitaux (ci-après champ médical) et dans les structures d'accueil dont les prestations sont de type psychosocial (antennes de l'ASS, associations, fondations : ci-après champ psychosocial). Les interventions en cause sont principalement le **conseil** et la **mise à disposition de matériel d'information**. On notera néanmoins que le conseil accompagnant le test de dépistage (avant et après), ainsi que la prophylaxie post exposition (PEP), n'ont pas été systématiquement étudiés.

L'analyse est structurée à partir des deux champs d'intervention identifiés. L'utilisation du matériel d'information fait l'objet d'un traitement séparé, de même que la thématique de la vulnérabilité. Pour des raisons de confidentialité et d'éthique, les résultats des entretiens réalisés avec deux personnes séropositives seront brièvement évoqués. Ils ont néanmoins été intégrés à la réflexion qui fonde l'analyse présentée ci-dessous.

6.6.1 La prévention dans le champ médical

Une grande partie des personnes dépistées positives au VIH bénéficient d'un suivi médical, que celui-ci soit en lien ou non avec les traitements antirétroviraux hautement actifs. Ce suivi est

^a www.hiv-quest.ch, une enquête pour les personnes séropositives sur Internet, menée par l'ASS et GlaxoSmithKline entre le 28 août et le 31 décembre 2002.

^b La prévention du risque de sur-infection et la protection du/des partenaire-s.

assuré soit par les services ou départements hospitaliers spécialisés dans le traitement du VIH/sida (ci-après : consultations sida), soit par des médecins établis en pratique privée (médecins praticiens)^a.

Quelque soit leur lieu d'exercice, les médecins — par extension, le personnel médical — sont les principaux dépositaires de la prévention auprès des personnes séropositives. Ce constat est d'autant plus fort que :

- c'est principalement dans les consultations sida que des objectifs formels en matière de prévention ont été définis ;
- s'agissant de prévention, la majorité des intervenants du champ psychosocial (antennes, associations, etc.) ont tendance à concevoir leur rôle comme secondaire par rapport à celui des consultations sida ou du médecin ;
- ensemble, les consultations sida et les médecins praticiens atteignent potentiellement plus de personnes séropositives que les intervenants du champ psychosocial, en raison du suivi thérapeutique à long terme qui suit généralement la découverte de la séropositivité.

On rappellera par ailleurs que le septième objectif du programme national VIH/sida 1999-2003 conçoit que les activités de prévention se concentrent principalement dans l'environnement médical^b.

Utilisation et adéquation de l'offre

En milieu hospitalier, l'existence de **procédures formelles**, de routines et/ou l'usage de questionnaires d'anamnèse spécifiques garantissent la permanence de l'offre de prévention et son utilisation.

A ce titre, le questionnaire conçu dans le cadre de la *Swiss cohort study* constitue un bon exemple (voir 3.5.1). En effet, la passation du questionnaire aux personnes séropositives, dans le cadre d'un entretien en face-à-face, crée des opportunités pour un conseil de prévention ciblé. Le passage obligé par un certain nombre de questions pertinentes pour la prévention permet d'engager une discussion qui pourrait ne pas avoir lieu en d'autres circonstances. En ce sens, le questionnaire constitue un précieux support : il règle l'interaction entre le soignant et le patient et réduit le cas échéant les difficultés liées à l'évocation de pratiques sexuelles qui relèvent de l'intimité de ce dernier. De fait, la sexualité n'est pas en soi un thème facile à évoquer. Comme l'a montré une étude précédente de l'IUMSP⁷⁸, 23% des patients sont gênés d'aborder des questions personnelles et intimes avec leurs médecins ; de même 17% pensent que leur médecin éprouve de la gêne à aborder des thèmes très personnels et intimes. Il est en outre possible que la gêne ressentie par le personnel soignant le conduise à porter davantage d'attention à l'obser-

^a Bien que ces derniers n'aient pas été interrogés, les informations recueillies au cours de cette étude, nous renseignent néanmoins sur leur rôle en matière de prévention. Il serait nécessaire le cas échéant de confronter les conclusions de la présente évaluation avec les résultats de l'étude conduite actuellement auprès des médecins praticiens : *Médecins praticiens et VIH : quel rôle au moment de la normalisation et dans le futur ?* (IUMSP/UEPP ; résultats prévus au cours du premier semestre 2003).

^b Selon l'objectif 7 : « Avec les nouveaux traitements antirétroviraux hautement actifs, les personnes séropositives vivent plus longtemps : elles entretiennent des relations, ont des contacts sexuels, désirent des enfants. Elles doivent avoir accès un conseil adéquat. La plupart des personnes séropositives sont suivies médicalement. Il s'agit d'intensifier les messages de prévention dans l'encadrement médical »⁹².

vance au traitement, plutôt qu'aux besoins de prévention des personnes séropositives^a. La mise en place de procédures formelles ou de routines permet d'atténuer ce 'dilemme' et, dans une certaine mesure, de réduire un accès probablement inégal au conseil de prévention. En outre, le milieu hospitalier se prête généralement bien à l'établissement de ce type de procédures.

Si les procédures formelles permettent de garantir la présence de l'offre en milieu hospitalier, son utilisation et son adéquation par rapport aux besoins des personnes séropositives dépendent de facteurs plus ou moins similaires à ceux mentionnés dans la partie consacrée aux jeunes en décrochage (voir chapitre 6.5) à savoir la capacité des intervenants à **percevoir**, à **réagir** et à **s'adapter aux problèmes rencontrés** (réactivité). D'une manière générale, les observations faites dans le cadre des fiches de ville montrent que les intervenants possèdent ces qualités. On rajoutera que la stabilité des équipes soignantes et l'expérience accumulée créent des conditions favorables à un encadrement adéquat des personnes séropositives.

Cependant, il est nécessaire de souligner ici que l'on ne peut pas uniquement juger de l'adéquation de l'offre sur la base de critères formels ou relatifs aux qualités personnelles des soignants. En effet, il est fondamental de tenir compte du fait que les personnes séropositives ne constituent pas un groupe homogène. Toutes ne disposent pas des mêmes ressources pour faire face à la maladie ; de même le personnel médical peut être confronté à des demandes ou à des besoins (souvent non-exprimés, voire non-ressentis) auxquels ils ne sont pas toujours en mesure de trouver des solutions adaptées (par manque de ressources, ou compte tenu de la complexité des situations). De ce point de vue, les migrants (y-compris requérants d'asile et clandestins) constituent un segment de population particulièrement fragilisé. Les informations recueillies à Bâle montrent par exemple qu'il peut exister un fossé culturel considérable dans la compréhension de la maladie de part et d'autre de la relation thérapeutique, lequel ne serait pas sans conséquences sur l'accès au traitement : par exemple, un refus de la prise en charge thérapeutique à la suite d'un test déclaré positif^b.

Concernant les segments ou les individus **les plus vulnérables** — en tout cas les plus précaires du point de vue socio-économique — les consultations sida demeurent néanmoins des services sanitaires de derniers recours, dont l'activité ne consiste pas uniquement à garantir l'accès aux traitements, mais aussi à organiser une prise en charge plus étendue, par la mobilisation de leurs réseaux internes (service social, notamment) et externes (champ psychosocial). D'une manière générale, ces réseaux sont également porteurs d'une offre de prévention.

6.6.2 La prévention hors du système de soins (champ psychosocial)

Comme on l'a mentionné plus haut, s'agissant de la prévention, les intervenants du champ psychosocial ont tendance à concevoir leur rôle comme secondaire par rapport à celui des intervenants du champ médical. La plupart des institutions que nous avons approchées n'avaient pas d'objectifs formalisés dans ce domaine (prévention). Cela ne signifie néanmoins pas que leur clientèle séropositive ne bénéficie pas d'un conseil personnalisé et adéquat en la matière. Celui-ci intervient de façon informelle, au fil des rencontres ou des entretiens, après que les intervenants soient parvenus à évaluer la situation sociale et affective ainsi que les connaissances des personnes séropositives. Bien que les intervenants fassent tous preuve d'une grande ouverture par rap-

^a De toute évidence, il ne s'agit pas ici d'établir une échelle de priorité.

^b On rappellera ici que les migrants ne font pas partie des groupes-cibles étudiés dans la présente évaluation. Une information plus complète concernant ce segment de population nécessiterait que l'on interroge les associations de migrants, comme par exemple Appartenances à Lausanne qui collabore avec les services de santé du canton.

port aux questions ou aux besoins des personnes auxquelles ils ont affaire, ils sont nombreux à souligner que le conseil de prévention (en particulier l'évocation des pratiques sexuelles) ne doit pas *mettre en danger* la relation qu'ils construisent avec les personnes séropositives. Encore une fois, la réactivité des intervenants, soit leur capacité à **percevoir**, **réagir** et à **s'adapter** aux problèmes rencontrés sont des éléments déterminants pour l'adéquation de l'offre. Les observations faites dans le cadre des fiches de ville montrent que les intervenants possèdent ces qualités.

