

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

SUIVI DES ACTIVITES DE PREVENTION DU VIH/SIDA DANS LE CANTON DE GENEVE EN 2010

*Cédric Gummy, Stéphanie Locicero, Thérèse Huissoud,
Françoise Dubois-Arber*

Raisons de santé 183 – Lausanne 2011

Etude financée par : Etat de Genève – Département de l'Economie et de la Santé, mandat du 6.10.2010.

Citation suggérée : Gummy C, Locicero S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Suivi des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève en 2010. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2011. (Raisons de santé, 183).

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

Date d'édition : Octobre 2011.

Nom du dossier : rds 183 - suivi vih-sida dans le canton de genève en 2010.docx

TABLE DES MATIERES

1	Objectifs d'évaluation pour 2010	5
2	Données de la surveillance biologique et comportementale	7
2.1	Nouvelles déclarations de tests VIH positifs à Genève en 2010	7
2.1.1	Caractéristiques des résidents genevois dépistés positifs en 2010.....	7
2.1.2	Stade de l'infection au moment du diagnostic de séropositivité (données DGS)	8
2.1.3	Lieu du test des tests positifs (données DGS)	9
2.1.4	Lieu du test des personnes subsahariennes (données de l'OFSP)	10
2.1.5	Nationalité des personnes testées positives au VIH en 2009 et 2010 (données de l'OFSP)	10
2.1.6	Groupe de transmission probable des nouvelles infections en 2009 et 2010 (données de l'OFSP).....	11
2.2	Comportements face au VIH/sida.....	11
2.2.1	Comportements face au VIH/sida des personnes séropositives	12
2.2.2	Comportements face au VIH/sida chez les HSH.....	17
3	Suivi des associations.....	27
3.1	Groupe Sida Genève (GsG)	27
3.1.1	Domaines d'intervention	28
3.1.2	Communication et mobilisation	29
3.1.3	Activités du domaine prévention	30
3.1.4	Le VCT Migrants	32
3.1.5	Activités du domaine « vivre avec ».....	34
3.2	Dialogai.....	37
3.2.1	Domaines d'intervention	38
3.2.2	Interventions dans la scène gay commerciale, associative et anonyme.....	39
3.2.3	Monitoring de l'activité de Checkpoint mobile	40
3.2.4	Monitoring de l'activité de Checkpoint	40
3.2.5	Le programme Blues-out	46
3.2.6	Etre Gai Ensemble.....	47
3.2.7	Monitoring de l'accueil à Dialogai	47
3.2.8	Formation et sensibilisation des élèves et des professionnels du réseau socio-sanitaire.....	50
3.2.9	Apparitions dans les médias.....	50
3.3	L'association Première ligne.....	51
3.3.1	Domaines d'intervention	52
3.3.2	Echange de matériel stérile	52
3.3.3	Monitoring des salles de consommation du Quai 9	53
3.3.4	Evolution de l'activité en salle de soins.....	56
3.3.5	Mode de consommation des nouveaux usagers du Quai 9	57
3.3.6	Les nouveaux usagers consommant par injection.....	57
3.3.7	Profil des nouveaux usagers du Quai 9 non injecteurs.....	67
3.4	L'association genevoise des Personnes Vivant Avec le VIH/sida (PVA).....	68
3.4.1	Domaines d'intervention de l'association.....	69
3.4.2	Fonctionnement de PVA	69
3.4.3	Accueil et contacts à PVA	69
3.4.4	Activités thérapeutiques et de soutien	72
3.4.5	Actions de sensibilisation à l'intention de la population générale	73

4	Annexes.....	75
4.1	Annexes au chapitre Dialogai et Checkpoint.....	75
4.2	Annexes au chapitre PVA.....	86
5	Liste des figures et des tableaux.....	89

1 OBJECTIFS D'ÉVALUATION POUR 2010

Les principaux objets abordés au cours de l'évaluation portant sur l'année 2010 touchent deux domaines : la surveillance biologique et comportementale du VIH/sida et le suivi des activités des associations chargées par le canton de prévention dans ce domaine. Ce rapport porte sur :

1. La surveillance biologique et comportementale et plus précisément :
 - Le suivi de l'évolution des nouveaux cas de VIH en 2010.
 - L'analyse secondaire des données concernant le comportement des personnes séropositives suivies à Genève dans la cohorte SHCS.
 - L'analyse secondaire des données genevoises de l'enquête EMIS suisse sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), menée en 2010 et l'analyse de l'évolution 2004-2010.
2. La poursuite du monitoring pour l'année 2010 des activités des associations, et le suivi des recommandations émises dans le précédent rapport.

2 DONNEES DE LA SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

Ce chapitre comporte trois parties : l'évolution des données de surveillance du VIH/sida concernant la population résidente du canton de Genève jusqu'en 2010, l'évolution des comportements des personnes séropositives de la cohorte suisse (SHCS) résidant dans le canton de Genève et les comportements des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) genevois observés à travers l'enquête internationale EMIS 2010.

2.1 NOUVELLES DECLARATIONS DE TESTS VIH POSITIFS A GENEVE EN 2010

Conclusions Selon les données de la DGS, comme ailleurs en Suisse, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans le canton de Genève en 2010 (n=61) a baissé par rapport à 2009 (n=83) pour atteindre son niveau le plus bas jamais observé dans l'épidémie de VIH dans le canton de Genève.

La proportion d'infections récentes découvertes (environ 10%) a baissé par rapport à 2009 mais elle semble fluctuante. L'objectif cantonal de passer en dessous du seuil des 10 cas était atteint en 2010.

2.1.1 Caractéristiques des résidents genevois dépistés positifs en 2010

Nous nous basons sur les données fournies par la DGS en ce qui concerne le nombre, le sexe des nouveaux cas de VIH à Genève en 2010. De même, ces données fournissent une indication sur le lieu du test. Pour les données concernant l'origine et le groupe de transmission, nous nous basons par défaut sur les données de l'OFSP^a. Ces données montrent parfois quelques différences (seulement 1 cas en 2010). Pour un comparatif des données fédérales et genevoises sur les 3 dernières années, se référer au Tableau 1.

En 2010, sur un total de 61 nouvelles infections (selon les données des laboratoires), 40 concernaient des hommes et 21 des femmes (34.4%) (Figure 1). En 2008 et en 2009, la proportion de femmes était respectivement de 38% et 39%. Selon les données de l'OFSP, il y a eu 62 nouveaux cas en 2010 à Genève.

Pour 46 de ces 62 nouvelles infections, des formulaires de déclaration complémentaire ont été transmis à l'OFSP, ce qui représente 74.2% des cas, Cette proportion est semblable à celle de 2009 (76.6%). A la DGS, 50 déclarations complémentaires ont été comptabilisée à ce jour (août 2011).

^a Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP): Statistiques trimestrielles VIH au 31 mars 2011. Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique 2011.

Figure 1 Nombre de tests VIH positifs (déclarations des laboratoires) par année et par sexe. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010

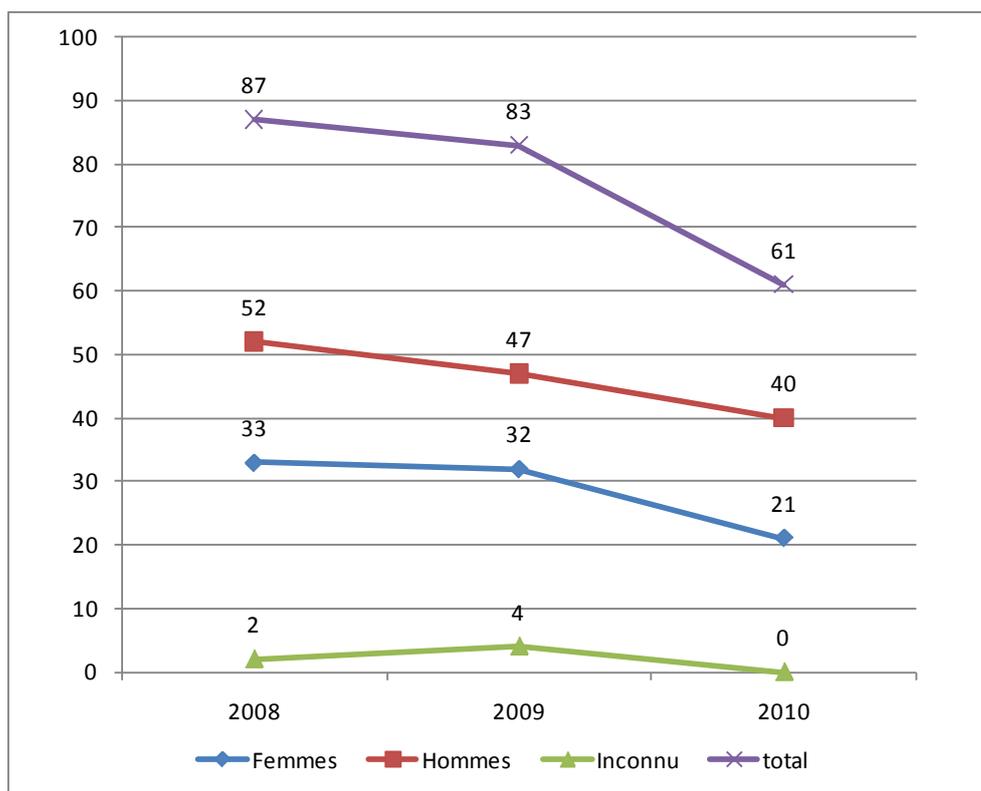


Tableau 1 Comparaison des données de la DGS et de l'OFSP, nombre de nouveaux diagnostics de VIH à Genève selon le sexe, 2008-2010.

	2008		2009		2010	
	DGS	OFSP	DGS	OFSP	DGS	OFSP
Hommes	52	55	47	45	40	41
Femmes	33	40	32	30	21	21
Inconnu	2	3	4	2	0	0
Total	87	98	83	77	61	62

Après une première baisse modeste entre 2008 et 2009, une nouvelle baisse des nouveaux cas de VIH parmi les résidents genevois est observée entre 2009 et 2010. C'est une baisse marquée de 22 cas (de 83 à 61 cas) soit 26.5% qui est bien supérieure à la baisse de 5.9% observée au niveau suisse (baisse de 647 à 609 cas entre 2009 et 2010). C'est aussi le nombre de nouveaux cas le plus bas jamais enregistré à Genève depuis le début de l'épidémie de VIH.

2.1.2 Stade de l'infection au moment du diagnostic de séropositivité (données DGS)

Le Tableau 2 donne les effectifs et pourcentages d'infections récentes découvertes entre 2008 et 2010. Etant donné les effectifs limités concernés et conscients des problèmes de sensibilité du test pour

déterminer le moment de l'infection, nous remarquons simplement que les infections récentes concernent entre 10% et 20% des nouveaux cas et que ce taux a passablement fluctué entre 2008 et 2010. L'objectif cantonal de descendre en-dessous de 10 infections récentes^b d'ici à 2012 est atteint en 2010 où l'on en a dépisté 7 mais rien ne permet de prévoir l'évolution future car ce chiffre est variable vu qu'il était de 9 en 2008 et de 14 en 2009.

On observe la tendance inverse pour les nouveaux cas en situation de sida déclaré avec une nette augmentation, de 5 (2008) à 9 (2009 et 2010).

Tableau 2 Nombre et proportions d'infections récentes, anciennes et sida déclarés par année. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010

	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Infection récente	9	10	14	17	7	11
Infection chronique	73	84	59	71	44	72
Sida	5	6	9	11	9	15
Inconnu	0	0	0	0	1	2
Total	87		83		61	

NB : infection récente : acquise moins de 6 mois auparavant. Infection chronique : acquise plus de 6 mois auparavant.

2.1.3 Lieu du test des tests positifs (données DGS)

La DGS nous a également fourni les données concernant le lieu du test des tests positifs, disponibles sur le Tableau 3. On observe que près de la moitié des tests positifs ont été réalisés aux HUG, un gros tiers a été réalisé ailleurs en ville de Genève et entre 5 et 8% à Checkpoint.

Tableau 3 Lieu du test des tests positifs par année. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010

	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
HUG	43	49	45	54	31	51
Ville	33	38	30	36	24	39
Checkpoint	5	6	7	8	3	5
Autre	6	7	1	1	3	5
Total	87		83		61	

^b Selon la définition de l'OFSP, une infection récente est une infection vieille de moins de 6 mois.

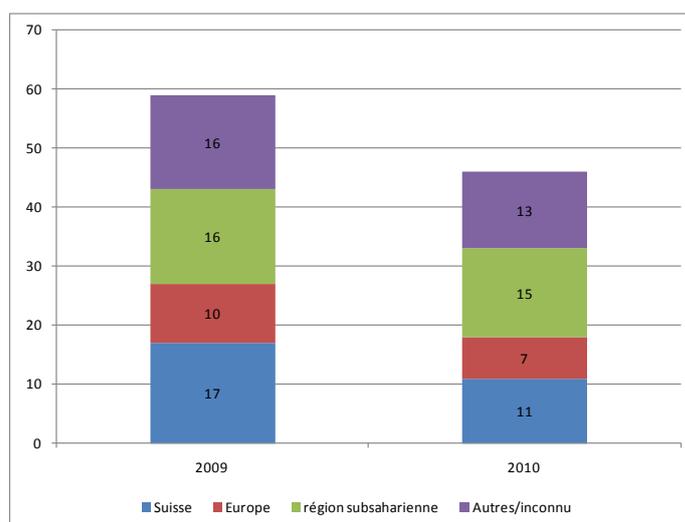
2.1.4 Lieu du test des personnes subsahariennes (données de l'OFSP)

Selon les données de l'OFSP sur le lieu du test des personnes d'origine subsaharienne testées positives au VIH en 2010, on trouve que, sur les 17 personnes concernées^c, 8 ont été dépistés aux HUG (inclus le VCT Migrants) et les 9 restants chez un médecin ou autre centre de test.

2.1.5 Nationalité des personnes testées positives au VIH en 2009 et 2010 (données de l'OFSP)

Selon les données de l'OFSP, 23.9% des nouvelles infections concernaient des personnes de nationalité suisse soit 11 personnes contre 17 en 2009, 15.2% des personnes européennes (soit 7 personnes contre 10 en 2009), 32.6% des personnes subsahariennes (soit 15 personnes contre 16 en 2009) et 28.3% provenaient d'autres pays ou l'information manquait (soit 13 personnes contre 16 en 2009)(Figure 2).

Figure 2 Nombre de tests VIH positifs (déclarations des médecins) selon la région d'origine en 2009 et 2010 (données de l'OFSP)



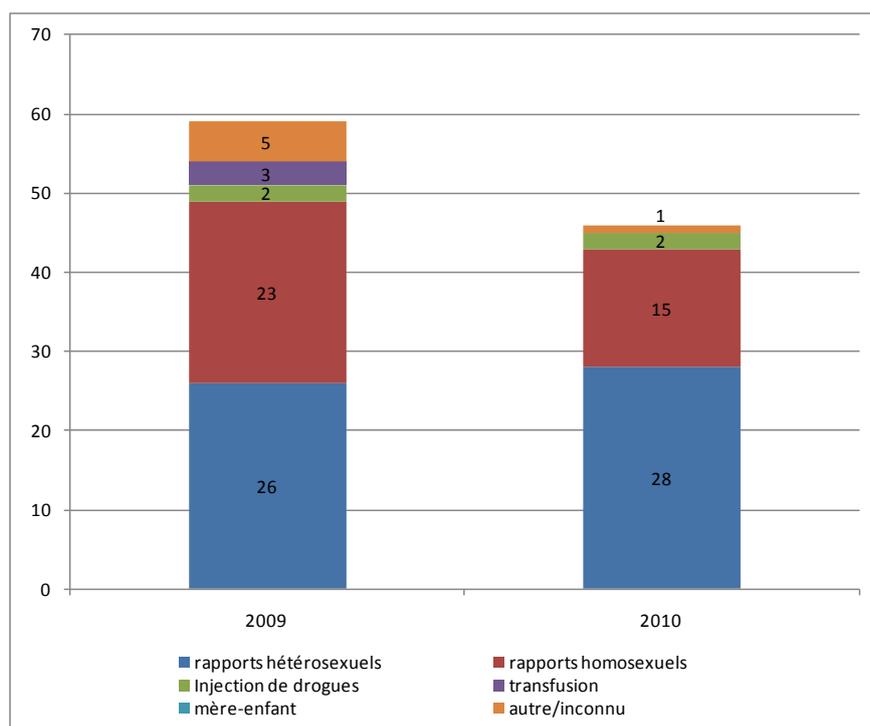
Si l'on compare les proportions entre 2009 et 2010, on observe une légère baisse du nombre de test positifs dans tous les groupes mais principalement parmi les Suisses (5%). En chiffres absolus (cf. Figure 2) (effectifs portant sur les 46 personnes pour lesquelles on a reçu une déclaration complémentaire du médecin), on observe une baisse chez les Suisses de 17 à 11 cas, chez les Européens de 10 à 7 cas, chez les Subsahariens de 16 à 15 cas et chez les autres nationalités/inconnu de 16 à 13 cas. La proportion de déclaration complémentaire (et donc le biais possible) est semblable en 2009 et 2010 (76.6% et 74.2%). Sur la base de ces chiffres, il semble qu'il y ait eu une baisse essentiellement dans le groupe des Suisses.