On notera cependant que la prévention auprès des personnes séropositives ne constitue pas l'essentiel des missions que les intervenants du champ psychosocial (en particulier les antennes) se sont fixées, lesquelles se sont considérablement transformées depuis l'arrivée des nouveaux traitements. La question du réengagement des personnes séropositives dans la vie sociale ne se posait pas avec autant d'acuité quelques années auparavant. Le « retour à la vie » des personnes séropositives nécessite en effet un accompagnement et une aide dans différents domaines, à la fois sur les plans financier, social et psychosocial. Dans ces domaines, notamment, on remarque que les antennes de l'ASS n'ont pas développé les mêmes offres, car leur pertinence dépend tout autant des demandes émanant du public-cible (qu'elles soient exprimées ou non), de la taille de la population en cause, des ressources disponibles dans le réseau, la densité du réseau, ainsi que des ressources propres aux antennes^a. Ce constat montre à quel point il est nécessaire d'apprécier l'utilisation des offres dans une perspective systémique ou de réseau^b. Compte tenu de la diversité des intervenants interrogés dans le cadre de cette étude, il est possible d'affirmer que dans leur ensemble les intervenants du champ psychosocial sont porteurs d'une offre de prévention, laquelle peut-être considérée comme complémentaire à celle présente dans le champ médical^c.

6.6.3 Utilisation et adéquation du matériel

La mise à disposition de matériel d'information fait partie intégrante du dispositif de prévention à l'attention des personnes séropositives. Son utilisation dépend largement, mais pas uniquement, de la manière dont il est mis à disposition du public-cible. A ce titre, aussi bien les intervenants du champ médical que les intervenants du champs psychosocial devraient veiller à établir des canaux de diffusion qui maximisent la couverture. Les observations recueillies dans les différentes villes montrent que tous les intervenants n'ont pas les mêmes pratiques. Dans le meilleur des cas, certaines antennes ont systématisé la distribution de brochures en procédant à des mailings destinés aux personnes séropositives dont elles connaissent l'adresse. De même, certaines consultations sida ont mis en place des procédures formelles qui favorisent une bonne couverture (distribution systématique au début de la prise en charge, évaluation du contenu, etc.). On ignore dans quelle mesure les médecins praticiens sont intégrés dans les réseaux de dif-

^a On rappellera ici que cette analyse transversale porte principalement sur l'offre de prévention. Or, les intervenants du champ psychosocial ont une offre qui déborde largement de ce cadre relativement restreint. C'est la raison pour laquelle nous recommandons au lecteur de se reporter aux fiches de villes, lesquelles présentent de façon plus détaillée les différents domaines d'activité de ces intervenants, et plus particulièrement des antennes.

^b La citation suivante, issue d'un entretien avec une des personnes séropositives, illustre cet aspect : « (...) *je trouve que c'est important d'avoir des références, que ce soit pour des question financière ou une question... de savoir... tiens là , je peux m'adresser, même si la personne ne pourra pas me répondre, mais elle pourra m'aiguiller sur quelqu'un d'autre* ». Cette personne répondait à la question : qu'est-ce qui vous est le plus utile ?

^c Cela ne signifie pas que les intervenants du champ psychosocial conçoivent nécessairement leur action comme complémentaire à celle des médecins. Il reste très difficile d'établir une règle générale dans ce domaine, compte tenu de la grande diversité des interventions à l'intérieur du champ psychosocial.

fusion de matériel et s'ils le retransmettent de façon satisfaisante à leurs patients. Pour l'année 2003, l'ASS envisage de fournir les médecins praticiens de façon plus proactive.

Selon les informations transmises par l'ASS, il semblerait que le matériel écrit ne soit pas toujours distribué de façon adéquate par les médecins. A la suite d'un test positif, des personnes auraient en effet reçu des brochures destinées à la population générale, soit le matériel généralement utilisé à la suite d'un test négatif. Ce type d'incidents pourrait potentiellement entraver une prise en charge thérapeutique. De plus, la plupart des intervenants interrogés ont souligné que les brochures destinées aux personnes séropositives ne sont pas forcément compréhensibles pour toutes les composantes de ce public-cible. Les intervenants peuvent atténuer ces difficultés en explicitant le contenu des brochures auprès des personnes éprouvant des difficultés à lire et/ou comprendre une information complexe. Il n'empêche qu'il est nécessaire de veiller à ce que toutes les composantes du public-cible aient un accès équitable au matériel d'information. Concrètement, on observe un manque de matériel écrit pour des personnes de langue étrangère (principalement les migrants provenant de pays dont l'économie est en transition). La couverture de ce manque est d'autant plus pressante que l'on observe des lacunes importantes dans les connaissances des migrants par rapport au VIH/sida.

On notera enfin que la mise à disposition de préservatifs correspond à une demande, notamment pour des motifs économiques. L'accès aux préservatifs devrait être facilité et si possible associé à un conseil spécifique concernant leur utilisation et la conduite à adopter en cas de rupture du préservatif.

6.6.4 Aspects et corrélats de la vulnérabilité

S'agissant des personnes séropositives, l'emploi de la notion de vulnérabilité est problématique à plusieurs titres. D'une part, le terme est polysémique, d'autre part son usage indifférencié tend à masquer des éléments dynamiques qui expliquent que des individus ou des groupes soient un moment donnés considérés comme vulnérables. En l'occurrence, la question consiste à savoir à quels titres les personnes séropositives sont vulnérables. Comme on l'a mentionné dans le chapitre 2, il n'était pas du ressort de cette étude de définir les caractéristiques intrinsèques de la vulnérabilité. C'est la raison pour laquelle nous avons laissé les intervenants donner leur propre appréciation. Dans le cadre de cette analyse, il importe surtout de mettre en évidence des problèmes de nature transversale.

Migrants

Comme on l'a mentionné à plusieurs reprises au cours de cette section, les migrants, dont les requérants d'asile et les clandestins, constituent un segment de population pour lesquels la recherche de solutions adaptées est nécessaire.

Au niveau des offres, on relèvera tout d'abord des problèmes d'**information** et de **communication**. Les populations migrantes dépistées séropositives au VIH ne semblent pas bénéficier d'une information qui tienne suffisamment compte des facteurs d'ordre culturel : les problèmes de langue notamment entravent la bonne réception des messages et ne sont pas de nature à réduire le fossé culturel qui peut exister au niveau la compréhension de la maladie et de sa gravité^a. On a également repéré des problèmes au niveau du **test de dépistage VIH**. Il semblerait que des requérants d'asile africains pensent — à tort — avoir été dépistés au moment de leur arrivée en Suisse. Or, en vertu du caractère non-obligatoire du test, les centres de réfugiés ne le pratiquent

^a Il est possible, le cas échéant, de recourir à des médiateurs culturels, mais cette offre n'est pas toujours acceptée par les patients.

pas d'emblée et ne sont pas censés le proposer systématiquement. On a signalé le cas d'un patient, dont la séropositivité a été découverte ultérieurement alors que l'intéressé pensait être séronégatif à la suite des examens médicaux qu'il avait subis lors de son arrivée en Suisse^a. On notera par ailleurs que les clandestins ont un accès très tardif aux soins. Leur état de santé au moment de leur admission à l'Hôpital serait déjà très détérioré.

A l'intérieur des communautés de migrants, le risque de **stigmatisation** est substantiel. En effet, les intervenants de Bâle ont mentionné que dans certains groupes ethniques, les personnes qui révèlent leur séropositivité s'exposent à un risque important d'ostracisme, allant jusqu'à des menaces de mort ! Les risques d'ostracisme et de stigmatisation pourraient conduire les personnes séropositives à renoncer à commencer un traitement, de peur que leur séropositivité ne soit découverte. Il n'est en effet pas rare qu'ils refusent la thérapie suite au test positif. De même, certains migrants s'opposent à l'intervention de médiateurs issus de leur cercle culturel. D'importants problèmes de stigmatisation ont également été mentionnés à Neuchâtel. Le personnel médical recommande aux personnes migrantes séropositives de ne pas révéler leur séropositivité à leur entourage. Si bien qu'un effort d'information s'avère particulièrement nécessaire au sein des communautés migrantes.

Invisibilité

Or les problèmes de stigmatisation n'affectent pas uniquement les populations migrantes, mais aussi l'ensemble des personnes vivant avec le VIH/sida. La séropositivité n'est toujours pas un fait socialement accepté. En d'autres termes, elle fait encore l'objet d'un tabou important, qui affecte en premier lieu les personnes séropositives, qui dès lors gardent le silence, pour ne pas s'exposer à des attitudes de rejet. Les entretiens menés avec les personnes séropositives à Neuchâtel ont confirmé ce constat, par ailleurs, partagé par la plupart des intervenants. **La solidarité sociale envers les personnes séropositives tend à se déliter.**

La stigmatisation des personnes séropositives se répercute également sur l'offre. Des intervenants ont par exemple mentionné devoir dissimuler leur identité professionnelle afin d'effectuer des démarches administratives pour leur clientèle. Ceci pourrait tendre à entraver le bon fonctionnement de l'offre. De plus, il est possible que la stigmatisation des personnes séropositives ait pour effet d'augmenter le seuil d'accès à des dispositifs d'aide et de soutien, en raison, peut-être, de l'impact négatif de la stigmatisation sur la subjectivité des personnes séropositives.

Sexualité

Il ressort de différents entretiens menés dans le cadre de cette étude que les conclusions de la recherche sur la sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida sont d'actualité³². Dans le cadre de cette problématique, la récente brochure publiée par l'ASS (*Rapports amoureux et sexualité*) a reçu un accueil très favorable, tant de la part des intervenants que de la part des personnes vivant avec le VIH/sida. L'une des personnes séropositives interrogées dans la présente étude a souligné que cette brochure comblait une lacune. Elle a par ailleurs mentionné, en marge de l'entretien, avoir accepté de participer à cette étude car, elle trouvait, entre autres raisons : « *qu'on ne parle pas assez de sexualité et de vie affective* ».

Si l'on sait désormais que les thérapies antirétrovirales hautement actives ont pour effet de réduire la charge virale, on ne connaît pas exactement l'impact de la perception de cette diminution sur les comportements sexuels des personnes séropositives. Peu d'intervenants se sont

^a On a mentionné également l'absence de soutien psychologique auprès de femmes requérantes d'asile, qui auraient vraisemblablement subi des traumatismes importants dans leur pays d'origine (viols, notamment).

exprimés sur cette problématique, bien qu'il semble que le thème de la virémie soit fréquemment abordé au cours des entretiens. D'après certaines observations, la baisse de la charge virale aurait en tout cas un impact positif sur le sentiment de contagiosité et l'estime de soi. La baisse de la charge virale pourrait, le cas échéant, réduire les problèmes psycho-affectifs qui y sont associés au sentiment de contagiosité et rendre les relations sexuelles plus détendues : une éventuelle rupture du préservatif étant envisagée culpabilisante/anxiogène. De plus elle diminuerait le risque de transmission du VIH lors de rupture de préservatifs, voire lors de non-utilisation de ces derniers.

Les jeunes vivant avec le VIH/sida

Dans le cadre de la présente évaluation, il n'a pas été possible d'accorder une attention particulière aux adolescents qui ont été infectés par le VIH à la naissance, par transmission materno-fœtale. Il ont néanmoins été mentionnés spontanément à Bâle comme étant « extrêmement vulnérables » en raison de leur isolement. L'une des personnes séropositives interrogée dans le cadre de cette étude a également exprimé son inquiétude par rapport à l'isolement de ces jeunes et les conditions dans lesquelles ils débutent leur vie sexuelle.

6.6.5 Conclusions et recommandations

	Conclusions	Recommandations
1	En milieu hospitalier, l'existence de procédures formelles, de routines et l'usage de questionnaires d'anamnèse spécifiques consolide l'offre de prévention et assure la couverture pour au moins un segment de population personne séropositive.	Il faut étendre les procédures formelles qui consolident l'offre de prévention aux hôpitaux qui n'en ont pas établi, en prenant exemple sur des procédures existantes ou en en définissant des nouvelles.
2	La première condition à l'utilisation par les personnes séropositives du matériel d'information qui les concerne consiste dans une large mise à disposition de ce matériel.	Aussi bien les intervenants du champ médical que les intervenants du champ psychosocial doivent veiller à établir des routines de diffusion qui maximisent la couverture.
3a	Les migrants, en particulier les requérants d'asile et les clandestins, constituent un segment de population pour lequel d'importants problèmes d'information et de communication ont été identifiés (problèmes de langue et au niveau du test de dépistage). Ces problèmes sont de nature à réduire l'accès aux soins, partant au conseil de prévention.	S'agissant des migrants séropositifs, qu'ils soient dépistés ou non, les problèmes qui sont de nature à réduire l'accès aux soins et au conseil ont une dimension politique, sociale et sanitaire. Ils nécessitent, par conséquent, une réponse coordonnée des instances concernées.
3b	A l'intérieur de certaines communautés de migrants, les risques de stigmatisation et d'ostracisme sont substantiels. Ces risques hypothèquent d'autant plus l'accès aux soins des migrants séropositifs.	Il faut informer et sensibiliser ces communautés de migrants par rapport au VIH/sida et lutter contre les phénomènes d'ostracisme et de stigmatisation à l'intérieur de ces communautés.
4	Dans la population générale, la solidarité sociale envers les personnes séropositives tend à ce déliter.	Il faut réintroduire des messages de solidarité envers les personnes séropositives dans la campagne STOP SIDA.

7 CONCLUSIONS GENERALES

Ce dernier chapitre a pour objectif de mettre en évidence des conclusions élaborées dans le cadre des analyses transversales par population, mais dont la portée doit être envisagée de façon plus générale. Il s'agit de souligner avec force des éléments structuraux ou généraux propre à l'action préventive et de formuler des recommandations qui y sont afférents.

7.1 L'OFFRE, C'EST AUSSI LE RESEAU

Les analyses transversales consacrées aux jeunes en décrochage et aux personnes vivant avec le VIH/sida ont montré que la prévention VIH ne pouvait être résumée à des interventions isolées dans le temps et dans l'espace, mais devait être envisagée dans une perspective systémique et diachronique. Cette perspective peut être généralisée à l'ensemble des groupes-cibles étudiés dans la présente évaluation. En effet, dans la pratique, ainsi que du point de vue des utilisateurs, l'offre de prévention n'est pas réductible aux mesures ou aux interventions spécifiques prises isolément. Il faut également tenir compte d'éléments dynamiques comme les collaborations inter-institutionnelles et les aiguillages qui forment **un réseau d'interventions**^a. Dans certains cas, la couverture est assurée par le réseau, et non pas par des interventions isolées.

Dans cette perspective, la **densité**, la **diversité** et la **réactivité** des réseaux d'interventions, ainsi que la présence, à l'intérieur de ces réseaux, de '**noyaux durs**' d'intervenants porteurs de prestations spécialisées dans le domaine VIH/sida, sont autant de conditions dont dépendent l'utilisation et l'adéquation des offres.

On mentionnera néanmoins que les réseaux ont également des effets pervers, comme les problèmes liés au recouvrement des prestations. En effet, au cours de cette étude, plusieurs intervenants ont relevé ce type de phénomène. Il provient du fait que le financement n'est vraisemblablement pas conçu pour un fonctionnement des interventions en réseau. D'une manière ou d'une autre, le recouvrement des prestations pose problème au niveau de l'allocation des ressources et pourrait à terme constituer un frein à l'efficacité du réseau.

7.2 LES QUALITES PERSONNELLES DES INTERVENANTS

Les qualités personnelles des intervenants sont apparues comme une des clés de la réussite des interventions, en particulier du point de vue de leur acceptabilité. En effet, la capacité des intervenants à percevoir, à réagir et à s'adapter aux problèmes rencontrés fonde la qualité du travail effectué. De plus, l'étendue du travail fourni par les intervenants dépasse souvent ce que l'on peut attendre compte tenu de leur mandat. Ce qui témoigne d'un engagement personnel profond, qui explique également le succès des programmes auxquels les intervenants sont affiliés. Ces qualités sont d'autant plus précieuses que les intervenants travaillent avec des individus ou des segments de population atomisés, en situation de dépendance, dont les besoins ou les

^a Elaborée dans une démarche inductive d'études de cas, la perspective présentée ci-dessus rejoint l'approche systémique que Progress Management a utilisé pour les « ateliers préparatoires au programme national VIH/sida 2004-2008 ».

demandes sont à peine exprimés, voire non-ressentis. Leur formulation incombe de facto aux intervenants et nécessite un important travail de décodage et d'élaboration, souvent mené dans des conditions difficiles. En conséquence, les intervenants sont les porte-paroles de ces groupes et contribuent à leur *empowerment*. En l'absence de structure communautaire suffisamment organisée et stable, les intervenants sont les seuls acteurs susceptibles de faire entendre la voix de ces populations marginalisées dans le système social et politique.

Enfin, il est nécessaire de souligner que les intervenants, de par leur action, suscitent également la création de réseaux, tels qu'ils sont mentionnés ci-dessus.

7.3 PREVENTION VIH ET PEJORATION DU CONTEXTE ECONOMIQUE ET SOCIAL

Dans certains segments de population, on constate une multiplicité de problèmes, dont les causes tiennent principalement à des facteurs structurels. On a par exemple constaté des difficultés croissantes au niveau de l'insertion sociale ou professionnelle de certaines sous-populations jeunes (ou migrantes), la mise en place de processus de sélection durci sur le marché du travail, mais aussi la stigmatisation sans nuances des comportements ' violents ' lesquels ne sont en définitive que le reflet d'un malaise plus profond. D'une manière générale, les périodes de crise économique ont pour effet d'accélérer les processus de désinsertion sociale. D'une façon ou d'une autre, elles se caractérisent par une péjoration de la situation des groupes les plus fragiles (prostitué-e-s, migrants, jeunes en décrochage...). Il en va ainsi, par exemple, du glissement des jeunes les plus marginalisés vers des pratiques prostitutionnelles, hautement risquées du point de vue de la prévention VIH.