^c A la Figure 2, on a un total de 15 personnes. Une nouvelle déclaration a été obtenue depuis le 31 mars et la personne supplémentaire ne peut pas être expliquée à l'heure actuelle par l'OFSP pour des raisons de perturbation des outils informatiques.

2.1.6 Groupe de transmission probable des nouvelles infections en 2009 et 2010 (données de l'OFSP)

Toujours selon les données de l'OFSP, c'est le groupe de transmission hétérosexuel qui a le plus augmenté en proportion de toutes les nouvelles infections. De 44.1% en 2009, on est passé à 60.9%. Pour le groupe homosexuel, cette proportion est passée de 39.0% à 32.6%. La proportion d'UDI reste stable et modeste.

Figure 3 Nombre de tests VIH positifs (déclarations des médecins) selon la voie d'infection en 2009 et 2010 (données de l'OFSP).



Toutefois, en chiffres absolus (cf. Figure 3), on voit que l'augmentation n'est que de deux personnes (de 26 à 28 personnes de 2009 à 2010). Ce sont surtout les homosexuels qui ont baissé en chiffres absolus de 23 à 15. Pas de changement chez les UDI (n=2) et aucun cas de transfusion (contre 3 en 2009) et 1 cas « inconnu/autre » contre 5 en 2009.

2.2 COMPORTEMENTS FACE AU VIH/SIDA

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats des analyses portant sur les comportements sexuels des deux populations suivantes :

- les comportements face au VIH/sida des personnes séropositives qui font partie de l'effectif genevois de l'Étude suisse de cohorte VIH (Swiss HIV Cohort Study, SHCS)^d. Nous avons effectué une mise à jour des données pour 2010 ;

^d Cette cohorte est composée de personnes séropositives âgées de 16 ans ou plus, recrutées, pour la majeure partie d'entre elles, dans les centres hospitaliers universitaires. Tous les 6 mois, les participants sont vus et interviewés sur différents thèmes en lien avec le VIH/sida. En avril 2000, un nouveau questionnaire a été intégré à l'étude. Il comporte des questions touchant spécifiquement aux comportements préventifs face au risque de transmission sexuelle du VIH avec le partenaire stable et avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s).

- les comportements des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) rapportés à travers les données genevoises de l'enquête EMIS 2010.

2.2.1 Comportements face au VIH/sida des personnes séropositives

Conclusions Dans la continuité de 2009, on observe en 2010 une baisse notable des comportements de protection avec le partenaire stable, quel que soit le groupe de transmission et autant avec un partenaire séropositif que séronégatif. Il semble désormais établi que la diminution observée de l'usage du préservatif est en lien avec la déclaration de la Commission fédérale pour les questions liées au sida (CFPS) et n'est pas un phénomène passager.

Avec les partenaires occasionnels on observe également une baisse des comportements préventifs.

Caractéristiques socio-démographiques

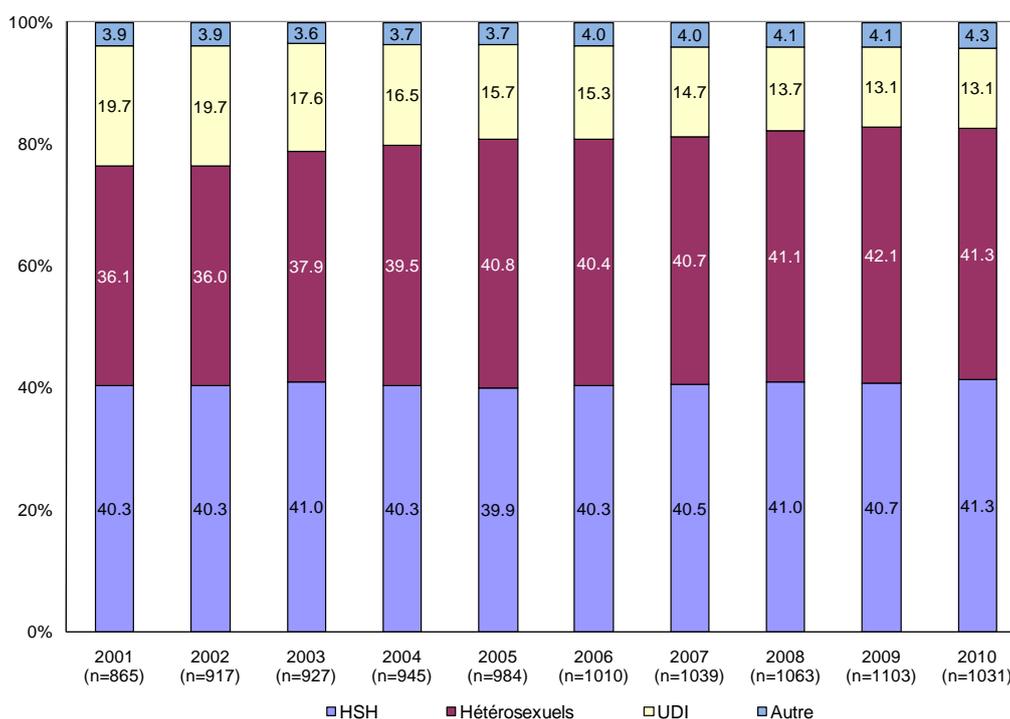
Les données relatives aux personnes séropositives proviennent de la SHCS et se rapportent aux personnes domiciliées dans le canton de Genève.

Les données des participants genevois de la SHCS fournies pour 2010 concernent un millier de participants (n=1031^e) avec un statut VIH positif, dont un tiers de femmes (31.2%). L'âge moyen des hommes s'élève à 45.4 ans ; celui des femmes à 40.4 ans. La distribution des participants selon leur groupe de transmission est stable entre 2001 et 2010 (

Figure 4) : 41% ont été infectés par contact homosexuel, 41% par contact hétérosexuel et 13% par injection de drogues.

^e On estime que 3'000 à 4'000 personnes séropositives vivent actuellement dans le canton de Genève (http://ge.ch/dares/SilverpeasWebFileServer/Rapport_%C3%A9pid%C3%A9miologique_genevois_2009.pdf?ComponentId=kmelia1056&SourceFile=1261146405835.pdf&MimeType=application/pdf&Directory=Attachment/Images/). On a donc un pourcentage de répondants de 25 à 35%.

Figure 4 Distribution (%) des patients de la cohorte VIH selon leur groupe de transmission, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010



Comportements préventifs

Avec le partenaire stable

Un patient séropositif sur deux (51%) a eu dans les six derniers mois des relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale) avec un partenaire stable (cf. Figure 5: dernière vignette). Cette proportion évolue peu au cours du temps. La diminution du pourcentage de répondants affirmant avoir systématiquement utilisé des préservatifs avec ce type de partenaire, observée depuis 2008, s'est poursuivie et accentuée en 2010 avec un taux de 52.7% (diminution de 10 points par rapport à 2009 où le taux était de 62.4%).

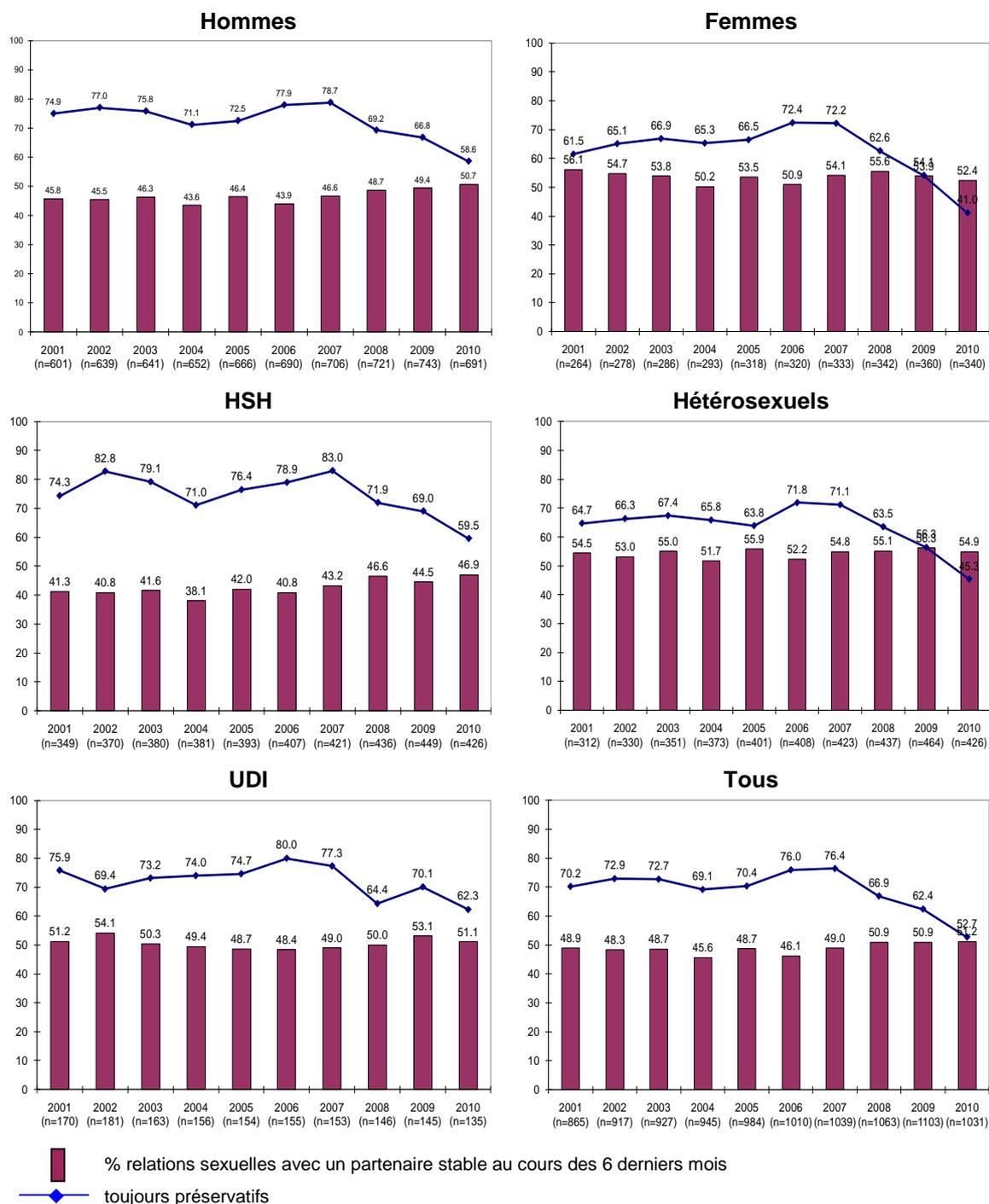
Dans le cadre de ces relations, le niveau des comportements préventifs est plus élevé chez les hommes (58.6% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les femmes (41.0%). On observe chez les femmes une baisse marquée du port du préservatif dans le cadre de telles relations. Depuis 2007, c'est une baisse de presque 30 points, environ 10 points par année. Toutefois, les deux sexes sont concernés par la diminution de l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable observée depuis 2008.

Chez les HSH, on observe aussi une forte baisse des comportements préventifs en 2010, où 59.5% des HSH ayant des relations sexuelles avec un partenaire stable disaient toujours utiliser un préservatif (contre 83.1% en 2007). En trois ans, chez les HSH, la baisse est d'environ 20 points (contre 30 pour l'ensemble de la cohorte).

Pour les hétérosexuels (hommes et femmes), l'usage systématique de préservatifs avec le partenaire stable a également diminué notablement par rapport à 2009 (baisse de 56.3% à 45.3%).

Chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI), on observe une légère baisse (de 70.1% en 2009 à 62.3% en 2010) et on retourne au niveau de 2008 (64.4%). Bien que la baisse soit moins marquée que dans les autres groupes de transmission, on observe des taux de port systématique du préservatif plus bas depuis 2008.

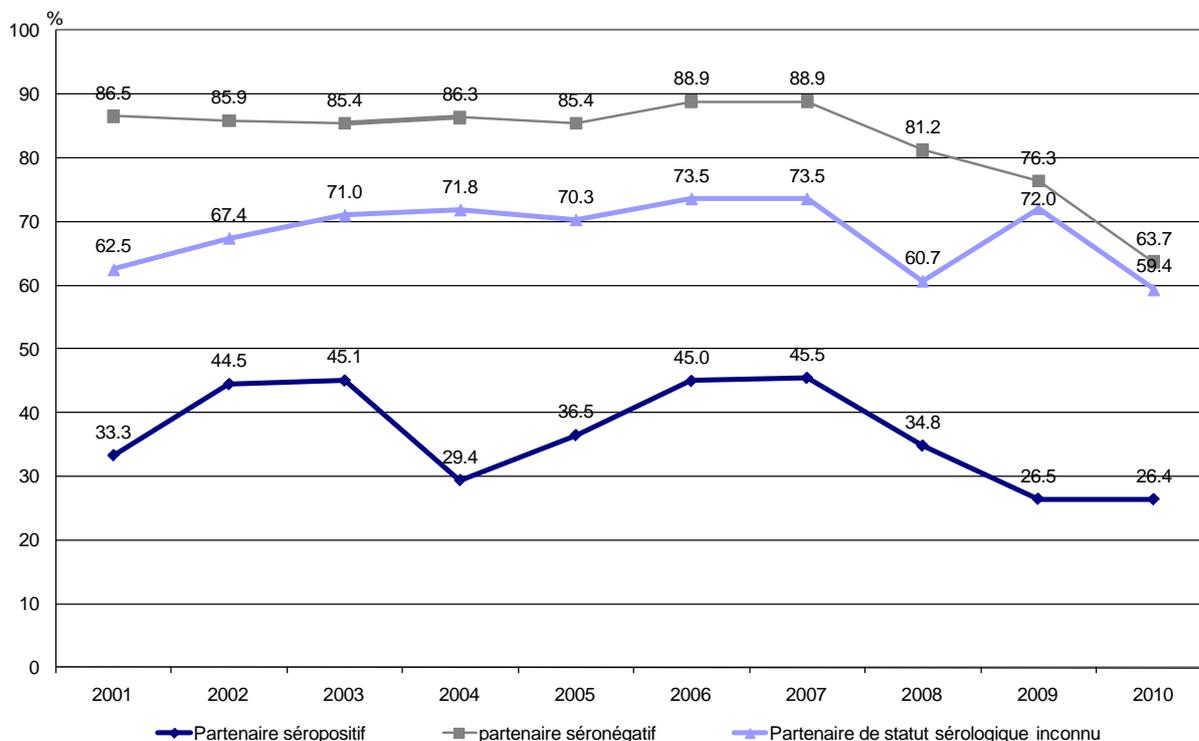
Figure 5 Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010



Le niveau de protection varie également en fonction du statut sérologique dans le cadre de la relation avec un partenaire stable. Parmi les répondants séropositifs ayant un partenaire stable séronégatif – situation rapportée en 2010 par 63.0% des répondants ayant un partenaire stable – 63.7% affirment toujours utiliser le préservatif lors de rapports avec pénétration, ce qui est plus bas qu'en 2009 (76.3%) et 2008 (81.2%). Lorsque le statut du partenaire est positif ou inconnu, on observe que l'utilisation systématique a évolué en dents de scie sur la période observée. En revanche, dans le cas de partenaires à statut séronégatif, on observe une baisse marquée qui fait suite à une période de stabilité des

pratiques avec un taux d'utilisation systématique du préservatif assez élevé. Ce sont les personnes séropositives dont le partenaire stable est séronégatif qui sont particulièrement concernées par la déclaration de la CFPS et c'est dans ce groupe que l'on observe le changement de comportement le plus marqué.

Figure 6 Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable selon le statut sérologique de ce partenaire, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010

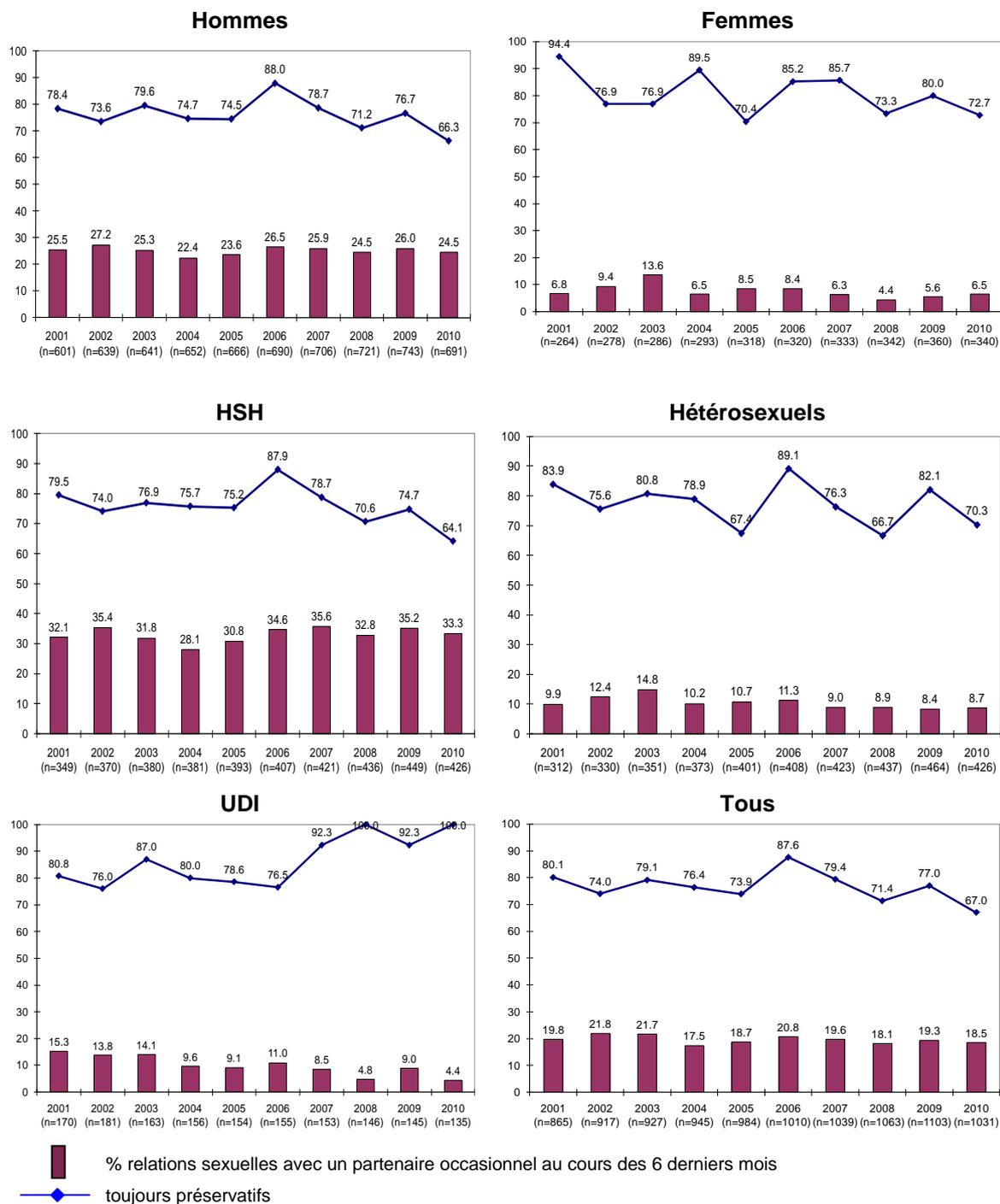


Avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s)

Moins d'un patient séropositif sur cinq (18.5%) a eu dans les six derniers mois des relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale) avec un ou plusieurs partenaires occasionnels. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (24.5%) – a fortiori ceux infectés par contact homosexuel (33.3%) – que chez les femmes (5.5%). Comme pour les partenaires stables, cette proportion évolue peu dans le temps.

Pour les relations avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, on note sur l'ensemble des participants à la cohorte (cf. Figure 7 : dernière vignette) une nouvelle légère baisse de l'utilisation systématique de préservatifs (67.0%) (baisse de 10 points par rapport à 2009) avec un taux comparable à 2008 (71.4%). Comme en 2009, en 2010 ce taux est bien supérieur à celui des personnes utilisant systématiquement des préservatifs lors de rapports sexuels avec des partenaires stables (52.7). Cela fait une différence d'environ 14 points qui correspond à celle observée en 2009.

Figure 7 Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010



Le niveau des comportements préventifs est légèrement plus élevé chez les femmes (72.7% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les hommes (66.3%). La nouvelle baisse observée des comportements préventifs avec les partenaires occasionnels concerne les deux sexes et particulièrement les hommes.

En ce qui concerne les HSH, on observe une nouvelle baisse importante (plus de 10 points) des comportements préventifs, donnée qui devrait être prise en compte de manière approfondie en raison des risques de transmission d'une autre IST par le partenaire.

Pour les hétérosexuels, la baisse est également notable (environ 8 points) mais il faut souligner qu'elle porte sur une proportion plus faible de participants à la cohorte que pour le groupe des HSH, et permet donc moins de tirer des conclusions solides.

Comme chaque année, la situation est très différente pour les usagers de drogue par voie intraveineuse qui déclarent une protection absolue (100.0%) en 2010. Rappelons toutefois que peu de personnes composent ce groupe (n=135).

On observe donc une continuité de la baisse des comportements de *safer sex* dans tous les groupes avec les partenaires stables et les partenaires occasionnels en 2010.

L'effet de la déclaration de la CFPS^f semble désormais clair du point de vue épidémiologique. Nous remarquons que son application probable aux situations de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels est en augmentation en 2010. Même si les personnes séropositives de la cohorte ayant une virémie indétectable et qui par ailleurs ont des partenaires occasionnels ne risquent pas plus de transmettre le virus que ceux qui ont un partenaire stable, les autres conditions définies dans la déclaration (acceptation de l'arrêt du port du préservatif par le partenaire séronégatif, discussion sur la prophylaxie lors de rapports avec d'autres partenaires, etc.) ne sont pas réunies. Le risque de contracter une autre IST dans le cadre de ces relations justifie un suivi des comportements sexuels et des dépistages des autres IST.

2.2.2 Comportements face au VIH/sida chez les HSH

Conclusions L'évolution des comportements préventifs chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes a été analysée en comparant les résultats des enquêtes Gaysurvey 2004 à 2009 et de l'enquête EMIS 2010 pour les répondants genevois.

Le nombre médian de partenaires, égal à 6, est stable depuis 2009.

Depuis 2004, les répondants pratiquant la pénétration anale avec leur partenaire stable ont tendance à se protéger de moins en moins. Environ 69% d'entre eux utilisent parfois ou jamais le préservatif dans ce cas de figure. Il en va de même lors de rapports pénétratifs avec les partenaires occasionnels : 38% des répondants ne se sont pas protégés systématiquement au cours des douze mois précédents l'enquête. La proportion de répondants ayant pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel, sans se protéger, est en très forte augmentation.

En 2009, nous avons noté que l'exposition au risque des répondants genevois avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu, augmentait de plus de 9 points. En 2010, l'indicateur EMIS montre une légère baisse de cette proportion qui demeure tout de même au-dessus des 20% de répondants.

^f En janvier 2008, la CFPS avait rendu publique sa prise de position concernant la non transmission du VIH par voie sexuelle lorsqu'une personne séropositive a une virémie dite indétectable. Pour rappel, les critères complets sont : un entretien médical avec le couple sérodifférent (l'un est séropositif, l'autre séronégatif) stable (les deux partenaires doivent y participer) pour expliquer dans les détails à quelles conditions une personne séropositive n'est plus infectieuse: en premier lieu la personne séropositive doit suivre un TAR (traitement antirétroviral) de manière conséquente et l'efficacité du traitement doit être contrôlée à intervalles réguliers par un médecin traitant (selon le protocole officiel de thérapie); en second lieu la charge virale (CV) doit se situer en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois; enfin, la personne séropositive ne doit être atteinte d'aucune autre infection sexuellement transmissible (IST). Dans le cas d'une relation stable dont les partenaires sont sérodifférents, la décision de renoncer ou non au préservatif incombe au partenaire séronégatif. Car, si, contre toute attente, il devait y avoir transmission du VIH, c'est lui qui subirait les conséquences d'une infection. La déclaration de la CFPS est disponible, entre autres, à l'adresse suivante : http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF.

La proportion de répondants testés pour le VIH dans les 12 derniers mois reste identique à celle de 2009 (44%).

Alors qu'une diminution de la proportion de personnes rapportant être séropositives avait été observée en 2009, on assiste à une réaugmentation de cette proportion en 2010 (prévalence rapportée de 13.7%).

On observe une légère augmentation de la proportion de répondants ayant eu une IST ces douze derniers mois.

La grande majorité des répondants genevois trouvent accessibles les tests de dépistage du VIH, des IST ainsi que le traitement post-exposition. Tout comme dans les enquêtes passées, la majorité des répondants ont fait le choix d'être testés chez un médecin même si cette tendance est à la baisse.

Pour la première fois en 2010, une enquête nommée EMIS (European MSM^g Internet Survey) sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) a été entreprise à l'échelle européenne. Le projet EMIS est le fruit d'une collaboration entre divers partenaires issus du monde académique, d'organisations gouvernementales et non gouvernementales^h. 33 pays de l'Europe élargie, dont la Suisse, ont participé simultanément à cette enquête en ligne disponible en 25 langues différentes. Les pays ayant collaboré ont à leur disposition les données les concernant.

Le recrutement a eu lieu entre le 4 juin et le 31 août 2010, via un questionnaire en ligne, accessible à partir de bannières placées sur les sites gays les plus fréquentés en Europe (ex. : GayRomeo, Manhunt). Les résultats de EMIS pour la Suisse reposent sur un échantillon auto-sélectionné de 5172 répondants HSH vivant en Suisse dont 5028 éligibles et incluent 347 personnes résidant dans la région genevoiseⁱ. Afin de suivre une démarche identique aux années précédentes avec Gaysurvey^j, seuls les hommes ayant eu au moins un rapport sexuel avec un homme dans la vie ont été sélectionnés. Cela porte à 336 le nombre de répondants genevois.

Dans le cadre du présent mandat, il s'agit d'analyser l'évolution des principaux indicateurs mesurés par les trois dernières vagues d'enquêtes Gaysurvey et EMIS (nombre de partenaires sexuels, activité sexuelle et utilisation du préservatif avec les partenaires stables et occasionnels, recours au test VIH et prévalences rapportées du VIH et des autres IST). Certaines tendances n'ont pu être suivies en 2010 car les questions s'y rapportant n'étaient pas présentes dans EMIS.

2.2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants genevois sont présentées dans le Tableau 4.

Depuis 2004, l'âge médian des répondants est resté relativement stable, oscillant de 37 à 40 ans. On note toutefois un léger rajeunissement des répondants EMIS qui peut s'expliquer par le mode d'enquête. En effet, nous avons constaté pour Gaysurvey que les répondants au questionnaire Internet étaient en général plus jeunes que les répondants au questionnaire papier. Une stratification par classe d'âge confirme cela avec une forte augmentation (+11 points) des répondants ayant moins de 30 ans.

^g MSM: Men who have Sex with Men.

^h Le projet EMIS est cofinancé par : Gesellschaft für International Zusammenarbeit (Allemagne), le Robert Koch Institute (Allemagne), la Regione del Veneto (Italie), Maastricht University (Pays-Bas), Catalan Centre for Epidemiologic Studies on AIDS and STIs (Espagne), Sigma Research (University of Portsmouth, Angleterre) et une subvention de l'Union Européenne (EU Health Programme 2008-2013).

ⁱ Tout comme les années précédentes, la sélection des répondants genevois s'est faite à partir du code postal. Seuls les deux premiers chiffres du code sont à disposition. Le code 12XX inclut donc aussi certaines villes de la région genevoise telle que Nyon.

^j Enquête nationale sur les comportements et les attitudes face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, menée par l'IUMSP sur mandat de l'OFSP.

Deux tiers des répondants genevois ont suivi des études supérieures (université, HES) en 2010 ce qui confirme les résultats des années antérieures : plus de 60% des HSH interrogés ont un haut niveau d'études.

Environ 2 répondants genevois sur 5 ont fréquenté un centre, une organisation ou un groupe social de la communauté homosexuelle dans les douze mois précédant l'enquête.

Tableau 4 Age, formation et participation active à une association, pour les répondants Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166		n=180		n=133		n=336	
Age (en années)								
Age min-max	28-86		19-77		17-79		17-80	
Age médian	38		40		40		37.0	
Age moyen	38.4		40.2		40.0		37.3	
Classe d'âge	n	%	n	%	n	%	n	%
<20 ans	3	1.8	1	0.6	6	4.5	18	5.4
20-29 ans	36	21.7	41	22.8	19	14.3	83	24.7
30-39 ans	48	28.9	45	25.0	39	29.3	95	28.3
40 ans et plus	79	47.6	90	50.0	69	51.9	140	41.7
Non réponse	0	0	3	1.7	0	-	0	-
Formation supérieure	65.7		64.8		61.7		69.9	
Membre actif d'une association								
Association de lutte contre le sida	22	14.0	25	14.4	18	13.5	*	*
Association homosexuelle	51	30.2	44	24.7	34	25.6	*	*
A fréquenté un centre, une organisation ou un groupe social de la communauté homosexuelle 12 derniers mois.	*	*	*	*	*	*	138	41.1

* Question non posée dans cette enquête.

2.2.2.2 Test VIH

La grande majorité des répondants aux différentes enquêtes a déjà recouru au test VIH au cours de la vie (Tableau 5). On observe toutefois que leur proportion diminue légèrement en 2010 avec environ 13% des répondants n'ayant jamais pratiqué de test. Une stratification par âge montre que 44.7% des personnes testées au cours de leur vie ont plus de 40 ans, différence significative avec les autres catégories d'âge^k.

Par contre, la proportion de répondants testés pour le VIH dans les douze mois reste identique à celle de 2009 (44%). Une stratification par âge montre que 68% environ des répondants testés ont plus de 30 ans^l.

Comme dans les enquêtes passées, la plupart des répondants ont fait le choix d'être testés chez un médecin privé même si cette tendance est à la baisse. On remarque un taux de non-réponses important

^k <20 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40 ans et plus (Test du Chi² de Pearson, p-value=0.000).

^l Différence significative avec les moins de 30 ans (Test du Chi² de Pearson, p-value =0.001).

concernant le lieu du dernier test VIH. L'hypothèse est que les répondants n'ont peut être pas bien identifié quelle réponse cocher étant donné que les propositions offertes ne mentionnaient pas explicitement Checkpoint Genève ou Zurich, par exemple, (contrairement au questionnaire Gaysurvey qui précisait ces lieux). De même, les autres centres de tests anonymes n'étaient pas mentionnés.