7.4 EXPLICITATION DES RESPONSABILITES DES ETABLISSEMENTS DE CONSOMMATION SEXUELLE

Aussi bien l'évolution actuelle de l'épidémie que l'explosion du marché du sexe, plaident en faveur d'une explicitation de la responsabilité des propriétaires ou des gérants d'établissement favorisant les contacts sexuels, qu'ils soient de l'ordre de la prostitution ou non. Le moment semble être venu d'établir des normes sanitaires précises et assorties d'un système de contrôle et de sanction efficaces. Il existe dans les lois récentes ou en discussion des dispositions qui vont dans ce sens. Or, comme le montre l'expérience française (6.3.1), il est possible d'atteindre un tel objectif tout en favorisant la convergence d'intérêts entre les gérants d'établissements, leur clientèle et la santé publique, notamment grâce à la définition de chartes de responsabilité, dont la souscription engage les gérants et les propriétaires des établissements en cause à maintenir un accès adéquat à différentes ressources de prévention.

7.5 MISE A DISPOSITION DES PRESERVATIFS

L'utilisation des préservatifs par les différents public-cibles reste essentielle. La mise à disposition de ces derniers doit être assurée, là où leur présence est particulièrement indiquée, en tenant compte notamment des spécificités du public-cible et des différents *settings* sur lesquels ils sont distribués ou mis à disposition.

7.6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GENERALES

Conclusions	Recommandations
<p>1a Réseau d'interventions L'offre de prévention VIH est de fait constituée d'un réseau efficace d'interventions, dont la prévention VIH n'est pas nécessairement la fonction principale.</p>	<p>Il faut accepter et encourager ce mode de travail qui est efficace et maintenir au sein du réseau un 'noyau dur' d'interventions spécialisées dans le domaine du VIH/sida.</p>
<p>1b Un effet pervers du réseau d'interventions consiste dans des difficultés liées au recouvrement des prestations.</p>	<p>Il faut réfléchir aux moyens de limiter les problèmes de recouvrement des prestations de manière à augmenter l'efficacité du réseau d'interventions.</p>
<p>2 Qualité personnelle des intervenants La bonne acceptation des mesures et la bonne qualité du travail de prévention doivent beaucoup aux qualités professionnelles, personnelles, et à l'engagement des intervenant-e-s.</p>	<p>Il faut s'efforcer de fournir des conditions d'engagement qui permettent de conserver les compétences sur le long terme et qui sont en adéquation avec la tâche et la qualité du travail fourni.</p>
<p>3 Contexte économique et social La péjoration du contexte économique et social accroît les difficultés auxquelles sont confrontés les segments de populations les plus fragiles, notamment les migrants et les clandestins.</p>	<p>Cette péjoration du contexte économique rend de plus en plus nécessaire que les interventions prennent en compte l'ensemble de ces difficultés.</p>
<p>4 Empowerment De facto, les intervenants ont un rôle de porte-parole des populations défavorisées.</p>	<p>Il faut reconnaître et soutenir le rôle des intervenant-e-s dans les processus d'<i>empowerment</i> de ces populations.</p>
<p>5 Explicitation des responsabilités Dans un contexte de recrudescence de l'épidémie de VIH/sida et d'extension du marché du sexe, on constate que les responsabilités des gérants d'établissement de consommation sexuelle ne sont pas suffisamment définies et explicitées en matière de prévention VIH.</p>	<p>S'agissant de la prévention VIH, les responsabilités des gérants d'établissements de consommation sexuelle doivent être explicitées. Il est nécessaire d'établir des normes précises, durables et assorties d'un système de contrôle et de sanctions efficace. On peut envisager l'élaboration de chartes de responsabilité, associant les professionnels concernés et la santé publique, qui précisent ces normes et assurent des conditions dignes et humaines aux travailleuses et travailleurs du sexe.</p>
<p>6 Préservatifs Les intervenant-e-s sida jugent que la mise à disposition de préservatifs est utile et nécessaire.</p>	<p>Il faut maintenir une distribution ciblée de préservatifs, notamment dans les lieux favorisant les rapports sexuels sur place.</p>

8 REFERENCES

- 1 Office fédéral de la santé publique. VIH et sida: programme national 1999 à 2003. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1999.
- 2 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA. Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1993.
- 3 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2000. (Raisons de santé, 53).
- 4 Jeannin A, Schmid M, Dubois A, Dubois-Arber F, Meystre-Agustoni G, Benninghoff F, et al. Programme national VIH/sida 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 81).
- 5 Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y, unter Mitarbeit von Christian Sartori und Sibylle Stamm. Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung ? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 78).
- 6 Zobel F, Thomas R, Arnaud S, De Preux E, Ramstein T, Spencer B, et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 7 Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. Soc Sci Med 2000;50(11):1557-70. Available at: URL: PM:10795963.
- 8 Delbos Piot I, Narring F, Michaud PA. La santé des jeunes hors du système de formation: comparaison entre jeunes hors formation et en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. Santé publique 1995;7:59-72.
- 9 Giuliani P. Prévention du sida dans le commerce du sexe en Suisse : femmes au pieds nus : 1999. Zurich: Aide suisse contre le sida; 2000.
- 10 Gregori D. Rapport annuel 2000: prévention du sida dans le commerce du sexe (APiS). Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 2001.
- 11 Gregori D. Rapport annuel 2001: prévention du sida dans le commerce du sexe (APiS). Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 2001.
- 12 Fleur de Pavé. Rapport annuel 2000. Lausanne: Association Fleur de Pavé; 2000.
- 13 Spreyermann C. Projekt Male Sex Work der Aids-Hilfe Schweiz : Eine Evaluation zur Nachhaltigkeit der Projekte in den Städten Basel, Bern, Genf und Zürich. Bern: sfinx; 2000. Available at URL: www.bag.admin.ch/cce/studien/aids/d/msw00/berichtmsw.pdf.
- 14 Akeret, R. Das Projekt Male Sex Work ganz konkret. Aids-Hilfe Schweiz (AHS). Available from: URL: www.malesexwork.ch.
- 15 Ammann, H. Praktische Präventionsarbeit in der Szene: Erfahrungsbericht eines Streetworkers Available from: URL: www.malesexwork.ch.
- 16 Schiffer, K. Migration und Auswirkungen der Globalisierung Available from: URL: www.malesexwork.ch.
- 17 Rutman, R. Bezug zur HIV/Aids-Politik generell Available from: URL: www.malesexwork.ch. Accessed 2002.

- 18 Decurtins, L. Männlich Sozialisation: Referat für die Fachtagung "Männer auf dem Strich" der Aids Hilfe Schweiz Available from: URL:www.malesexwork.ch. Accessed 2002.
- 19 Lautmann, R. Männliche Sexarbeit als Karriere und Teil einer Lebensphase Available from: URL:www.malesexwork.ch. Accessed 2002.
- 20 Dolata, M. Geschichte/Mythen/Realität Available from: URL:www.malesexwork.ch. Accessed 2002.
- 21 Thomas R, Dubois-Arber F. Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le Sida: 2ème phase, 1998-1999. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000. (Raisons de santé, 45).
- 22 Landert C. Das Projekt Men having sex with men (MSM) der Aids-Hilfe Schweiz: Evaluation Phase 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998.
- 23 Meystre-Agustoni G. Etude sur les trithérapies dans la perspective des patients. Infothèque Sida 2000;5:36.
- 24 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Balthasar H, Spencer B, Benninghoff F, et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse: septième rapport de synthèse 1999-2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, 90a).
- 25 Rahm C. Aids-Prävention im Sexgewerbe (APiS) für Sexarbeiterinnen: Tätigkeitsbericht 2001. Basel: Aids-Hilfe beider Basel; 2002.
- 26 Frauen-Oase. Jahresbericht 2001 Wechseljahr. Basel: Trägerverein frau sucht gesundheit; 2003.
- 27 Mylius P and Widzgowski B. Die FrauenOase. VSD Newsletter. Olten: Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz; 2002; 1-8.
- 28 Alloca F. Evaluation der Präventionsaktion "Don Juan" vom 28.08.2001 bis 01.09.2001: ein HIV-Präventionsprojekt für männliche Sexkonsumenten. Basel: Aids Hilfe beider Basel; 2001.
- 29 Rahm C. APiS Aids-Prävention im Sexgewerbe: Abschlussbericht Aktion 2Hepatitis-B-Impfung für Sexarbeiterinnen". Basel: Aids-Hilfe beider Basel; 2002.
- 30 Schmutge S. Erhebung zum Stand der Sexualpädagogik/Aidsprävention an den Basler Schulen. Ergebnisbericht. Basel: Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel und basis Basler Institut für Sozialforschung und Sozialplanung; 2001.
- 31 Landert Farago Davatz und Partner. In Team: Arbeitslose Jugendliche als MultiplikatorInnen in der Aids-Prävention (Evaluationsbericht - Auszug) 1997.
- 32 Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B. La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998. (Raisons de santé, 17).
- 33 Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F. Die Bedürfnisse der Menschen mit HIV/AIDS in der Schweiz: Kurzfassung. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001.
- 34 Moreau-Gruet F, Coda P, Gervasoni JP. Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lausanne: Hospices cantonaux, Département universitaire de médecine et de santé communautaires; 2000. (Raisons de santé, 57).
- 35 Bianchi, R. Fotografia della prostituzione nel Cantone Ticino. Studio commissionato dal Consiglio di Stato del Cantone Ticino. Bellinzona: Consiglio di Stato del Cantone Ticino; 2000.
- 36 Aide suisse contre le sida (ASS). Etre soi-même: brochure à l'intention des jeunes gays, bis et lesbiennes et leur entourage. Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 1997.
- 37 Aiuto Aids Ticino (AAT). Rapporto di Attività 2001. AAT: Lugano; 2002.