Pour la première fois, une question concernant l'usage d'un kit de dépistage à domicile a été proposée. Une seule personne mentionne son utilisation.

Alors qu'une diminution de la proportion de personnes rapportant être séropositives ou atteintes du sida avait été observée en 2009, on assiste à une augmentation de cette proportion en 2010.

On observe une légère augmentation de la proportion de répondants ayant eu une IST dans les douze derniers mois malgré le fait que certaines IST n'aient pas été prises en compte dans EMIS (Gonococcie rectale, LGV, Hépatite A, Hépatite B) contrairement à l'enquête Gaysurvey.

Tableau 5 Recours au test de dépistage VIH et prévalence rapportée du VIH, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%	n=336	%
A déjà fait un test VIH au cours de la vie								
Oui	152	91.6	159	88.3	120	90.2	293	87.2
Non	14	8.4	19	10.6	13	9.8	43	12.8
Non réponse	0	0.0	2	1.1	0	-	0	-
Nombre de tests au cours de la vie								
Moyenne	5.0		5.7		6.8		*	
Médiane	4.0		4.0		4.0		*	
Test VIH au cours des 12 derniers mois	74	43.3	66	36.7	59	44.4	148	44.0
Lieu du dernier test VIH ^(a)								
Dialogai-Checkpoint (GE+ZH) ^(b)		-	14	8.8	21	17.5	57	19.5
Autres centres de tests anonymes		-	33	20.8	14	11.7	*	-
Médecins		-	87	54.7	52	43.3	116	39.6
Autres ^(c)		-	22	13.8	31	25.8	80	27.2
Non réponses			3	1.9	2	1.7	40	13.7
Aucune IST au cours des 12 derniers mois ^(d)	153	92.2	167	92.8	122	91.7	300	89.3
Séropositifs parmi les répondants testés ^(a)	22	14.4	24	15.1	12	10.0	40	13.7

* Question non posée dans EMIS.

a) Parmi les répondants ayant fait un test VIH au cours de leur vie.

b) Dans EMIS, la modalité de réponse "Dialogai-Checkpoint n'étant pas proposée, nous avons choisi de comparer ces résultats avec les répondants ayant déclaré avoir été dans un service de dépistage du VIH qui n'est ni un hôpital, ni une clinique.

c) Regroupe les lieux suivants : visites ambulatoires ou séjours dans un hôpital/clinique, banque de sang pendant un don, unité médicale mobile, kit de dépistage à domicile, dans un bar, pub, club ou sauna, autre part.

d) Gonococcie rectale, LGV, Hépatite A, Hépatite B ne sont pas dans le questionnaire EMIS.

2.2.2.3 Relation stable

Le Tableau 6 présente les répondants ayant un partenaire stable **au moment de l'enquête** ainsi que les caractéristiques principales de ces couples.

Alors qu'on observait depuis 2004 une augmentation de la proportion de répondants ayant un partenaire stable, atteignant 54.9% en 2009, celle-ci chute de 9 points et repasse en-dessous du taux de 2004.

Par contre, la durée moyenne de la relation stable est fluctuante depuis 6 ans et affiche une médiane supérieure aux années précédentes pour 2010.

Tableau 6 Relation stable au moment de l'enquête et caractéristiques afférentes, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%	n=336	%
Relation stable lors de l'enquête								
Oui	80	48.2	93	51.7	73	54.9	154	45.9
Non	79	47.6	85	47.2	59	44.4	181	53.9
Non réponse	7	4.2	2	1.1	1	0.8	1	0.3
Durée de la relation stable (en années)								
Moyenne	5.9		7.9		5.2		7.4	
Médiane	3.3		4.0		3.0		5.0	
Statut sérologique du partenaire								
Séronégatif	51	63.8	62	66.7	46	55.4	*	-
Séropositif	8	10.0	12	12.9	13	15.7	*	-
Statut inconnu ^(a)	21	26.2	19	20.4	24	28.9	*	-

* Question non posée dans EMIS.

(a) Comprend les partenaires non testés et les non réponses.

2.2.2.4 Activité sexuelle

Le Tableau 7 présente l'activité sexuelle des répondants **dans les douze mois précédant l'enquête**.

Le nombre de partenaires au cours des douze derniers mois constitue le principal indicateur de l'activité sexuelle et peut beaucoup varier d'un individu à un autre. EMIS ne permet pas de calculer la moyenne du nombre de partenaire, c'est pourquoi la médiane est la seule valeur présentée. On observe que le nombre médian de partenaires, égal à 6, est stable depuis 2009.

La majorité des répondants genevois a eu au moins un partenaire stable^m au cours des douze derniers mois même si la tendance est à la baisse depuis 2004. La proportion de répondants ayant eu un

^m Définition de l'enquête EMIS:

- Partenaire stable: fait référence à un petit ami ou mari ce qui signifie que le répondant n'est pas seul ou célibataire.
- Partenaire occasionnel: homme avec lequel le répondant a eu un ou des rapports sexuels mais qui n'est pas considéré comme un partenaire stable (cela inclut les partenaires d'une nuit, les partenaires anonymes, les *fuck buddies*).

partenaire occasionnel est en augmentation depuis 2007 et atteint de nouveau la valeur de 2004 soit plus de 77%.

Tableau 7 Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%	n=336	%
Nombre de partenaires sexuels masculins								
Moyenne	15.8		12.5		12.4		-	
Min-max	0-300		0-250		0-100		-	
25 pct	2		1.5		2.0		-	
Médiane	5.5		4.0		6.0		6.0 ^(a)	
75 pct	15		10.5		12.0		-	
Partenaire(s) stable(s) 12 derniers mois	111	66.9	115	63.9	83	62.4	200	59.5
Partenaire(s) occasionnel(s) 12 derniers mois	128	77.1	133	73.9	99	74.4	260	77.4

(a) Le mode de réponse proposé pour le nombre de partenaires dans EMIS est différent de Gaysurvey. De ce fait, seule la médiane peut être obtenue.

Concernant la pénétration anale, celle-ci n'est pas systématiquement pratiquée par tous les HSH ou avec tous leurs partenaires. Le Tableau 8 présente les caractéristiques des répondants l'ayant pratiquée dans les douze mois précédant leur participation à l'enquête.

En 2010, on note une diminution importante de la pratique de la pénétration anale avec le ou les partenaires stables. A contrario, la proportion de répondants ayant eu cette pratique avec des partenaires occasionnels augmente fortement de 12 pointsⁿ. Il est possible que ces résultats soient dus au fait que les répondants ont été recrutés via des sites internet de rencontre. Ce mode de recrutement a en partie favorisé les personnes à la recherche de partenaires sexuels occasionnels.

ⁿ Aucune différence significative n'a été observée entre les différentes catégories d'âge (<20 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40 ans et plus) que ce soit pour le nombre de partenaires, la pratique de la pénétration anale avec un partenaire stable ou la pratique de la pénétration anale avec un partenaire occasionnel.

Tableau 8 Pratique de la pénétration anale au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%	n=336	%
Nombre de partenaires avec pratique de la pénétration anale								
Moyenne	6.4		5.4		6.8		-	
Min-max	0-80		0-50		0-100		-	
25 pct	1		1.0		1.0		-	
Médiane	2.0		2.0		2.0		4 ^(a)	
75 pct	6		5.0		6.0		-	
0 partenaire		17.0		17.2		16.5		
1 partenaire		25.7		29.4		30.1		
2-5 partenaires		29.8		27.8		27.1		
6-10 partenaires		9.4		10.6		13.5		
10+ partenaires		15.2		13.3		12.8		
Non réponse		2.9		1.7		-		
Partenaire(s) stable(s)^(b)	96	86.5	95	82.6	78	94.0	175	87.5
Part. occasionnel(s)^(b)	101	78.9	102	76.7	76	76.8	231	88.8
Part. occasionnel(s) connu(s) ^(c)	-	-	50	49	43	50.6	*	
Part. occasionnel(s) anonyme(s) ^(c)	-	-	51	50	38	38.4	*	

* Question non posée dans EMIS.

a) Le mode de réponse proposé pour le nombre de partenaires dans EMIS est différent de Gaysurvey. De ce fait, seule la médiane peut être obtenue.

b) Parmi les répondants ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire.

c) Concerne la dernière fois où le répondant a pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel dans les 12 mois précédant l'enquête.

2.2.2.5 Comportements préventifs

Le Tableau 9 présente les comportements préventifs mis en place en cas de pratique de la pénétration anale et en fonction du type de partenaire (stable ou occasionnel).

Depuis 2004, les répondants pratiquant la pénétration anale avec leur partenaire stable ont tendance à se protéger de moins en moins. Environ 69% d'entre eux utilisent parfois ou jamais le préservatif dans cette situation. Il en va de même lors de rapports pénétratifs avec les partenaires occasionnels : 38% des répondants ne se sont pas protégés systématiquement au cours des douze mois précédent l'enquête. Cette proportion est en très forte augmentation puisqu'elle est passée de 18.8% à 38% en 6 ans^o.

Concernant le port du préservatif au dernier rapport avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois, 22.0% (n=37) ne l'ont pas utilisé, 75.6% (n=127) l'ont porté et 2.4% (n=4) n'ont pas répondu (base de calcul : répondants ayant pratiqué la **pénétration anale avec leur dernier partenaire occasionnel**).

^o Aucune différence significative n'a été observée concernant le port du préservatif entre les différentes catégories d'âge (<20 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40 ans et plus) que ce soit de la pratique de la pénétration anale avec un partenaire stable ou avec un partenaire occasionnel.

Tableau 9 Comportements préventifs avec les partenaires stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010 (en %)

	Gaysurvey GE 04	Gaysurvey GE 07	Gaysurvey GE 09	EMIS GE 10
	n=166	n=180	n=133	n=336
Pas de pénétration anale				
Partenaire stable	13.5	16.7	6.0	2.0
Partenaire(s) occasionnel(s)	19.5	22.7	21.2	10.4
Pratique de la pénétration anale				
Partenaire stable	n=96	n=95	n=78	n=175
Toujours préservatifs si PA*	43.8	34.7	34.6	30.9
Parfois/jamais de préservatifs si PA*	53.1	65.3	64.1	69.1
Non réponse	3.1	0	1.3	12.5
Partenaire(s) occasionnel(s)	n=101	n=102	n=76	n=231
Toujours préservatifs si PA*	81.2	73.5	75.0	61.0
Parfois/jamais de préservatifs si PA*	18.8	25.5	25.0	38.1
Non réponse	0	1.0	-	0.9

* PA=pénétration anale

2.2.2.6 Exposition au risque d'infection par le VIH

En 2009, nous avons noté que la proportion des répondants genevois déclarant au moins une pénétration anale non protégée au cours des douze derniers mois avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu, augmentait de plus de 9 points (Tableau 7). En 2010, l'indicateur EMIS (calculé de manière légèrement différente par rapport à Gaysurvey) montre une légère baisse de cette proportion qui demeure tout de même au-dessus des 20% de répondants.^p

^p Aucune différence significative n'a été observée entre les différentes catégories d'âge (<20 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40 ans et plus) concernant l'exposition au risque.

Tableau 10 Exposition aux risques dans les 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09		EMIS GE 10	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%	n=336	%
Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu								
Oui	25	15.1	27	15.0	33	24.8	71	21.1 ^(a)
Non	139	83.7	150	83.3	99	74.4	*	
Non réponses	2	1.2	3	1.7	1	0.8	*	
Avec le partenaire stable								
Oui		-		-		-	22	6.5
Non		-		-		-	297	88.4
Non réponses, non concernés		-		-		-	17	5.1
Avec un partenaire occasionnel		-		-		-		
Oui		-		-		-	60	17.9
Non		-		-		-	258	76.8
Non réponses, non concernés		-		-		-	18	5.3

(a) Cette question n'est pas posée comme telle dans EMIS. La reconstruction de la variable "exposition au risque" peut être réalisée mais en se basant sur certaines variables dont la période de temps "dans les 12 dernier mois" n'est pas précisée. Cela permet d'obtenir tout de même un indicateur approximatif (Syntaxe donnée par l'équipe EMIS).

2.2.2.7 Accessibilité au test de dépistage du VIH, des IST et à la prophylaxie post-exposition dans le canton de Genève

Pour la première fois dans l'histoire des enquêtes suisses auprès de la communauté HSH, le questionnaire EMIS permet d'investiguer la question de l'accessibilité au test de dépistage du VIH et des IST. Il s'avère que la très grande majorité des répondants est plutôt certaine ou tout à fait certaine de pouvoir faire un test de dépistage si elle le souhaite que ce soit pour le VIH ou les IST (Tableau 11).

12% des répondants genevois ne sont pas certains de pouvoir obtenir une prophylaxie post-exposition (PEP) si nécessaire. Les données EMIS permettent d'apprendre que, sur 40 personnes séropositives, 1 seule avait déjà été traitée par la PEP avant d'être diagnostiquée séropositive au VIH. De même, 7.1% des répondants genevois (n=24) ont déjà reçu une PEP au cours de leur vie.

⁹ EMIS-2010: Sexual Behaviour. Written by A. Schmidt and T. Sekuler [Robert Koch Institut, Berlin], January 2011.

Tableau 11 Accessibilité au test de dépistage du VIH, des IST et la PEP, EMIS 2010.

EMIS GE 2010		
Dépistage du VIH	n=296 ^(a)	%
Possibilité de faire un test de dépistage VIH si souhaité ?		
Plutôt / tout à fait certain	289	97.6
Pas certain / je ne sais pas	7	2.4
Non réponses	0	-
Dépistage des IST	n=336	%
Possibilité de faire un test de dépistage IST si souhaité ?		
Plutôt / tout à fait certain	310	92.3
Pas certain / je ne sais pas	25	7.4
Non réponses	1	0.3
Traitement post-exposition	n=218 ^(b)	%
Possibilité d'avoir une PEP si besoin ?		
Plutôt / tout à fait certain	175	80.3
Pas certain / je ne sais pas	42	12.3
Non réponses	1	0.5

(a) Uniquement les personnes séronégatives.

(b) Uniquement les personnes séronégatives et celles connaissant la PEP

3 SUIVI DES ASSOCIATIONS

3.1 GROUPE SIDA GENEVE (GSG)

Résumé Les points forts relevés en 2010 sont :

- Le domaine juridique a obtenu gain de cause contre un assureur maladie et a continué à défendre la cause des personnes séropositives en publiant un kit juridique de ressources à leur attention. Il a continué à répondre à de nombreuses sollicitations, dépassant largement les valeurs attendues.
- La permanence téléphonique et les activités de communication/mobilisation (site internet, relations avec les médias, table pour la solidarité, etc.) continuent à se développer ou à avoir une bonne visibilité.
- Le counselling post-test s'est passablement développé, à la satisfaction du GsG et de Dialogai qui y dirige ses clients récemment dépistés positifs au VIH.

Communication

- Les contacts avec les médias sont stables et dépassent les valeurs cible fixées dans le tableau de bord.
- L'accent a été mis principalement sur la défense des droits des personnes séropositives.

Formation

- Les formations organisées par le GsG ont été suivies par un nombre important de personnes, dépassant les valeurs cible attendues.

Prévention

- Les actions de prévention de proximité tous publics ont été abandonnées en 2010. La prévention à l'attention de la population générale se traduit désormais essentiellement par un renforcement des actions de sensibilisation et de communication déjà existantes autour du VIH. L'autre partie du budget jadis dévolu à la prévention tous publics a permis de renforcer la prévention auprès des groupes cible HSH et migrants.
- Concernant le groupe des HSH, le GsG a mené 34 actions sur le terrain (lieux de drague extérieurs, saunas) et a accompagné Checkpoint mobile à 3 reprises.
- Les activités de prévention à l'intention des populations migrantes sont restées en dessous des indicateurs retenus, aussi bien pour le nombre de contacts lors des séances d'information que dans le travail d'*outreach*.
- Les migrants subsahariens représentaient un peu plus de la moitié des contacts lors des actions sur le terrain, ce qui est encore insuffisant compte tenu de la situation épidémiologique.
- Les romans photos créés par le GsG pour la prévention auprès des migrants ont eu un grand succès et seront prochainement en rupture de stock.
- Le VCT Migrants, malgré une baisse des plages disponibles pour la consultation, a effectué 127 tests de dépistages dont 4 tests réactifs.

Soutien/conseil

- Tant dans le domaine juridique que dans celui du soutien individuel, les activités menées répondent largement aux critères définis dans le tableau de bord.
- Les groupes de parole ont eu lieu régulièrement et leur fréquentation a légèrement augmenté pour le groupe « femme et sida » avec la venue de personnes en provenance de l'Asfag.

- La fréquentation du lieu d'accueil du « 6 » reste modeste, en dehors des activités.

Suivi des recommandations du rapport 2009

- Une partie des ressources dévolue à la prévention tous publics a été dévolue à la prévention de proximité auprès des HSH et des migrants.
- Les activités concernant les migrants sont en mutation aussi suite à l'apport financier représenté par la subvention anciennement attribuée à l'Asfag. Dès 2011, deux personnes engagées à 50% reprendront le travail des médiateurs d'Afrimedia. Par rapport à 2009, il n'y a pas eu en 2010 une réelle augmentation de l'activité de prévention auprès des migrants alors que l'augmentation du budget attribué à cette activité aurait dû le permettre.
- Le domaine HSH a fait l'objet d'une meilleure coordination avec Dialogai, dans le sens des recommandations émises. Toutefois, le protocole de collaboration issu des rencontres entre le GsG et Dialogai (rédigé par Dialogai) n'a pas encore été finalisé à ce jour. L'IUMSP a été associé (avec d'autres partenaires) au projet d'une nouvelle enquête santé sur les HSH qui fréquentent les lieux de drague extérieurs.

Recommandations

- Il convient de mener une réflexion sur la manière de promouvoir le test de dépistage auprès des migrants subsahariens et comment les orienter vers le VCT Migrants. L'orientation vers le VCT de clients provenant du réseau genevois de lutte contre le VIH devrait aussi être encouragée. Parallèlement aux activités de prévention auprès des migrants (Afrimedia), le VCT Migrants semble avoir tout son sens pour accueillir des migrants moins précaires que les NEM et les requérants, mais dont les caractéristiques culturelles et linguistiques justifieraient un dépistage dans une structure attentive à leurs spécificités comme le VCT Migrants.
- Une amélioration de la documentation des activités de prévention, en particulier auprès des migrants subsahariens est souhaitable.
- Il convient aussi de redéfinir le sens et l'ampleur des activités d'Afrimedia (lieux d'intervention et fréquence/intensité) au vu de la situation épidémiologique en 2010 (importance des nouveaux cas dans cette population).
- L'effort d'harmonisation des activités de prévention HSH avec Dialogai doit être poursuivi voire intensifié avec la finalisation et la ratification du protocole de collaboration entre les deux associations.
- Une réflexion sur la plus value apportée par le « 6 » reste souhaitable.

3.1.1 Domaines d'intervention

Le Groupe Sida Genève (GsG) est actif dans le domaine du VIH/sida depuis le début de l'épidémie et constitue une des antennes de l'ASS à Genève. Il mène des actions de prévention de différents types auprès de la population générale et des groupes cible (migrants, HSH) et propose aux personnes vivant avec le VIH/sida ainsi qu'à leurs proches un soutien et un accompagnement psychosocial et pratique (financier, juridique). Il est également une ressource importante en termes de formation dans le domaine du VIH/sida. Il reçoit du canton de Genève une subvention annuelle de 1'835'000 Frs^r qui constitue un peu plus de 80% de son budget annuel.

Ce chapitre a pour objectif de dresser le bilan des actions menées en 2010, essentiellement à travers la mise à jour des données tirées des outils de monitoring et d'entretiens avec les responsables.

^r Le budget a été augmenté de 100'000.- par rapport à 2009 car le GsG a récupéré la somme qui était versée à l'Asfag.

3.1.2 Communication et mobilisation

Les campagnes de communication sont des actions d'envergure, limitées dans le temps, touchant un public nombreux, et articulées autour d'un thème spécifique ou d'un message particulier, qui donnent une forte visibilité à la problématique du VIH/sida.

En marge des célébrations du 1^{er} décembre, un arbre de Noël a été paré d'un grand ruban rouge à Vernier. Cette décoration est restée en place jusqu'au 6 janvier.

Le GsG a reconduit pour la 4^{ème} année consécutive l'opération « Table pour la solidarité » à laquelle ont participé 20 restaurants et 23 personnalités locales.

Le nombre de citations du GsG dans les médias est comparable à celui de 2009 et s'élevait tous supports confondus à 272 citations (295 en 2009). Les citations de l'association sur le web sont aussi élevées qu'en 2009 à un niveau de plus de 100 (20 citations attendues dans le tableau de bord). Comme chaque année, le GsG assure une visibilité importante de la problématique du VIH dans les médias romands.

La fréquentation du site internet du GsG a continué à augmenter avec plus de 75'000 visites enregistrées en 2010 (60'000 attendues).

En 2010, le GsG s'est particulièrement engagé dans la lutte pour la solidarité et contre la pénalisation de la transmission du VIH. Un « kit de ressources » juridique a été produit en collaboration internationale et distribué lors de la conférence mondiale du sida à Vienne. Une victoire devant les tribunaux contre le groupe Mutuel assurances concernant un litige entre une personne séropositive et l'assurance a été obtenue.

Ces différentes actions de communication contribuent à maintenir la visibilité sur les problèmes du VIH/sida auprès de la population générale et à la sensibiliser aux problèmes de stigmatisation dont sont victimes les personnes séropositives. Ces actions servent à améliorer les conditions-cadre de la lutte contre le VIH mais ne sauraient se substituer à la prévention ciblée auprès des groupes à risque. La visibilité dans les médias et l'espace public est une des forces principales du GsG.

Remaides Suisse

Depuis fin 2008, le GsG participe à la rédaction de la revue trimestrielle publiée par AIDES, qui produit une formule internationale contenant un cahier central spécifique à chaque pays participant, en coordination avec les antennes et les membres romands de l'ASS. Cette revue publie principalement des articles concernant la santé et les droits des personnes séropositives, avec, souvent, une perspective de comparaison internationale.

Information

Le GsG propose une permanence téléphonique 7 jours sur 7 de 9h00 à 16h00. La permanence permet de répondre à des demandes d'information sur le VIH/sida.

On observe une augmentation marquée de l'utilisation de la permanence téléphonique en 2010 avec un total de 615 contacts (426 en 2009) ce qui permet au GsG d'atteindre les objectifs fixés. La majorité (71%) a eu lieu durant la semaine et 28% durant le week-end. Un peu moins du tiers des appels durent plus de 10 minutes. Les hommes forment 82% des contacts, valeur comparable à 2009.

Les appels proviennent à 2% de personnes séropositives, 38% de personnes séronégatives et 60% des appelants ne connaissent pas ou ne veulent pas dire leur statut (45% en 2009). Dans 23% des cas, la personne qui appelle est un(e) client(e) de prostitué(e). 72% se définissent comme hétérosexuels, 11% comme homosexuels et 0.5% comme bisexuels.

Les demandes des appelants concernent principalement l'exposition à un risque sexuel (47%) puis le sujet du dépistage VIH (26%). 23% ont des requêtes diverses. 57% des appels proviennent de Genève, 10% d'ailleurs en Suisse et 5% de l'étranger. 27% des personnes appellent avec un numéro masqué.

Par rapport à l'ensemble des contacts, les personnes répondant aux appels ont considéré que dans 21% des cas, l'appel était consécutif à une prise de risque avérée. Dans 49% des cas, le risque n'était pas avéré et dans 27% des appels, le risque pris était nul. Dans 42% des appels, une information sur les

prises de risques liées à des pratiques sexuelles était donnée. Une information sur le test était transmise dans 19% des cas. 33% des personnes ont également reçu des informations diverses. Les informations plus spécialisées (PEP, IST) ont été demandées par 1.5% des appelants.

Formation externe

Le programme de formation du GsG propose des modules, d'environ 2 heures chacun, sur une demi-journée, une journée, deux jours ou deux week-ends. Les formations incluent toujours un ou deux modules sur les connaissances de base, qui sont enrichis selon les besoins par des modules touchant à diverses thématiques (aspects juridiques, vécu et traitement des personnes séropositives, IST, sexualité HSH, etc.). La formation s'adresse, d'une part, à des professionnels du réseau, à des volontaires ou aux médiateurs/trices qui souhaitent améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine du VIH/sida. Les formations externes s'adressent à des organismes et institutions publics ou privés extérieurs au réseau et qui participent financièrement aux coûts de la formation. En 2010, le GsG a dispensé 60 heures de formation externe touchant 360 participants, soit largement plus que la valeur fixée comme résultat attendu (150 personnes) et sensiblement plus qu'en 2009. Les demandes de formation provenaient notamment de l'École des Assistants en santé communautaire, des HUG (formation des infirmières) et de l'École d'Hygiénistes dentaires.

Formation interne

En 2010, pour répondre aux besoins des collaborateurs, deux sessions portant sur les méthodes en gestion de projet ont été dispensées à 18 participants.

3.1.3 Activités du domaine prévention

Migrants

Publiés pour la première fois en 2009, les trois romans-photos ayant pour objectifs de lutter contre la stigmatisation et de promouvoir les connaissances sur le VIH/sida ont remporté un succès important et sont pratiquement épuisés dans leur version française. Conçus pour servir de support de discussion avec la population migrante, une réflexion sur son usage pour d'autres publics (les jeunes) et d'autres régions (la Suisse alémanique) est en cours. Une traduction en anglais est en préparation.

L'équipe de médiateurs d'Afrimedia (9 personnes)^s a poursuivi et développé son travail d'*outreach* qui consiste à aller à la rencontre des communautés de migrants dans les lieux qu'ils fréquentent régulièrement (commerces, fêtes) et à déposer du matériel et sensibiliser les personnes rencontrées au thème du VIH/sida.

Le travail de prévention a évolué vers une approche de santé globale des migrants, qui tient compte des déterminants de la santé (statut de la personne, ressources financières, facteurs culturels, etc.). L'objectif étant non seulement d'informer sur le VIH/sida, mais également de combler des déficits de connaissances et d'accès en matière de santé.

Les médiateurs ont également fait des visites à domicile pour des entretiens plus en profondeur lorsque la personne le souhaitait et ont été présents lors de différentes fêtes et manifestations organisées par des communautés africaines ou lors de fêtes de quartier (Fête des Grottes par ex.). Les médiateurs d'Afrimedia ont visité le Centre santé migrants (CSM) et son VCT Migrants.

Afrimedia a approché 1117 personnes lors de ses actions d'*outreach*. 27.9% ont été approchées dans des parcs (principalement le parc des Acacias et le parc des Bastions) et 72.1% lors de festivités (principalement lors du concert « Afrique en fête » et la fête de l'espoir au Bout du monde). Parmi ces 1117 personnes, 55.7% étaient des hommes et l'âge estimé était de 20 à 30 ans dans 47.9% des cas. Ces personnes étaient majoritairement d'origine africaine (subsaharienne) (environ 60%) et les contacts ont essentiellement eu lieu en français (dans 89.8% des cas).

75 personnes (6.7%) ont refusé l'interaction. Sur les 1042 qui l'ont acceptée, 63% ont reçu une information sur le GsG et 68% une information sur le VIH/sida. 38% ont reçu des documents de

^s 5 africains subsahariens, 2 Kosovars, 1 personne d'Amérique latine et 1 Portugais.

prévention. 37% ont bénéficié d'une démonstration sur le femidom et 86% sur le préservatif masculin. La question du test de dépistage a été abordée avec 18% d'entre eux et une information sur les IST a été délivrée dans 9% des cas. Pour le test de dépistage, jusqu'en 2010, les migrants étaient orientés vers la consultation VIH des HUG. Depuis lors, les personnes sont prioritairement orientées vers le VCT migrants. Dans 6% des cas, un rendez-vous au GsG a été proposé et dans le 8% des cas, une orientation vers le réseau socio-sanitaire a été proposée. Les questions relatives à l'orientation sexuelle et à la stigmatisation ont été abordées de manière marginale (respectivement 6% et 5%).

Dans le cadre de ces interventions, les romans-photos ont parfois été distribués. On engageait la discussion sur la question de la santé globale et, si la personne abordait la question, ou si des prises de risque étaient évoquées, on parlait du test de dépistage puis on orientait la personne vers un lieu de test de dépistage.

Les séances d'information « in-formations migrants », au nombre de 16, ont réuni 208 personnes dont 20% provenaient de l'Afrique subsaharienne. Ces séances sont adressées aux institutions du réseau social et de santé genevois. Les thèmes abordés en 2010 étaient, entre autres : les données épidémiologiques, le VIH et ses modes de transmission, le test de dépistage, les traitements, la prophylaxie post-exposition et les activités et prestations du GsG.

Le responsable du domaine migrant a poursuivi ses contacts avec des associations de migrants ou des personnes fortement impliquées auprès de ces populations. Les liens avec la Conférence des Eglises Africaines en Suisse (CEAS) ont été maintenus. La CEAS a invité le GsG à 3 reprises (Berne, Martigny, Fribourg) en 2010 pour des interventions lors de conférences qui ont abordé la question du VIH ou de la santé des personnes migrantes. Le GsG encourage les pasteurs de cette conférence à aborder la question du VIH et de la situation de l'épidémie lors des offices religieux.

Les contacts avec l'association Kultura (qui regroupe de nombreuses associations de communautés migrantes) ont par ailleurs été poursuivis et ont donné lieu à l'organisation conjointe d'actions de prévention et de discussions-débats sur les questions épidémiologiques et de santé globale des migrants.

Concernant la reprise des activités de l'Asfag convenue avec la DGS, le GsG a utilisé la somme dévolue au renforcement d'Afrimedia. Une augmentation du temps de travail des médiateurs a été possible avec cette somme. En 2011, un médiateur et une médiatrice, tous deux d'origine subsaharienne, seront engagés à 50%. Les autres médiateurs vont arrêter leur tâche. Cela permettra de donner davantage d'assise à cette activité et un plus grand investissement de la part des personnes en charge. Concernant l'accueil des femmes africaines et les activités, le GsG a accueilli davantage de femmes africaines au groupe de parole « femme et sida ». Dans le secteur du « vivre avec », les visites de patients aux HUG ont repris avec plus de régularité. Au « 6 », les usagers ont désormais la possibilité d'utiliser le lieu pour des besoins de regroupements ou d'activité en dehors de celles proposées par le GsG. Le GsG a aussi repris le projet de la trousse-femme en 2010. Le GsG n'a pas repris les activités communautaires que faisait l'Asfag comme l'atelier coiffure.

En 2010, une liste des lieux d'intervention d'Afrimedia a été mise à jour. En 2011, des changements seront apportés avec un moindre accent sur les parcs, activité qui s'est révélée peu pertinente.

HSH

En 2010, le GsG s'est rendu à 34 reprises sur des lieux de drague (aires d'autoroute, plages, toilettes publiques) ou de consommation sexuelle fréquentés par des HSH (13 fois dans le sauna des Bains de l'Est). Trois fois, le GsG a collaboré avec Dialogai pour des actions Checkpoint Mobile dans ces lieux.

La durée moyenne des actions est légèrement inférieure à 3 heures. 346 personnes ont été contactées, soit environ 10 par action et 175 ont accepté un entretien avec un des intervenant du GsG. 27 de ces 175 personnes (15%) avaient déjà été contactées auparavant par l'équipe d'outreach du GsG. 53% des personnes contactées résidaient sur le canton de Genève, 44% résidaient en France et 4% sur le canton de Vaud^t. 54% avaient plus de 40 ans. Au niveau du matériel, 222 Catch Cover (pochette contenant

^t Pour plusieurs des variables qui suivent il manque des réponses. Les pourcentages sont calculés sur les réponses disponibles uniquement.

deux préservatifs et un lubrifiant), 27 femidom, 104 kits de documentations, 101 Remaides et 101 documents « je pense avoir pris un risque » ont été distribués. Au niveau de l'information de prévention, 91 personnes ont reçu des outils et des documents, 76 une information sur les modes de transmission du VIH et 64 une information sur les autres IST. Le dépistage a été abordé avec 115 personnes, les pratiques de safer sex et de prise de risque avec 59, la PEP avec 15 et l'auto-test avec 7 personnes. Concernant les thèmes abordés lors des entretiens de santé, on a essentiellement abordé les thèmes des traitements et du suivi médical (44 fois), 41 fois la problématique du vécu de l'homo- ou de la bisexualité et 35 fois des questions de discrimination.