- 38 Aiuto Aids Ticino (AAT). Le persone sieropositive tra integrazione e invisibilità : gli atti. Lugano: AAT; 2001.
- 39 Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud. Projet de loi sur la prostitution- un outil de travail pluridisciplinaire. Annexe 1 au communiqué de presse. Lausanne: Etat de Vaud; 2001.
- 40 Mannella C, Bertrand M, et al. Tandem. Accueil et accompagnement de personnes en difficulté. Rapport d'activité 2001. Lausanne: Association Tandem; 2001.
- 41 Geense R, Huissoud T, Gervasoni JP. Evaluation du bus de l'Association 'Fleur de Pavé': structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne: IUMSP; 1999. (Raisons de santé, 38).
- 42 Fleur de pavé: rapport d'activités. Lausanne: Fleur de pavé; 2001.
- 43 Roulet Y. La deuxième vie homosexuelle des cinémas classés X. Le Temps 2002, 21 février.
- 44 Gebhardt M. Sida et VIH en Suisse: situation épidémiologique à fin 2001. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2002.
- 45 Relai 10 : rapport annuel 2001. Lausanne: Relai 10; 2002.
- 46 Rapport d'activité de sid'action : 1er juin 2001-31 mai 2002. Lausanne: Sid'action; 2002.
- 47 Point Fixe : rapport d'activité 2001. Lausanne: Centre social protestant; 2002.
- 48 Regamey C, Collectif JAD. Papa, Maman, l'Etat et Moi: jeunes adultes, accès aux dispositifs sociaux et travail social, un état des lieux. Lausanne: ASEMIO - Relais; 2001.
- 49 Fondation Profa. Animation itinérante auprès des jeunes: recherche action. Lausanne: Fondation Profa Lausanne; 1999.
- 50 Programme de législature 2002-2005. Neuchâtel: République et canton de Neuchâtel; 2002.
- 51 Gogniat R. Ouverture cohérente et action concertée. L'Express 2002, 14 septembre.
- 52 Sedioli Maritz C, Schlegel F. Office fédéral de la santé publique, editor. Rapport de synthèse des plates-formes: programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne: OFSP; 2000.
- 53 Pink Cross. Rapport annuel 2001. Berne: Pink Cross; 2002.
- 54 Groupe Sida Neuchâtel. Rapport d'activité 2001. Neuchâtel: Groupe Sida Neuchâtel (GSN); 2002.
- 55 Oberli P. Ces "caïds" qui sèment la terreur dans les nuits neuchâteloises. Le Temps. 2002;(5 juillet 2002).
- 56 Département de l'instruction publique et des affaires culturelles (Neuchâtel). Délinquance juvénile et violence à l'école: rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif à la mise en place de mesures contre la délinquance juvénile. Available from:
URL:<http://www.rpn.ch/relationsansviolence/documents/RapportOfficielViolence-23aout2000.htm>.
- 57 Addictions: pratiques et changements; le rapport d'activité 2001. Neuchâtel: DROP-IN, Centre d'Information, de Prévention et de Traitement des addictions; 2002.
- 58 AEMO. Notre pratique professionnelle. Travers: Action éducative en milieu ouvert (AEMO); 2001.
- 59 Fondation Carrefour. Rapport annuel 2001. Travers: Fondation Carrefour; 2002.
- 60 Bonny D. Rainbow Line : gardons la ligne. 360° Magazine 2002;26:21-3. Available at: URL:
<http://www.360.ch/>.
- 61 Collectif. Aide suisse contre le sida, editor. Être soi-même: brochure à l'intention des Jeunes Gays, Bis et Lesbiennes et de leur entourage. Zurich: Aide suisse contre le sida; 1997.
- 62 Balthasar H, Spencer B, Jeannin A, Dubois-Arber F. Comparaison internationale des résultats des politiques de lutte contre le VIH/sida: rapport sur mandat de l'Instance d'évaluation de la politique de

- lutte contre le sida (France). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 83).
- 63 Obrist B. Geschützte Freier: Aidsprävention im Sexgewerbe: eine Situationsanalyse. Zürich: Aids Hilfe Schweiz; 1995.
- 64 Kern D. Don Juan: face-to-face Freierbildung: ein Projekt der HIV/Aids-Prävention für Sexkonsumenten, Evaluationsbericht. Strasbourg: [s.n.]; 1999.
- 65 Ahlemeyer HW. Prostitutive Intimkommunikation: zur Mikrosoziologie heterosexueller Prostitution. Stuttgart: Enke Verlag; 1996.
- 66 Kohler F. Schlussbericht Bildungsmassnahme Sexworkerinnen oberes Segment der Prostitution: eine Weiterführung Don Juan : ein Projekt der HIV/Aids-Prävention für Sexkonsumenten. Zürich: Aids-Hilfe Schweiz; 2001.
- 67 Meystre-Agustoni G. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida : les travailleuses et les travailleurs du sexe. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, à paraître).
- 68 Kohler, F. "Ohne-Nachfragen und -Angebote" im Milieu von Zürich: Projektskizze 2002. Ein Projekt der HIV/Aids-Prävention. Rodersdorf und Zürich: Aids-Hilfe Schweiz; PMS Kohler, Projektmanagement im Sozialwesen; 2002.
- 69 Lindenmeyer H, avec la collaboration de Steiner D. Rapport de situation sur les structures d'accueil de seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse. Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR); 2002. Available at URL:<http://www.fasd-brr-urd.ch>.
- 70 Aids-Hilfe Schweiz, editor. Homosexuelle und Aids: der Versuch einer Bewältigung: ein Situationsbericht aus der Schweiz. Zürich: Aids-Hilfe Schweiz; 1988.
- 71 Cochand P, Moret P, Singy P. Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. Lausanne: Rapport de recherche pour le FNRS; 2000.
- 72 Une épidémie politique: la lutte contre le sida en France 1981-1996. Pinell, P (sous la direction de). Paris: Presses Universitaires de France; 2002.
- 73 Etgeton S. Structural prevention: the basis for a critical approach to health promotion. In: Wright M, Rosenbrock R, editors. Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care. New York: Routledge; 2000. p. 73-81.
- 74 Klaue K, Spencer B, avec la collaboration de Balthasar H. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 85).
- 75 Spencer B, So-Barazetti B, Glardon MJ, Scott S. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001. (Raisons de santé, 66).
- 76 Spencer B. Et Dieu créa... le genre. *Infothèque Sida* 2001;2:4-9.
- 77 Spencer B. Where are the men? Reconceptualising the gender-specific in AIDS prevention. In: ANRS, editor. Working papers for synthesis sessions: 2nd European Conference on the Methods and Results of Social and Behavioural Research on AIDS, Paris; Jan 12-15.1998. Paris: Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS); 1998. p.
- 78 Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Morency P, Cochand P, Telenti A. Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001. (Raisons de santé, 72).
- 79 Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F. Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000. (Raisons de santé, 59).

- 80 Maria Magdalena: Präventions-und Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen im Sexgewerbe, Konzept (Ein Projekt des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen). St.Gallen: Gesundheitsdepartement des Kt. St. Gallen; 2000.
- 81 Maria Magdalena: Präventions-und Gesundheitsförderungsprojekt für Frauen im Sexgewerbe, Konzept (Ein Projekt des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen). St.Gallen: Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen; 2002.
- 82 Ortego Viethen M. Maria Magdalena: Beratungsstelle für Frauen im Sexgewerbe, Jahresbericht 2001. St.Gallen: Gesundheitsdepartement des Kt. St. Gallen; 2003.
- 83 François P. Les derniers feux du sexe hors ghetto. Têtu n° 73, novembre 2002.
- 84 Syndicat national des entreprises gaies (SNEG). Actions de prévention: rapport d'activité 2001. Paris: SNEG; 2002.
- 85 Valloton F. Promenons-nous dans les bois. 360° Le Magazine. 2000; 12. Available at URL:<http://www.360.ch/presse/200012/promenadeprint.html>.
- 86 de Vincenzi I, Spira A, et al. Groupe d'expertise sur les risques de transmission du VIH liés aux pratiques buccogénitales. Paris: Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS); 1997.
- 87 Taéron C. Prévention gay: "Vous avez un nouveau message". Le Journal de la Démocratie sanitaire 2002;(150-151):12-4.
- 88 Welzer-Lang D. Les garçons "bi-placard": un problème pour la prévention 2002. (Document non publié). Available at: URL:dwl@univ-tlse2.fr.
- 89 Medico D, Lévy JJ, Otis J, Lavoie R, Laroche P. Vulnérabilité des hommes bisexuels au VIH: entre pulsion et confiance. Actes du colloque sur la vulnérabilité au VIH. Québec: 2002.
- 90 Deschamps C. Le miroir bisexuel. Paris: Balland; 2002. (Modernes).
- 91 Belza MJ, Llacer A, Mora R, Morales M, Castilla J, de la FL. Sociodemographic characteristics and HIV risk behaviour patterns of male sex workers in Madrid, Spain. AIDS Care 2001;13(5):677-82. Available at: URL: PM:11571014.
- 92 Somaini B, Twisselmann W, Ferber T, Schlegel F. VIH et sida: programme national 1999 à 2003. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1999.

9 ANNEXES

9.1 INFORMATEURS-CLES CONTACTES

Tableau 9.1 Institutions où travaillent les informateurs-clés contactés

Lieu	Institution	Population
Bâle	AHbB	MSM
Bâle	AHbB	MSW
Bâle	Frauenspital	DO
Bâle	Schwarzer Peter	DO
Bâle	HABS ?	MSM
Bâle	Aliena	FSW
Bâle	Kantonsspital	PWA
Bâle	AHbB	FSW
Bâle	AHbB	PWA
Bâle	Aidspfarramt	FSW
Bâle	Mitternachtsmission	
Bâle	Aids-Pfarramt	PWA
Bâle	Frauenoase	FSW (dependents)
Bâle	Mobile Jugendarbeit	DO
Bâle	Rose	MSM
Bâle	Fahndungsdienst KP, Grp 7	FSW
Bâle	Binnigerstrasse 21	
Bâle	Einwohnerdienst BS	FSW
Bâle	In-Team	DO
Bâle	AHbB	DO
Bâle	Aidspfarramt	PWA
Saint-Gall	Maria Magdalena	FSW
Saint-Gall	Gassenarbeit	DO
Saint-Gall	AHSGA	PWA - DO
Saint-Gall	Kantonsspital	PWA
Saint-Gall	AHSGA	MSW-MSM
Saint-Gall		MSM
Saint-Gall	AHSGA	FSW
Saint-Gall	Jackpoint	MSM
Saint-Gall	Kantonspolizei	FSW
Saint-Gall	Ausländeramt	FSW
Saint-Gall	GSN	PWA
Saint-Gall	Hôpital	PWA
Neuchâtel		
Neuchâtel	GSN	MSM-MSW
Neuchâtel	Homologay	MSM

Lieu	Institution	Population
Neuchâtel	Planning	FSW
Neuchâtel	Rateau-Ivire	DO
Neuchâtel	AEMO	DO
Lausanne	Sidaction	PWA
Lausanne	Relai 10	PWA
Lausanne	CHUV	PWA
Lausanne	VOGAY et ProFa- JEUNE	MSM-MSW
Lausanne	VOGAY	MSM
Lausanne	VOGAY	MSM
Lausanne	Fleur de Pavé	FSW (MSW)
Lausanne	Ministère Sida	FSW
Lausanne	L'Apert'	DO
Lausanne	UMSA et Planning CHUV	DO et FSW
Lausanne	INTER SIDA VAUD (Point fixe)	cadre
Lugano	Saunagothic	MSM
Lugano	Ospedalee Civico	PWA
Lugano	AAT	MSM-MSW
Lugano	Servizio educativo minorile	DO
Lugano	MAYDAY	FSW
Lugano	RADIX	Pas spécifique, pour la situation générale
Lugano	AAT	FSW
Lugano	AAT	PWA
Lugano	PLANNING FAMILIAL	DO-FSW
Lugano	Ufficio stranieri, sezione permessi immigrazione	FSW
National	AHS	MSM/HSW
National	Pink Cross	MSM
National	AHS	MSW
National	AHS	FSW
National	AHS	Don Juan
National	AHS	PWA
Suisse romande	Groupe d'enseignants intéressés à la thématique de l'homosexualité	MSM
Autres	personne séropositive Genève	
Autres	Aktion positiv Schweiz	
Autres	Fédération Suisse des Organisations personne séropositive (FSpersonne séropositive)	
Autres	Alle HIV-Zentren, bes. Lausanne und Zürich	
Autres	Partnervermittlung mit Herz für HIV-positive Menschen	
Autres	071-966 33 30	
Autres	www.partnervermittlung.ch	
Autres	Syndicat national des entreprises gaies (France)	MSM

9.2 INSTRUMENTS

Les grilles d'interview utilisées pour les informateurs-clés ainsi que les instruments utilisés pour les groupes focus peuvent être obtenus sur demande adressée aux auteurs. On s'est contenté de donner un exemple de chaque ci-dessous.

9.2.1 Grilles d'interview informateurs-clés

Exemple de grille d'interview : Jeunes en situation de risque

Présentation de l'étude

L'Office fédéral de la santé publique a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive afin d'évaluer la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse (1999-2003). La présente étude s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale de cette stratégie. Elle a pour but principal d'évaluer l'utilisation des offres de prévention (programme, matériel, brochures) par différents groupes-cibles (Les personnes vivant avec le VIH/Sida, les femmes et les hommes qui se prostituent, les jeunes en situation de précarité et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes). C'est donc le point de vue des utilisateurs qui nous souhaitons obtenir. Mais pour des raisons de faisabilité, il ne nous est pas possible de recueillir leur opinion directement. C'est la raison pour laquelle nous vous interrogeons, car en tant que professionnel(le) de la prévention, nous estimons que vous êtes en mesure de restituer le point de vue des personnes auxquelles votre action est adressée. Ce n'est que dans une phase ultérieure de l'étude, que les résultats obtenus seront soumis à l'appréciation de petits groupes composés de personnes issues des différents publics-cible.

Guide d'entretien

Au cours de cet entretien, nous vous demanderons de décrire votre activité dans le domaine de la prévention du VIH/sida en essayant de l'apprécier en vous mettant à la place des destinataires de l'offre. Nous vous demanderons également de fournir une appréciation sur l'utilité et la pertinence des brochures adressées à la population qui vous concerne.

Confidentialité

L'entretien est confidentiel. Votre nom ne sera pas communiqué dans le rapport d'évaluation. Nous ne ferons référence qu'à votre fonction et à votre institution.

A. Encadrement – public-cible

1, 3	Offre	<p>1. <i>A qui s'adresse votre offre ? Quelles sont les caractéristiques de votre clientèle ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - groupe d'âge, sexe, nationalité, statut légal, orientation sexuelle... - Jeunes en dehors du circuit scolaire et/ou professionnel ou en situation de crise transitoire - Jeunes ayant quitté ou étant exclu du foyer familial - Jeunes exposés à la consommation de drogues, ' prostitution ' ou activité qui s'en rapproche, - problèmes de délinquance - santé psychique <p>-(1.1) Y a-t-il d'autres organisations, personnes qui font un travail similaire, ou qui s'adressent à ce groupe cible ?</p>
2	Clientèle	<p>2. <i>Quel type d'encadrement offrez-vous à ces jeunes ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espace de convivialité - Foyer - Soutien psychologique et accompagnement (conseil), evtl. dans la rue - Education à la santé/Education sexuelle - Suivi social - autre... préciser -
2, 4	Populations vulnérables /	<p>3. <i>Est-ce que votre offre est utilisée par les personnes les plus vulnérables ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - demander d'explicitier quels sont les groupes vulnérables ? <p>-(3.1) Quelle forme de vulnérabilité caractérise ces jeunes ?</p>

B. Activités de prévention (conseil)

1, 3	Offre	<p>4. <i>Quelle place occupe le thème de la sexualité, la prévention du VIH/sida dans vos activités auprès des jeunes ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - (4.1) Avez-vous un mandat ou des objectifs particuliers concernant la prévention du sida ? - Prévention primaire (info/matériel pour éviter le risque) / secondaire (info/matériel pour situation à risque avérée ou soupçonnée) - A quelles occasions (ex : dépistage VIH, test de grossesse, IVG, pilule du lendemain, - avec quelle régularité (fréquence des contacts)? - sous quelle forme ? (conseil, matériel d'information, distribution de préservatifs, distribution de matériel stérile d'injection)
------	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Adéquation /demande exprimée	<p>5. <i>Est-ce que la manière dont ces thèmes sont abordés, correspondent-ils aux besoins (evtl pas exprimés) ou aux attentes des utilisateurs et des utilisatrices ? Essayez de vous mettre à la place des utilisatrices et des utilisateurs.</i></p> <p>- Y a-t-il une demande exprimée dans ce domaine, peut-on toujours y répondre, quels besoins, quelles attentes ?</p>
2, 4	Couverture	<p>6. <i>Y a-t-il des besoins importants exprimés ou non exprimés qui ne sont pas couverts?</i></p> <p>- pour quelles raisons (ex : disponibilité, langue, matériel, difficultés à aborder certains thèmes), quel est le profil des personnes concernées ? - (6.1) Est-ce qu'il s'agit de besoins nouveaux ou de besoins identifiés depuis longtemps ?</p>
5	Effets inattendus	<p>7. <i>Avez-vous observé des bénéfices ou des conséquences inattendus résultant du recours à votre offre/activité de prévention, de votre manière d'aborder ou non le thème de la sexualité?</i></p>