Ces sorties ont été l'occasion pendant l'été d'une action de sensibilisation au VIH (« Chéri, qu'as-tu fait du virus ? ») en collaboration avec AIDES^u Rhône-Alpes.

En 2010 toujours, une réflexion autour de l'usage de l'auto-test a été menée. Le GsG, avec différents partenaires, envisage de lancer une étude d'évaluation de l'auto-test (quel public, quel intérêt, quels résultats ?). Rappelons qu'à l'heure actuelle l'auto-test n'est pas validé ni recommandé par les autorités sanitaires suisses.

A la fin de l'année 2010 s'est mis en place un groupe de travail pour préparer une nouvelle enquête sur la santé et les comportements des HSH fréquentant les lieux de drague. Le périmètre a été élargi à la France voisine et les autres cantons romands. Cette enquête, d'une certaine envergure, est prévue pour l'été 2011.

Collaboration avec Dialogai sur la question HSH

En novembre 2010, un protocole de collaboration a été rédigé par Dialogai suite à plusieurs rencontres entre les deux associations. Toutefois, ce protocole n'a pas encore été avalisé par le GsG. Ce document définit clairement les domaines d'activité de chaque association concernant l'outreach, la formation, la recherche, etc. Des règles concernant la transmission des informations entre les deux entités et les communications aux médias y figurent également. Ce document a pour objectif d'améliorer la coordination et la pertinence des présences sur les lieux fréquentés par les HSH. Dans les grandes lignes, concernant l'outreach, domaine qui est le plus susceptible de causer des problèmes de coordination, Dialogai s'occupera désormais des lieux fréquentés uniquement par des personnes homosexuelles et le GsG s'occupera des lieux où sont également présentes des femmes ou des personnes hétérosexuelles. Dialogai est partie prenante et est représentée dans le projet d'enquête santé HSH prévue en été 2011. Depuis plusieurs années, les deux institutions collaborent à la satisfaction de chacune pour le suivi des HSH nouvellement dépistés positifs au VIH à Checkpoint.

3.1.4 Le VCT Migrants

Pour rappel, depuis mai 2006, le VCT Migrants est actif au Centre de santé migrants. L'infirmière en charge du VCT est devenue collaboratrice du GsG en 2009. Une consultation dure environ une heure et aborde différentes questions de santé sexuelle, selon la volonté et les besoins du client. Le but est d'avoir une relation de qualité et de confiance permettant à la personne de faire le point sur ses pratiques sexuelles et ses connaissances et de viser des comportements plus sûrs. La consultation est sur rendez-vous mais selon les situations (rendez-vous manqué et présence d'une personne demandeuse), une consultation spontanée peut avoir lieu. Lorsque la langue du migrant n'est ni l'anglais ni le français, un interprète peut s'avérer nécessaire.

Monitoring de l'activité du VCT Migrants

La fréquentation de la consultation VCT Migrants a baissé en 2010 en raison d'indisponibilités de la personne en charge (arrêt dû à un accident et formation en cours d'emploi). 155 entretiens ont eu lieu en 2010 (cf. Tableau 12). Le public visé à l'ouverture de la consultation, soit les personnes migrantes en situation précaire et notamment les sans-papiers, forme toujours l'essentiel de la clientèle avec 47% de requérants d'asile, 27% de NEM et 27% de sans-papiers en 2010. La proportion de NEM et de sans-papiers a augmenté par rapport aux requérants d'asile comparativement à 2009.

^u AIDES : Association de lutte contre le sida VIH/sida et les hépatites virales, active en France.

La clientèle est majoritairement originaire d'Afrique subsaharienne (66%).

En 2010, 4 tests ont été réactifs^v, ce qui correspond à une prévalence de 3.15%. En 2009, il n'y avait eu aucun test réactif.

Tableau 12 Activités du VCT Migrants et profil des personnes rencontrées, y inclus les entretiens et tests au Quai 9, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'entretiens	114	241	266	286	155
Nombre de tests	84	191	208	235	127
Test VIH réactif	-	-	3	0	4
Prévalence de tests positifs (%)			1.44	0	3.15
% femmes	17	25	26	13	20
% avec présence d'un interprète	25	20	20	28	18
Statut du demandeur					
% requérants	78	67	66	67	47
% NEM	10	13	8	16	27
% sans papier	12	20	26	17	27
Origine géographique					
% Afrique subsaharienne	66	59	53	68	66
% Proche et Moyen-Orient/Asie	17	19	22	17	7
% Europe centrale/Est	9	7	9	7	8
% Amérique latine	5	10	10	6	12
% Autres	3	5	5	1	4

Remarque : En 2009, la permanence s'est tenue durant 9 mois uniquement en raison de la participation de la personne en charge du VCT à la rédaction des romans-photos migrants. En 2010, un congé maladie sans remplacement pendant un mois (janvier) avec reprise progressive de l'activité jusqu'à fin avril ainsi qu'une formation (permanence réduite d'une demi-journée) dès octobre ont limité les plages horaires disponibles pour le dépistage.

Concernant la provenance des clients en 2010, l'essentiel vient du CSM lui-même avec environ 55% des effectifs. Un test de dépistage est presque systématiquement proposé lors de la consultation. Il est plus souvent adressé aux hommes célibataires qu'aux femmes qui sont plus souvent en couple ou qui sont souvent dépistées chez le gynécologue ou le médecin. Les personnes qui reviennent, c'est-à-dire qui étaient déjà venues au mois une fois au VCT Migrants, sont environ 25%. Les 20% restants sont envoyées par l'UMSCO (9%) ou viennent en ayant appris l'existence de la structure sur internet (6%). Il n'y a donc presque aucun client qui est adressé par les autres structures genevoises (Aspasie, Quai 9, Asfag). En 2010, une seule personne avait été adressée par le GsG. En 2009, Quai 9 avait adressé une quinzaine de personnes et a depuis monté son propre VCT avec l'aide de la personne en charge du VCT Migrants. Mais les 3 autres structures n'ont adressé pratiquement aucun client.

En dehors de l'activité VCT proprement dite, la personne en charge participe à d'autres activités comme le suivi de la traduction et de la diffusion du roman-photo ou des colloques de réflexion et des formations.

^v Dans le détail ; sexe de ces 4 clients : 3 hommes et une femme, origine : 2 personnes originaires d'Erythrée, 1 de République Démocratique du Congo, 1 de Côte d'Ivoire, statut légal de résidence : 2 NEM, 1 sans papiers et 1 requérant d'asile. Une personne avait déjà été dépistée positive.

3.1.5 Activités du domaine « vivre avec »

Les personnes touchées par le VIH/sida et leurs proches ont accès au GsG à un conseil personnalisé touchant à la prévention et à tous les aspects du vécu de la séropositivité et peuvent obtenir une aide psychosociale, juridique et financière. Le GsG prend aussi le relais de l'intervention individuelle du Centre santé migrants pour offrir un soutien aux personnes concernées par le VIH/sida.

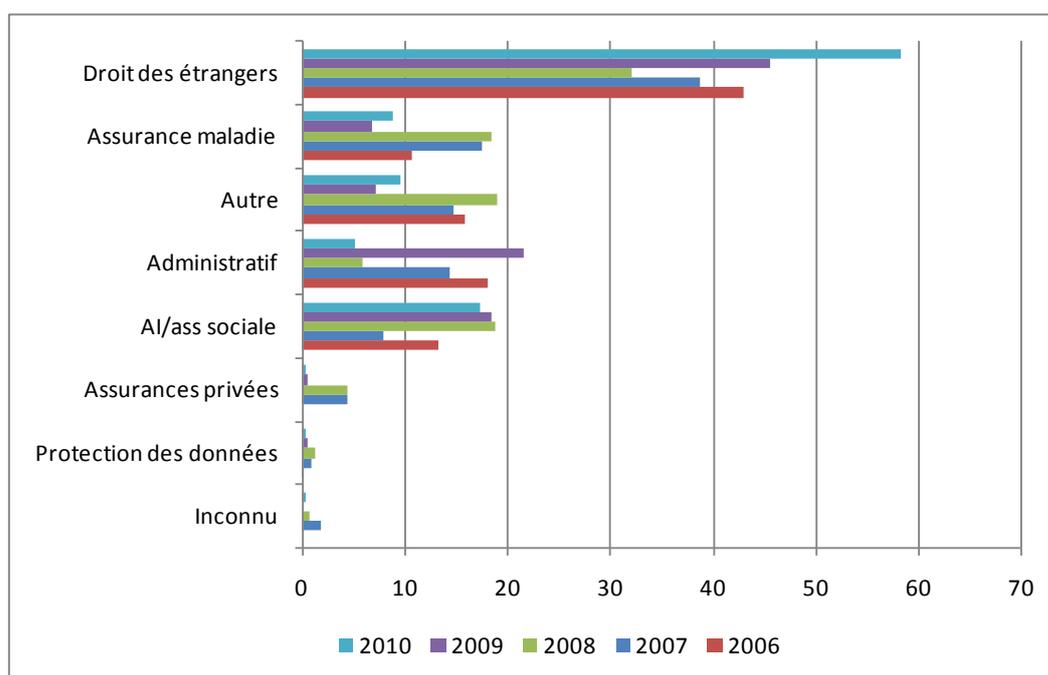
Monitoring du service juridique

Le secteur juridique propose une assistance juridique gratuite aux personnes vivant avec le VIH et à leurs proches. En 2010, il a été moins fortement sollicité qu'en 2009. La permanence téléphonique (247 appels), la rédaction de courriers pour faire opposition à une décision (293 cas) et les entretiens individuels constituent l'essentiel des prestations fournies (157). En tout, ce sont 737 démarches qui ont été comptabilisées. Ces résultats sont proches de ceux des années précédentes et largement supérieurs à la valeur fixée dans le tableau de bord (400 contacts).

Ces 737 demandes, formulées par 114 personnes (51.8% d'hommes et 32.5% de nouvelles personnes), ont porté sur des aspects relatifs au droit des étrangers dans 58% des cas (45% en 2009) (cf. Figure 8). Les questions concernant l'assurance maladie ont diminué à 9% après avoir connu un pic en 2008 (diminution de moitié par rapport à 2008). Les demandes concernant l'assurance invalidité sont restées nombreuses, formant 17% des questions traitées (stable).

Comme en 2009, les personnes originaires d'un pays d'Afrique formaient 40% de la clientèle du service juridique. Elles sont suivies par les personnes de nationalité suisse qui représentaient un tiers de la clientèle. 31% des personnes n'avaient pas un statut de résidence légal.

Figure 8 Entretiens juridiques selon leur nature, GsG, 2006-2010 (n=737) en %



Monitoring du domaine " vivre avec "

L'activité du domaine " vivre avec " est restée stable en 2010 et 42 nouvelles personnes ont sollicité ce service du GsG (48 en 2009). 83% des entretiens ont eu lieu au GsG.

En 2010, 456 entretiens de soutien ont été demandés au GsG représentant 190 personnes différentes. Les femmes constituent 52% des personnes demandant un soutien. 22% sont des personnes de moins

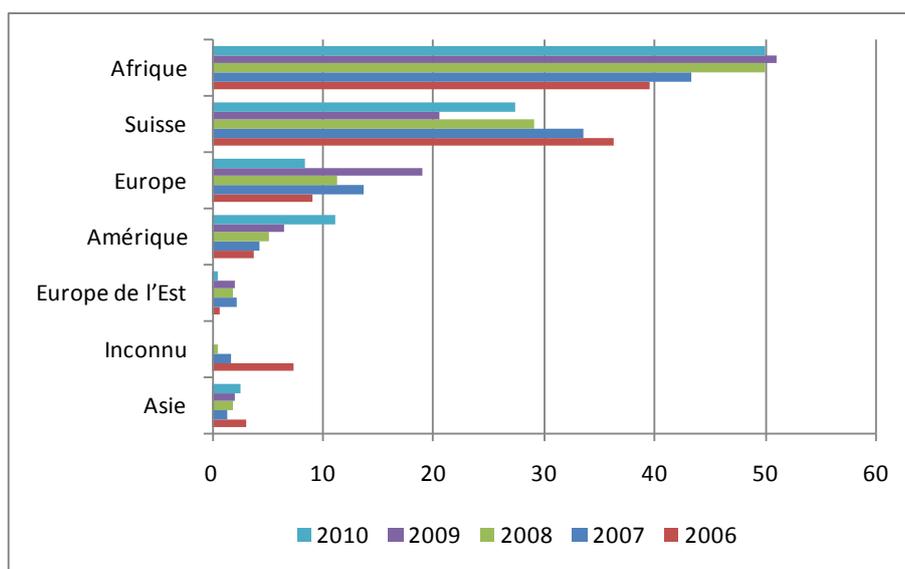
de 20 ans. 59% des personnes ont entre 30 et 50 ans. Dans 82% des contacts, l'interlocuteur était séropositif. L'ensemble des activités menées dans ce domaine ont permis d'atteindre les valeurs cible^w.

La plupart des demandes concernent un soutien psychosocial (80%). 14% consistent en une demande financière.

Les personnes originaires d'Afrique forment la moitié de la clientèle vue lors des entretiens de soutien (Figure 9). Les ressortissants suisses constituent 27% des clients, proportion en augmentation par rapport à 2009 (20%). La proportion des européens a diminué de moitié.

La majorité des personnes rencontrées se définissent comme hétérosexuelles, toutefois 10.5% se déclarent homo- ou transsexuelles.

Figure 9 Origine des personnes rencontrées lors des entretiens de soutien, GsG, 2006-2010



Environ un quart des personnes bénéficie d'un travail à temps plein ou à temps partiel. Une majorité dépend toutefois de l'AI (26.8%) ou de l'aide sociale apportée par l'Hospice général (26.8). 10.0% n'ont pas de source de revenu (Tableau 13).

Tableau 13 Statut professionnel des personnes demandant un entretien de soutien au GsG, 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sans revenu	18	8	23	11	21	10.5	19	10.0
AI	69	29	62	29	45	22.5	51	26.8
Requérant d'asile	3	1	1	0.5	5	2.5	5	2.6
Chômage	18	8	11	5.2	25	12.5	8	4.2
Hospice général	59	25	55	26	30	21.5	51	26.8
Travail à plein temps	28	12	34	16	36	18.0	32	16.8
Travail à temps partiel	21	9	17	8	17	8.5	11	5.8

^w Les valeurs cible sont les valeurs définies dans le contrat de prestation passé entre l'Etat de Genève et les associations de lutte contre le VIH.

	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En formation ou inconnu	19	8	9	4	8	4.0	13	6.8
Total	235	100	212	100	200	100	190	100

Counselling post-test

Le *counselling* post-test consiste à offrir une prise en charge immédiate aux personnes qui reçoivent un diagnostic de séropositivité. Au total, 10 nouvelles personnes ont été relayées vers le GsG par Checkpoint, la consultation VIH des HUG et les médecins spécialistes ou généralistes du canton. Au total 23 entretiens ont eu lieu (une personne a bénéficié de 7 entretiens). L'activité s'est développée par rapport à 2009.

Accompagnement

Les personnes touchées par le VIH vivent parfois dans une situation de grande exclusion. Le GsG leur offre depuis de nombreuses années la possibilité de faire appel à des bénévoles pour toutes sortes d'accompagnements et de rencontres. Les bénévoles sont des hommes et des femmes de tous horizons et de tous âges qui désirent exprimer leur solidarité par une présence concrète et se sont engagés comme bénévoles au GsG. Ils sont formés et soutenus de manière régulière par le GsG et travaillent dans le respect absolu de la confidentialité, des croyances et du choix de vie de chaque personne.

14 bénévoles formés ont participé à l'accompagnement de personnes séropositives en 2010, ce qui est deux fois moins qu'en 2009 (n=35) (7 étaient en pause, 4 sont partis et 2 étaient inactifs). Aucune nouvelle personne n'a été formée. Au total, au cours de 2010, 11 personnes ont bénéficié d'un accompagnement (18 en 2009), 3 personnes sont décédées, 3 nouvelles personnes ont sollicité un accompagnement et une personne a arrêté l'activité.

Groupes de parole

Le GsG anime trois groupes de parole, certains depuis de nombreuses années. Au total, ces groupes de parole ont permis plus de 400 contacts remplissant ainsi les objectifs fixés.

Le groupe « Portes ouvertes » se réunit tous les mercredis soirs et est destiné aux personnes vivant avec le VIH/sida ou concernées (proches). Lors de ces soirées, deux professionnels sont présents. Il permet aux participants qui vivent les mêmes difficultés de parler de leurs préoccupations, de sortir de leur isolement, mais également de partager des moments positifs. Ce groupe s'est réuni 34 fois pour un total de 229 accueils de personnes séropositives, ce qui est davantage qu'en 2009 (217). 17 nouvelles personnes y ont pris part.

« Sida au féminin » est un groupe de parole qui s'adresse spécifiquement aux femmes séropositives malades ou concernées par le VIH/sida. Il a lieu une fois par mois au GsG et a réuni 156 femmes dont 9 nouvelles personnes. En 2010, 75% étaient originaires d'Afrique subsaharienne contre 58% en 2009. Augmentation qui peut être attribuée à un déplacement des personnes concernées de l'Asfag vers le GsG.

Un groupe de parole s'adresse aux hommes africains. Il s'est réuni 9 fois en 2010 pour un total de 48 participations et regroupait donc en moyenne un peu plus de 5 personnes originaires d'Afrique et des Iles Caraïbes.

Accueil au " 6 "

Dans le domaine du soutien collectif, le GsG gère depuis 2002 un espace d'accueil et de rencontre, le " 6 ", situé dans le quartier des Grottes et ouvert aux personnes concernées par le VIH/sida. L'accueil (hors autres activités) n'a enregistré la présence de 21 personnes pour 19 séances.

16 repas en groupe ont été préparés par les usagers du lieu auxquels ont participé 106 personnes, soit 7 personnes par repas en moyenne. Ces chiffres sont en augmentation par rapport à 2009.

L'autonomisation et la resocialisation des usagers sont les préoccupations principales des professionnels qui œuvrent dans ce lieu.

Plusieurs fois par semaine, le GsG propose à des personnes concernées par le VIH/sida, et qui le souhaitent, des petits jobs indemnisés. En 2010, 632 heures de petits jobs (500 en 2009) ont été proposées par le GsG. 42 personnes (tableau de bord : 70) ont bénéficié de cette offre pour un nombre moyen de 15 heures d'occupation par personne et par année. Par rapport à 2009, 4 nouvelles personnes ont participé à ces petits jobs fournis par différents mandants (21 mandats dont 4 externes en 2010).

Suite à l'enquête sur le « 6 » menée en 2009 (21 personnes fréquentant le « 6 » ont répondu à des questions concernant leurs attentes et le rôle que devrait avoir cet espace), le GsG a proposé l'organisation d'ateliers thématiques et culturels lors de l'accueil du jeudi (14h-16h). Il y a eu 8 ateliers thématiques regroupant 67 participants (8 en moyenne). Il y a eu 3 ateliers culturels pour 67 participations (6 en moyenne). D'autres ateliers ont eu lieu à 2 reprises pour 12 personnes (6 en moyenne).

3.2 DIALOGAI

Résumé

D'une manière générale, les activités menées en 2010 par Dialogai correspondent aux objectifs fixés dans le tableau de bord. Dans le domaine des actions de prévention sur la scène homosexuelle, on se situe même parfois largement en-dessus des valeurs cible.

Les points forts relevés en 2010 sont :

- Augmentation du nombre de consultations et de tests VIH pratiqués à Checkpoint
- La campagne « +/- tous solidaires » autour du 1^{er} décembre prônant la solidarité nécessaire dans une communauté homosexuelle unie.
- L'atelier pour les personnes nouvellement infectées par le VIH (QUEER+) en avril 2010.

Prévention

- L'association a poursuivi son travail de prévention sur la scène *ggy* de l'arc lémanique dans la continuité du travail accompli au cours des dernières années.
- Le programme Blues-out a été redéfini ayant connu des difficultés à atteindre la population visée.
- Dialogai a développé une campagne de l'ASS sur le test au sein du couple permettant d'avoir deux tests de dépistage pour le prix d'un en cas de présence des deux membres du couple.

Checkpoint et Checkpoint mobile

- La fréquentation de la consultation à Checkpoint augmente comme chaque année tant du côté du nombre de dossiers ouverts que du nombre de tests VIH effectués.
- Moins de tests réactifs (5 dont 4 confirmés) qu'en 2009 ont été effectués à Checkpoint. Cela peut s'expliquer par une modification visible du type de clientèle (moins exposée au risque et davantage dans une logique de routinisation du test) et par la baisse marquée des nouveaux cas de VIH à Genève en 2010.
- Toutefois, la clientèle de Checkpoint reste une clientèle avec un niveau d'exposition au risque (pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut différent ou inconnu) supérieur à la population des enquêtes de comportement sexuel adressées aux HSH (Gaysurvey et EMIS).
- Au fil des ans, la consultation a évolué vers un déroulement moins linéaire et

davantage centré sur les spécificités et les besoins du client. A chaque consultation, on insiste sur les 3 règles du safer sex définies par l'OFSP^x, soit, pas de pénétration sans préservatif, pas de sperme ni de sang dans la bouche et consulter un médecin en cas de douleurs/brûlures génitales.

- Checkpoint mobile a peiné à se développer en raison de difficultés de recrutement de personnel. Cette prestation a tout de même eu lieu à 8 reprises donnant lieu à 10 dépistages du VIH.

" Etre Gai Ensemble "

- Le programme a été perturbé par le départ de son responsable et la réorganisation de sa prise en charge.

Collaboration avec le GsG sur la prévention auprès des HSH

- Un protocole précisant le partage des activités de l'outreach, de la recherche, de la formation et du soutien aux personnes HSH séropositives est en cours de finalisation. Dialogai a été associé dans la mise en place d'une nouvelle enquête sur les lieux de drague HSH à partir de fin 2010 (pour les détails, se référer au chapitre sur le GsG).

Suivi des recommandations formulées en 2010

- Checkpoint mobile a connu des difficultés de recrutement mais a été bien repris en fin d'année 2010. Concernant le travail des ORW, on vise désormais en priorité les lieux de consommation sexuelle *gay*.
- La collaboration avec le GsG a été améliorée sur la base d'un accord de collaboration en cours de finalisation.
- La question de la détection des cas de primo-infection est un objectif important à Dialogai, partagé avec l'OFSP, mais de solution ardue.

Recommandations pour 2011

- Une réflexion sur la pertinence et les risques d'appliquer aux HSH les conclusions de la déclaration de la CFPS concernant la non transmission du VIH par voie sexuelle sous certaines conditions pourrait déboucher sur une communication spécifique (inclusion dans la consultation Checkpoint, par un flyer, par les ORW sur le terrain, etc.).
- Etant donné le succès de Checkpoint et la disponibilité de nouveaux locaux, il semble pertinent que Dialogai transforme Checkpoint en un centre de santé gay friendly.
- Il convient de renforcer et pérenniser l'activité de Checkpoint mobile et en faire une activité routinière, présente à certains endroits à certains moments.

3.2.1 Domaines d'intervention

Dialogai est une antenne de l'Aide Suisse contre le Sida, dont les missions sont d'écouter, informer, et d'offrir une espace d'expression aux personnes homosexuelles et agir dans le cadre de la lutte contre le sida et en faveur de la promotion de la santé.

L'Etat de Genève a donné pour mandat à l'association Dialogai de mettre en œuvre la prévention du VIH/sida auprès des HSH. Cette association reçoit une subvention annuelle du canton de Genève de 705'000 Frs. Conformément au contrat de partenariat, elle développe les axes d'interventions suivants :

^x http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05470/05779/05781/index.html?lang=fr

- **Actions de prévention du VIH/sida, des IST et de la dépression sur les plans structurels et comportementaux** – Campagnes d’information et de prévention en santé sexuelle et santé mentale, promotion de Blues-out et de Checkpoint.
- **Dépistage VIH et autres IST (Checkpoint)** – Depuis janvier 2005, Dialogai gère un centre de conseil et de dépistage VCT à l’attention prioritairement des HSH.
- **Formation** – Dialogai assure la formation de professionnels de l’éducation et d’étudiants/élèves de différentes institutions genevoises.
- **Promotion de la santé** – Programme " Etre Gai Ensemble " (EGE) : Activités de groupe (ateliers, groupes de parole, conférences-débat) articulés autour de la vie communautaire et de la promotion de la santé physique et mentale.
- **Informations sur le réseau médical** – Liste de médecins et de thérapeutes *gay friendly* regroupant une vingtaine de spécialités médicales sur Genève et l’arc lémanique (partiellement disponible sur le site internet de Blues-out).

3.2.2 Interventions dans la scène gay commerciale, associative et anonyme

Actions spéciales

Les actions spéciales sont en principe des actions d’envergure, limitées dans le temps, touchant un public nombreux, et articulées autour d’un thème spécifique ou d’un message particulier. Ces actions nécessitent de la préparation ainsi que l’engagement d’intérimaires et/ou de volontaires pour les mener à bien. D’une manière générale, ces événements donnent une forte visibilité à la prévention du VIH/sida, de la dépression ou à la problématique de l’homosexualité.

Le Blues-out-maton (voir détails dans le chapitre 3.2.5) a permis de faire connaître Blues out d’une manière ludique et spontanée.

Lors de la semaine des festivités du 1^{er} décembre, une action spéciale double ruban (rouge et orange) (« +/- tous solidaires ») visait à évoquer le besoin de solidarité entre personnes séropositives et séronégatives. Des expositions au Café OFF, des soirées de rencontre et festives ont eu lieu pour diffuser le message d’une solidarité nécessaire dans une communauté unie. Les personnes séronégatives ne devant pas avoir peur des séropositifs et ces derniers devant aider les premiers à le rester.

La campagne Box-Stop « D’abord le test, ensuite le sexe » visait à thématiser la question de la connaissance du statut VIH du partenaire au sein du couple ainsi que la question des modalités de l’arrêt du port du préservatif. La contamination ayant parfois lieu au sein du couple suite à un abandon du préservatif prématuré ou une communication défailante sur le sujet. L’action visait à offrir un deuxième test au partenaire lorsque les deux membres du couple se faisaient dépister ensemble. L’on visait, en plus de répéter les conditions de l’abandon du préservatif, à encourager les gays en couple à se faire tester, venir à deux étant supposé plus facile que seul.

Avril 2010 a vu le déroulement d’un atelier pour les personnes récemment diagnostiquées positives au VIH (QUEER+) qui a eu lieu au dessus du lac des Quatre Cantons. 36 participants de toute la Suisse se sont réunis et ont été pris en charge par une dizaine d’animateurs qui ont pu les informer, entre autres, sur des problématiques en lien avec la santé, les domaines juridique, psychologique et sanitaire relatifs au VIH.

Enfin, dans le cadre du réseau d’Alliés (sensibilisation des milieux éducatifs aux questions relatives à l’homosexualité et aux dégâts liés à l’homophobie), des affiches intitulées « ensemble avec nos différences » ont été distribuées à tous les professionnels du réseau (120 personnes).

Interventions de routine dans la scène gay

Ces interventions figurent dans le cahier des charges des collaborateurs du programme HSH de l’ASS. Il est défini comme un travail de proximité (*outreach work*) et comprend l’ensemble des interventions menées sur les lieux où se rencontrent les HSH, soit essentiellement les établissements commerciaux gays (bars, discothèques, saunas, parties) et les lieux extérieurs de drague (parcs, toilettes publiques).

Sont également consignés comme activités de routine les conseils délivrés en face-à-face, au téléphone ou sur Internet.

Les résultats de l'exercice 2010 sont nettement supérieurs aux objectifs fixés dans le tableau de bord signé avec le DES (valeur cible : 120), 408 entretiens individuels ayant été réalisés (303 en outreach et 105 par Checkpoint mobile).

En 2009, 3287 (valeur cible : 1800) personnes ont bénéficié de contacts ou mini-entretiens. 8923 personnes ont été touchées lors des actions de terrain (valeur cible : 15000). Sur Internet, 1200 réponses ont été dispensées pour 479 usagers différents (valeur cible : 1200). Le site <http://www.damepipi.ch/> (site de Dialogai sur la santé sexuelle^y) recevait en moyenne 7'800 visites par mois (valeur cible pour internet : 5000-7000 visites par mois).

3.2.3 Monitoring de l'activité de Checkpoint mobile

Le dépistage "hors les murs", appelé "Checkpoint mobile" est entré dans une phase active. Son but est d'entrer en contact avec le public cible directement sur les lieux de consommation sexuelle (saunas essentiellement) pour leur présenter Checkpoint, questionner les gens sur leur pratique de dépistage et offrir la possibilité à ceux qui le souhaitent de se soumettre sur place à un dépistage du VIH (prise de sang sur place mais résultat disponible à Checkpoint) et un dépistage gratuit de la syphilis.

Huit actions se sont déroulées en 2010 et ont permis d'entrer en contact avec 385 personnes. Parmi elles, 105 personnes (cf. Tableau 14) ont accepté un mini-entretien personnel et 25 un entretien de counselling avec l'infirmier débouchant sur 10 dépistages (0 positif) du VIH avec prise de sang. 21 tests de dépistage rapides pour la syphilis (0 positif), ont été réalisés également (les données de test sont présentes dans le total des données de Checkpoint).

En fin d'année 2009, Dialogai avait engagé un infirmier à 20% ayant pour charge de gérer cette activité mais le contrat a été résilié fin mars 2010, l'infirmier ayant été engagé à temps complet aux HUG. Par la suite, Dialogai a eu des difficultés à trouver un infirmier engagé à 20% et n'a donc pas pu faire plus d'actions en 2010 qu'en 2009. La situation est toutefois réglée pour l'année 2011.

3.2.4 Monitoring de l'activité de Checkpoint

En 2010, Checkpoint était dans sa sixième année d'activité et était ouvert 8 heures par semaine. En décembre, un tout nouveau site internet dédié uniquement à cette structure a été lancé (www.checkpoint-ge.ch)^z.

La consultation de Checkpoint continue de se développer et a accueilli 712^{aa} clients (valeur cible : 300-400) soit une soixantaine de personnes par mois (cf. Tableau 14).

Dans cette section, nous présentons les données récoltées de routine dans le cadre de l'activité de Checkpoint en 2010 et présentant le profil de la clientèle. Nous commencerons par présenter l'activité de Checkpoint de manière générale puis nous nous focaliserons sur les caractéristiques (comportements, type de relation, connaissances) de la population des HSH uniquement.

^y www.checkpoint-ge.ch depuis décembre 2010.

^z Le site a reçu 643 visites en décembre 2010.

^{aa} Ce chiffre correspond aux consultations signalées par Dialogai. Il diffère quelque peu du nombre de clients avec un numéro d'identification différent présent dans la base de données utilisée pour faire les analyses quantitative qui suivent (n=707). Nos chiffres et ceux de Dialogai peuvent différer pour plusieurs raisons (questionnaire non rempli, erreur de saisie, élimination lors de l'analyse des questionnaires pratiquement vides, etc.).

L'activité de Checkpoint

Il y a eu 707 consultations à Checkpoint en 2010 dont 65 consultations de suivi, ce qui veut dire qu'il y a eu 642 personnes différentes "nouvelles"^{bb} (Tableau 14).