C. Matériel (d'information)

1,3		<p>8. <i>Avez-vous recours à du matériel d'information de prévention, de la sexualité, brochures, films, jeux, etc. ?</i></p> <p>- (8.1) De quelle manière le matériel d'information est distribué/diffus aux jeunes à risque?</p> <p>- Distribution active, passive, sur demande</p>
2		<p>9. <i>Qui utilise cette offre?</i></p>
2		<p>10. <i>Est-ce que cette offre est utilisée par les personnes les plus vulnérables ?</i></p> <p>- demander d'explicitier quels sont les groupes vulnérables ? - difficultés possibles : diffusion, langue, compréhension</p>
4		<p>11. <i>De manière générale, est-ce que le matériel d'information mis à disposition correspond aux besoins des utilisatrices et des utilisateurs ? Essayez de vous mettre à la place des utilisatrices et des utilisateurs</i></p> <p>- Est-il adapté au contexte thérapeutique actuel (lacunes possibles)?</p>
5	Effets inattendus	<p>12. <i>Avez-vous observé des bénéfices ou des conséquences inattendus résultant de cette utilisation du matériel ?</i></p>
	Autre matériel	<p>13. <i>Distribuez-vous d'autre matériel de prévention aux jeunes à risque (p.ex. préservatifs, lubrifiants, matériel stérile d'injection) ?</i></p>

D. Environnement

	Aiguillage	14. <i>Orientez-vous les personnes qui viennent consulter ou que vous approchez vers d'autres institutions ? Lesquelles ?</i> -Demander si la réciproque existe et si certains aiguillages n'ont pas lieu
	Relais	15. <i>Est-ce que votre activité est relayée par d'autres institutions ? Lesquelles ?</i>
	Facilitation	16. <i>Est-ce que dans votre ville, il y a des éléments qui facilitent ou entravent votre travail ?</i> 17. <i>p.ex. police, service sociaux,</i>
	Autre	18. <i>Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ou avons-nous oublié quelque chose d'important ?</i>

Utilité et pertinence pour chaque matériel d'information

La liste ci-dessous recense les principaux matériaux d'information adressés aux personnes vivant avec le VIH/sida. Merci de répondre aux deux questions suivantes pour chaque brochure en utilisant une échelle de 1 à 4 [0 = pas d'avis]. N'hésitez pas à compléter cette liste et à nous faire part de vos commentaires concernant les différents matériaux d'information.

Titre de la brochure	N° Info Doc	1. Ce matériel est-il (encore) utile ? 0 = pas d'avis 1 = pas du tout utile 2 = plutôt pas utile 3 = plutôt utile 4 = tout à fait utile	2. Ce matériel est-il toujours actuel ? 0 = pas d'avis 1 = pas du tout actuel 2 = plutôt pas actuel 3 = plutôt actuel 4 = tout à fait actuel	Remarques / commentaires
Brochures spécifiques (Jeunes et parents)				
▪ Helldorado (film)	8811022			
▪ Helldorado (brochure/broschüre/)	10227			
▪ Drogestory (avec livret d'accompagnement)	8811021			
▪ Oui à l'amour. Non au sida ▪ Liebe Sex. Verhüte Aids	11155			
▪ Parents, osez ! ▪ Eltern, Aids, etcetera	11154			
▪ Safe / Info Stop Sida ▪ Safe / Stop Aids News (D, I)	11151			
▪ SexKomplex – Le soap délirant sur l'amour, le désir et le safer sex (jeu-CDROM) ▪ SexKomplex – Die wahre Soap über Liebe, Lust und Safer Sex				
▪ Schöner Lieben	10153			
▪ Was Sie Ihrem Kind schon lange über Liebe und Sex sagen wollten ▪ Amore Sesso Protezione Aids	10152			
▪ OK, Ragazze!				
▪ Eh les garçons!	11080			
Informations générales				
▪ Safer Sex ... Sicher ▪ Safer sex ... pour plus de sécurité ▪ Safer Sex ... più sicuro	001			
▪ Broschüre Liebesübungen	159			
▪ Vorbeugen und Erkennen von sexuell übertragbaren Krankheiten ▪ Prevenire et riconoscere le malattie sessualmente trasmissibili	10007 12008			

Titre de la brochure	N° Info Doc	1. Ce matériel est-il (encore) utile ? 0 = pas d'avis 1 = pas du tout utile 2 = plutôt pas utile 3 = plutôt utile 4 = tout à fait utile	2. Ce matériel est-il toujours actuel ? 0 = pas d'avis 1 = pas du tout actuel 2 = plutôt pas actuel 3 = plutôt actuel 4 = tout à fait actuel	Remarques / commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ■ Was bedeuten HIV und Aids? (Für MigrantInnen) ■ Quelques rappels sur le VIH et le sida (pour migrants) ■ Cosa sono Aids e HIV ? (per migranti) ■ HIV/Aids : a reminder (for migrants) ■ Également en autres langues 	286			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les hommes ■ Aids : Die sechs häufigsten Fragen von Männern und die Antworten dazu ■ Aids : le sei domande più frequenti degli uomini e le rispettive risposte 	164			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sida : six réponses aux questions que posent le plus souvent les femmes ■ Aids : Die sechs häufigsten Fragen von Frauen und die Antworten dazu 	051			
Autres titres				
Titre : Thème : Provenance :				
Titre : Thème : Provenance :				
Titre : Thème : Provenance :				
Titre : Thème : Provenance :				
Titre : Thème : Provenance :				
Titre : Thème : Provenance :				
■				
■				

9.2.2 Instruments utilisés pour les groupes focus

Exemple de grille d'interview : Groupe Focus MSM : thématiques et questions

1. Scène commerciale

- Les activités de prévention dans les lieux commerciaux gays ont une fonction de rappel : grâce à ces activités, la thématique du VIH/sida conserve une visibilité plus ou moins forte. Qu'en pensez-vous ?

Activités : distribution active et passive de matériel de prévention

- Les activités de prévention dans les lieux de consommation sexuelle (saunas, backrooms) pourraient servir à prévenir plus concrètement les infections à VIH. Qu'en pensez-vous ?

Activités : remise de préservatifs et de lubrifiant à la clientèle

2. Cruising : parcs, aires d'autoroutes, toilettes publiques

- Les activités de prévention sur les aires de drague permettent d'approcher un public hétérogène, en particulier des personnes relativement vulnérables, c'est-à-dire des personnes qui ne se perçoivent pas comme homosexuelles et/ou qui ne se sentent pas concernées par le VIH/sida. Qu'en pensez-vous ?

Activités : interventions sur le terrain, travail de proximité

- Sur les aires de drague, la remise de matériel de prévention crée des opportunités pour une prévention plus approfondie (conseil personnalisé). Qu'en pensez-vous ?

Activités : interventions sur le terrain, travail de proximité

- Sur les aires de drague, la présence de distributeurs de préservatifs garantit un accès bon marché et très ciblé aux préservatifs. Leur présence fait en outre office de rappel pour la prévention.

3. Les jeunes, le coming out, et l'entrée dans la sexualité 'homosexuelle'

- Chez les jeunes, les premières expériences homosexuelles peuvent présenter des risques de transmission du VIH suivant certaines circonstances (choix du partenaire, différence d'âge, acceptation de l'homosexualité, négociation du préservatif, stress, etc.). Est-ce que dans ce domaine, les actions de prévention et/ou l'accès à un conseil personnalisé de prévention sont adéquats ?

Activités/conseil : Groupes jeunes gays, Dr Gay, Rainbow-Line, éducation sexuelle à l'école, etc.

4. Conseil anonyme (Dr Gay, Rainbow-Line)

- Dr Gay et la Rainbow-Line proposent un conseil anonyme et personnalisé pour les personnes homosexuelles. Quels sont selon vous les avantages et les limites de ces deux dispositifs ?

5. Crédibilité

- A votre avis, quels facteurs contribuent à rendre la prévention crédible auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes?

- institution, identité professionnelle des intervenants, prévention par les pairs, etc.

CHARTRE DE RESPONSABILITÉ

PRÉVENTION SIDA ET MST DROITS DES PERSONNES ATTEINTES

La présente charte a pour objet de définir les engagements des établissements et des associations signataires face à l'épidémie de sida et des MST.

Cette charte porte sur la prévention, l'information et les droits des personnes atteintes faisant partie du personnel comme de la clientèle de l'établissement.

L'établissement s'engage à offrir des conditions de service ne portant pas atteinte à la santé des personnes (Article L2211 du Code de la Consommation).

L'établissement s'engage, dans la mesure du possible, à pratiquer une politique d'intégration et de maintien des personnes atteintes dans son personnel.

De la même manière, l'établissement s'engage à ne pratiquer aucune discrimination dans l'accueil des personnes atteintes.

Une évaluation, établissement par établissement, de l'application de cette charte sera effectuée régulièrement par les associations signataires selon la grille annexée. Cette évaluation sera communiquée à la presse identitaire et pourra être transmise aux DDASS à leur demande.

Cette charte, à l'initiative du SNEG, a été rédigée en collaboration avec les associations ACT UP-PARIS, AIDES et SIDA INFO SERVICE et la DASS de Paris qui en approuvent le contenu.

Cette charte est la manifestation de l'engagement de la communauté homosexuelle et de ses entreprises dans la lutte contre le sida et les MST.

1. MATÉRIEL DE PRÉVENTION

- 1 - Accessibilité : L'établissement s'engage à fournir à chaque client un préservatif et un gel (par exemple à l'entrée, lors d'une consommation...) et/ou dans les parcours sexuels et les cabines sont mis à disposition des préservatifs et du gel. L'établissement s'engage à l'approvisionnement permanent pendant la durée d'ouverture.
- 2 - Gratuité : Tout le matériel de prévention mis à disposition dans le cadre de cette charte est gratuit. L'achat de ce matériel est pris en charge financièrement par l'établissement.
- 3 - Visibilité : Le matériel de prévention doit être mis à la disposition des clients de façon visible et repérable. L'établissement ne peut se soustraire à cet engagement pour des prétextes légaux, financiers ou de rupture de stock.

2. DOCUMENTATION & INFORMATION

- 1 - L'établissement s'engage à afficher des messages de prévention et à mettre à la disposition des clients et du personnel une documentation la plus complète possible sur l'infection à VIH et MST sur tous types de supports (affiches, cartes postales, livrets...). Cette documentation porte notamment sur la prévention, les droits des personnes atteintes, des informations médicales, l'actualité associative, les coordonnées téléphoniques ou postales de relais d'information, de centres de dépistage anonyme et gratuit, d'associations de soutien et de lutte. L'établissement s'engage également à veiller au réapprovisionnement régulier de cette documentation.
- 2 - Il devra pour cela faire appel aux délégués régionaux du SNEG, aux volontaires des associations de lutte contre le sida.
- 3 - Cette documentation est mise en place de façon à être visible par l'ensemble des clients et du personnel. A cette fin, l'établissement devra créer un espace d'information avec les présentoirs du SNEG.
- 4 - L'établissement diffusera uniquement des vidéos mettant en scène des rapports sexuels protégés.
- 5 - Tout endroit obscur (backrooms, cabines) de l'établissement bénéficiera d'un éclairage minimum afin

que le matériel de prévention soit toujours visible et accessible.

3. POINT SANTÉ: ACTION DE PRÉVENTION

- 1 - L'établissement doit être en mesure de recevoir en son sein, à l'attention des clients, des équipes extérieures spécialisées et communautaires, issues d'associations de santé, homosexuelles et/ou de lutte contre le sida et les MST afin qu'elles mènent des actions de prévention et d'information.
- 2 - L'établissement a l'obligation de faciliter l'accès, la bonne réalisation et la pérennité de ces actions.

4. HYGIÈNE & ENTRETIEN DES LOCAUX

- 1 - Le personnel doit disposer de matériel lèpouges, produits d'entretien, torchons...) adapté, parfaitement entretenu et en quantité suffisante afin d'assurer un haut niveau d'hygiène.
- 2 - L'établissement s'engage à définir et respecter une méthode de nettoyage, de désinfection et d'entretien des locaux.
- 3 - L'établissement met à disposition de ses clients le matériel nécessaire à une hygiène corporelle minimum adaptée à la nature des pratiques (point d'eau, savon liquide antiseptique, essuie-main...).
- 4 - Le SNEG s'engage à apporter soutien et conseils au responsable de l'établissement dans la mise en place de cette méthode.

5. FORMATION DU PERSONNEL

- 1 - L'établissement s'engage à faire suivre sur le temps de travail, une formation relative à l'infection au VIH et MST à tous les membres du personnel. Tout nouvel employé doit se voir proposer cette formation à son arrivée dans l'établissement. Cette formation ne peut être refusée à un membre du personnel en raison de son statut précaire dans l'entreprise.
- 2 - Un référent prévention est nommé dans chaque établissement. Il sera chargé de veiller à la bonne mise à disposition du matériel et de la documentation de

prévention et sera l'interlocuteur privilégié des délégués régionaux du SNEG et des associations.

- 3 - Le SNEG organise une formation adaptée aux personnels de l'établissement. Cette formation est assurée par les délégués régionaux du SNEG qui peuvent s'appuyer sur les associations locales de lutte contre le sida.

6. GARANTIES VIS-À-VIS DU PERSONNEL

L'établissement s'engage à ne pratiquer aucune discrimination dans les procédures d'embauche, de licenciement, de promotion ou de maintien dans l'établissement en raison d'une séropositivité au VIH. Rappel : aucun salarié ou postulant n'a obligation de communiquer des informations sur son état de santé à son employeur. Le médecin du travail est seul habilité à recevoir des informations de ce type et à juger de la capacité de l'employé à travailler au poste qu'il occupe ou qui lui est destiné.

7. RESPECT & ÉVALUATION DE LA CHARTRE

- 1 - Cette charte est applicable dès sa signature.
- 2 - Afin d'assurer le respect de la charte par l'établissement, les associations signataires forment un comité d'évaluation.
- 3 - Ce comité se réunira au moins deux fois par an pour rapporter les évaluations de ses membres réalisées suivant la grille annexée. Le SNEG organise la tenue des réunions du comité d'évaluation.
- 4 - Le comité d'évaluation, avant toute diffusion, transmettra à l'établissement le résultat de l'évaluation pour remarques dans les quinze jours. Une non réponse dans ce délai équivaudra à une acceptation de l'évaluation.
- 5 - En cas de non-respect persistant de la charte, le SNEG est chargé de soutenir l'établissement en vue de l'application de celle-ci.
- 6 - Le comité d'évaluation diffusera une fois par an, lors d'une conférence de presse à destination de la presse identitaire, les résultats des évaluations. Les associations signataires restent libres d'user des moyens d'action qui leur sont propres face à la persistance d'un non-respect de la charte.



Victoire PATOILLARD, Présidente



Christian SAOUD, Président



Amélie THEVENET, Présidente



Jean-François CHASSAGNE, Président

9.4 CAHIER DES CHARGES DES OUTREACH-WORKERS (ORW) DU PROGRAMME HSH

 <p>AIDS-HILFE SCHWEIZ AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA AIUTO AIDS SVIZZERO</p>	<h1>Cahier des charges</h1>		Valable dès: xxxx	Page: 1/2
Dénomination: Collaborateur régional HSH	Pourcentage: %	Rédigé le: xxxx		
Supérieur hiérarchique: Direction de l'antenne sida locale		Poste de référence: Chef de projet HSH de l'Aide suisse contre le sida		
Implantation dans la hiérarchie de l'entreprise: - Selon l'organigramme de l'antenne sida locale				
Objectifs de la fonction: - Prévenir les nouveaux cas de transmission du VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) - Développer la solidarité à l'égard des HSH séropositifs - Travail en réseau - Informations sur les MST				
Responsabilités: - Conception de projets de prévention locaux dans le domaine HSH conformément à la planification annuelle du projet HSH - Echange d'informations entre l'antenne sida locale et l'Aide suisse contre le sida - Mise en œuvre locale de projets HSH nationaux				
Domaines d'activité: Tâches principales: - Analyse régulière des besoins HSH locaux après enquête auprès des milieux concernés - Tenue du secrétariat HSH local - Présence régulière dans le milieu et les lieux de rencontre				
Tâches particulières: - -Certains fonctions de représentation				
Tâches de direction: - Constitution et encadrement d'un groupe de bénévoles HSH - Suivi des projets locaux d'entente avec la direction de l'antenne sida locale et la direction du projet à l'Aide suisse contre le sida - Relations publiques (manifestations d'information)				

Compétences du titulaire (professionnelles / commerciales / personnelles):

Professionnelles:

- Fixer des priorités dans le cadre des différents projets

Commerciales:

- Selon règlement et budget
- Elaboration de demandes de projet soumises à l'ASS

Personnelles:

- Recours à des experts externes à des fins de conseils dans le cadre du projet HSH, après concertation avec l'antenne sida locale et le chef de projet HSH de l'Aide suisse contre le sida

Communication:

Information sortante à:

- Direction de l'antenne sida locale et chef de projet HSH de l'Aide suisse contre le sida

Information entrante de:

- Direction de l'antenne sida locale et chef de projet HSH

Occupant du poste:**Supérieur hiérarchique:**

Date

Signature

Date

Signature