Tableau 14 Activité de Checkpoint, 2005-2010 et de Checkpoint mobile, 2008-2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de consultations	323	394	410	552	657	712
Nombre de personnes (numéro de dossier)	265	260	314	475	574	642
Consultations de suivi	non disponible	non disponible	96	77	83	65
Nombre d'entretiens courts à CP mobile	-	-	-	220	150	105

Le nombre de consultations a augmenté de 7.6 points entre 2009 et 2010. Au total, 658 tests VIH^{cc} ont été pratiqués (cf. Tableau 15) (valeur cible : 200-250). Cinq personnes ont eu un test réactif mais 4 (toutes HSH ; 3 genevois et un bernois) ont été confirmées séropositives au VIH. Un client a refusé le test de confirmation (client qui venait pour la confirmation d'un test précédent et qui est suivi par un médecin de famille, selon l'infirmier de Checkpoint).

La proportion de séropositivités à VIH découvertes (et confirmées par analyse de laboratoire) par rapport au nombre de tests effectués continue de baisser, passant de 1.6% en 2009 à 0.6% en 2010 (3.3% en 2007, 2.1% en 2008) (Tableau 15). On a trouvé en 2010 un résultat positif (test réactif confirmé ensuite par le laboratoire des HUG) chaque 164,5 dépistage.

^{bb} Tout client n'étant pas venu se faire dépister lors des 6 derniers mois est considéré comme nouveau, même si, par exemple, il vient chaque année se faire dépister à Checkpoint.

^{cc} Le test de dépistage proposé est un test combiné (Anticorps - Antigènes de 4^{ème} génération) à résultat rapide qui permet un dépistage précoce du VIH utilisable dès le 15^{ème} jour après une prise de risque (un résultat négatif doit toutefois être confirmé par un test 3 mois après la prise de risque). Lorsqu'un test est réactif, un test de confirmation est effectué au laboratoire de virologie des HUG.

Tableau 15 Dépistages et vaccinations réalisés (n) à Checkpoint, 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Total	Positifs ou réactif										
Tests VIH rapides réalisés	241	6	253	6	304	10	432	9	352	5	10	0
Tests combinés réalisés (depuis octobre 2005)	8	0	29	0	24	0	48	1	209	6	648	5
Tests syphilis classiques DRL TPHA	43	0	65	1	117	2	106	1	108	3	128	3
Dépistages hépatite B	52	0	51	0	38	0	27	3	27	2	36	0
Vaccinations en cours	24		54		26		26		**		**	
Dépistages hépatite C	-		-		-		3	2	5	2	9	0
Dépistages gonorrhée génitale PCR	34	0	67	0	86	0	67	1	52	1	54	0
Dépistages gonorrhée anale	-	-	3	1	7	0	4	1	7	0	12	1
Dépistages gonorrhée pharynx	-		-		-		-		7	1	13	0
Dépistages chlamydia génitale PCR	39	0	68	2	89	0	69	2	52	0	56	6
Dépistages chlamydia anale	-		-		7	0	3	0	7	0	12	1
Dépistages chlamydia pharynx	-		-		-		-		7	0	3	0

* Suite à une vérification approfondie des données de Checkpoint, un nettoyage a été effectué en éliminant des saisies erronées (doublons, essais, etc.). Les chiffres pour les années 2005 à 2007 ont donc quelque peu changé.

** Suite à un problème informatique, les données ne sont pas disponibles. Elles seront à nouveau disponibles dès 2011.

Pour les autres IST, d'une manière générale, les examens de dépistage sont restés stables et, comme par le passé, peu de cas positifs ont été détectés. Le nombre de tests est largement en dessus de la valeur cible (50-100).

Profil socio-démographique de la clientèle de Checkpoint en 2010

Au total, 707 personnes (621 hommes et 86 femmes) ont rempli un questionnaire au cours de l'année 2010.

Les hommes représentent 87.8% de la clientèle (contre 86.4% en 2009) (cf. Tableau 32 en annexe). L'âge médian des répondants (31 ans) est d'un an inférieur à celui de 2009.

Par rapport aux années précédentes, la proportion de clients déclarant résider dans le canton de Genève reste stable et s'élève à 60.5%. En 2010, moins d'un client sur cinq (16.5%) déclarait résider dans le canton de Vaud ; 17.4% également déclaraient résider en France ou ailleurs à l'étranger.

Sur le plan des caractéristiques socio-sexuelles, un peu plus de la moitié (54.2%) des clients se définissent comme gay ou homosexuel. Le pourcentage de personnes se définissant comme hétérosexuelles a légèrement augmenté depuis 2009 et se monte à 33.7% (30.3% en 2009). 12.2% des clients de Checkpoint en 2009 se sont définis comme bisexuels. Les caractéristiques de la clientèle sont analogues à celle de 2009.

Connaissance de Checkpoint

La Figure 20 (en annexe) décrit par quels moyens les clients de Checkpoint ont appris l'existence de la structure. À l'exception de 2006, chaque personne pouvait mentionner plusieurs sources^{dd}. Ce mode de réponse permet d'avoir une vision d'ensemble de l'effort de publicité consenti par Dialogai et de son évolution (sorte d'indice de visibilité). Le pourcentage de réponses données a légèrement baissé de 123% à 112% (si chaque client donnait une réponse, le taux serait à 100%). Cela montre que les clients de Checkpoint ont entendu parler de la structure à travers différents canaux de communication.

Santé, comportements sexuels et prises de risque de la clientèle HSH

Dans le but d'optimiser la comparaison des données Checkpoint avec les autres enquêtes portant sur la population homosexuelle (Gaysurvey, Emis), la suite des analyses porte **uniquement** sur les clients de sexe masculin déclarant avoir eu des rapports sexuels avec des hommes (**HSH**) qu'ils soient gays ou bisexuels (n=460).

Recours aux dépistage VIH

Dans leur grande majorité (93.7%), les clients HSH de Checkpoint ont déjà recouru au test de dépistage du VIH par le passé (cf Tableau 33 en annexe). Parmi ces répondants, un sur quatre (30.3%) a fait son dernier test durant l'année même (2010) ; 69.7% y ont recouru en 2010 ou 2009. La proportion de personnes récemment testées pour le VIH est, comme chaque année, importante et stable. En moyenne, chaque client a été dépisté 6.0 fois au cours de la vie (contre 4.5 en 2009). La proportion plus importante de clients déjà testés au cours de l'année et l'augmentation de la valeur moyenne du nombre de tests au cours de la vie suggèrent que la clientèle de Checkpoint est de plus en plus fidèle au test de dépistage, qu'il y a une intensification de la pratique du test en son sein.

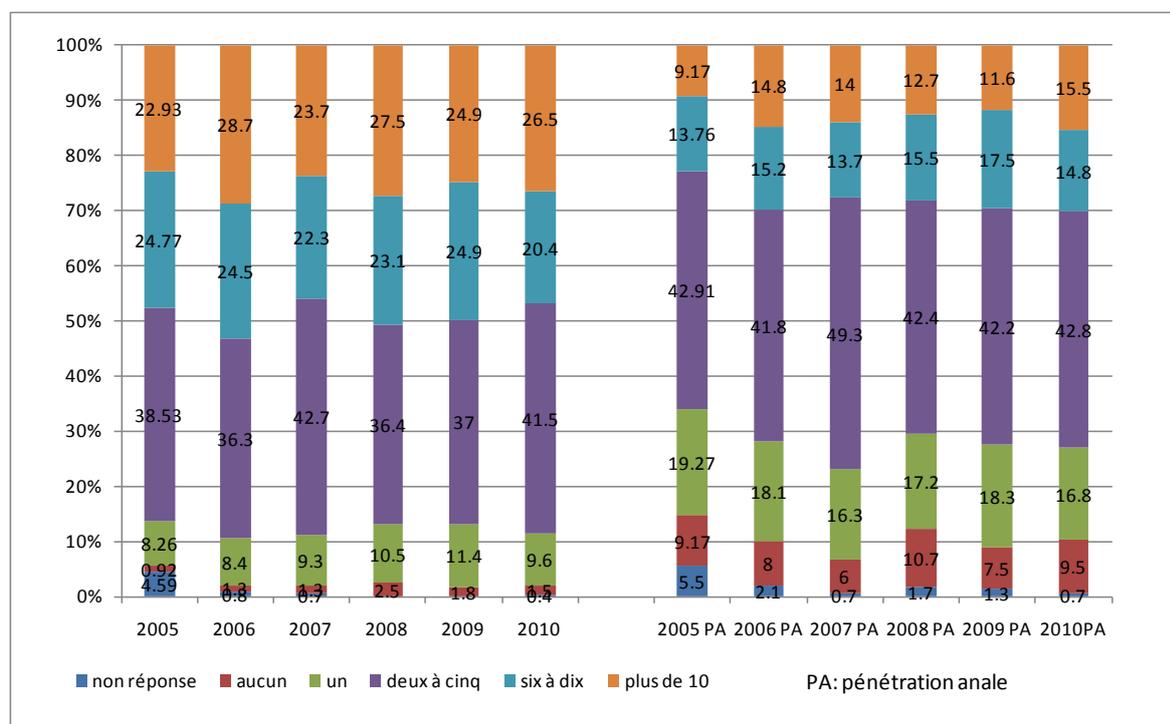
Vie sexuelle et affective

Un peu moins d'un client sur deux (45.4%) déclare être actuellement en couple avec un partenaire masculin. Parmi ces clients, 7.2% déclarent que leur partenaire est séropositif et 24.4% affirment ne pas connaître son statut sérologique (Tableau 34 en annexe).

Le nombre médian de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois s'élève à 5 (EMIS : 6). Il descend à 3 (EMIS : 4) si l'on ne tient compte que des partenaires avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale (cf. Tableau 35 en annexe).

^{dd} Les pourcentages sont obtenus en divisant le nombre de mentions d'un média par le nombre de personnes (n=574). Comme on pouvait citer plusieurs sources, on obtient plus de 100% de mentions.

Figure 10 Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois et nombre de partenaires avec lesquels les répondants HSH ont pratiqué la pénétration anale, 2005 (n=109) ; 2006 (n=237) ; 2007 (n=300) ; 2008 (n=363) ; 2009 (n=389) et 2010 (n=460), Checkpoint, 2005-2010



NB : Seules les personnes déclarant avoir eu un/plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois sont prises en compte pour la question sur la pénétration anale.

En 2010, 41.5% des clients ont eu entre 2 et 5 partenaires sexuels (cf. Figure 10). Parmi les personnes ayant eu un ou plusieurs partenaires, 42.8% ont également pratiqué la pénétration anale avec 2 à 5 partenaires.

Globalement, la proportion de clients ayant eu des partenaires occasionnels (connus et/ou anonymes) a légèrement augmenté pour atteindre environ 90%.

Parmi les personnes ayant eu des partenaires stables ou occasionnels au cours des 12 derniers mois, la proportion de personnes déclarant avoir pratiqué la pénétration anale avec un/plusieurs partenaires stables (2009 : 87.9% et 2010 : 89.1%) et occasionnels (2009 : 84.3 et 2010 : 82.6) est restée stable. Ces proportions sont relativement proches quel que soit le type de partenaire (cf. Tableau 35 en annexe).

Exposition au risque d'infection par le VIH

Un peu moins d'un tiers des clients (30.0%) ont déclaré avoir pratiqué (au moins une fois) la pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois (cf. Tableau 36 en annexe). Cette proportion est restée relativement stable depuis l'ouverture de Checkpoint en 2005 et fluctue entre 28.7% et 32.3% (EMIS : 21.1% en 2010, score basé sur plusieurs questions).

Un répondant sur deux (47.5%) déclare avoir eu un ou plusieurs rapports non protégés dans le cadre de relations stables. Les comportements de protection restent très stables entre 2009 et 2010 concernant la pénétration anale avec des partenaires stables et/ou occasionnels. Avec ces derniers partenaires, le taux d'utilisation systématique est plus élevé qu'avec le partenaire stable, variant autour de 60%.

Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)

La proportion de clients déclarant connaître la PEP a encore augmenté entre 2009 et 2010, passant de 67.1% à 76.1% (cf. Tableau 37 en annexe). Ce taux est en forte et constante augmentation mais toujours

inférieur au taux observé lors de grandes enquêtes portant sur les comportements sexuels et le VIH (Gaysurvey et EMIS 2010).

Usagers déjà connus

Parmi les HSH ayant consulté Checkpoint en 2010, 47.4% (n=218) y étaient déjà venus auparavant (39.6% en 2009). Cette proportion augmente logiquement d'année en année et suggère que certaines personnes ont adopté la structure pour des dépistages réguliers.

Dépistage de symptômes dépressifs

Deux questions^{ee} sont utilisées pour déceler les symptômes dépressifs des clients de Checkpoint, les thématiser durant l'entretien et pouvoir orienter ces personnes - si besoin est - vers des professionnels de la santé mentale.

En 2010, comme en 2009, un peu moins d'un tiers des clients de Checkpoint (30.7%) ont affirmé s'être sentis tristes ou déprimés au cours des 4 dernières semaines. La proportion est plus faible (14.1%) pour la question de la perte d'intérêt pour des activités habituellement plaisantes au cours des 4 dernières semaines.

Informations sur les raisons de la consultation

Les raisons et circonstances qui ont amené les personnes à se rendre à Checkpoint dans le but de se faire dépister figurent au Tableau 38 en annexe. En 2010, le dépistage de routine (n=201; 43.3%) est la raison la plus mentionnée. Les expositions aux risques^{ff} ont baissé de plus de 10 points par rapport à 2009 (28.5% contre 39.6% en 2009). Environ 10% des consultations sont motivées par le début d'une relation stable et/ou un contrôle précédant un éventuel arrêt de l'utilisation de préservatifs dans ce contexte. Pour seulement 0.9% des consultations, il est question d'un contrôle pour d'autres IST. Environ 8% signalent une autre raison.

En ce qui concerne les prises de risque évoquées, les pénétrations insertives (11.3% des répondants) et réceptives (14.1%) non protégées sont les plus fréquemment évoquées, suivies de la catégorie " sperme dans la bouche " (4.5%). 84 cas soit 64.1% des expositions au risque ont eu lieu dans un délai de moins de 3 mois avant la consultation.

Conclusion Checkpoint

La consultation a continué à attirer un nombre croissant de clients.

Le nombre et la proportion de personnes nouvellement dépistées séropositives au VIH est en baisse. Cela peut-être dû à deux facteurs distincts. La clientèle de 2010 se distingue par le nombre de clients ayant déjà été testés au cours de la même année, venant pour une contrôle de routine (« contrôle de routine » est la première raison de consultation en 2010 alors que « prise de risque » était majoritaire les années précédentes). Deuxièmement, on observe une baisse du nombre de personnes dépistées positives en 2010 dans le canton de Genève (voir chapitre épidémiologie, chapitre 2.1.1).

5 tests ont été réactifs et 4 ont été confirmés positifs. Trois d'entre eux sont des résidents genevois, tous sont des HSH. Le niveau d'exposition au risque reste stable par rapport aux années précédentes. On a à nouveau un peu moins du tiers des clients qui affirment avoir pratiqué au moins une fois la pénétration anale non protégée avec un ou plusieurs partenaires dont le statut VIH leur était inconnu ou était différent.

La détection de personnes infectées encore en phase de primo-infection (6 semaines maximum après le moment de la contamination) reste un but inachevé alors que l'on sait que de nombreuses

^{ee} Ces questions sont " Durant les quatre dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ? " et " Durant les quatre dernières semaines, avez-vous perdu de l'intérêt, du plaisir, dans des activités habituellement plaisantes ? "

^{ff} Sont considérées comme des expositions aux risques la pratique de la pénétration anale sans préservatif ou la présence de sperme ou de sang dans la bouche.

contaminations (plus de la moitié^{gg}) ont lieu lorsque la personne séropositive est en phase de primo-infection et donc souvent ignore encore son nouveau statut VIH. Il semble à ce jour très difficile d'atteindre ces personnes, même avec un dispositif comme Checkpoint et encore davantage Checkpoint mobile qui agit dans les lieux de consommation sexuelle.

Depuis janvier 2011, Checkpoint utilise le système BerDa^{hh} de l'OFSP comme questionnaire-clientèle. Cet outil est utilisé par un certain nombre de VCT en Suisse et cela permettra de faire des comparaisons intéressantes entre les structures et les clientèles. BerDa donne à l'heure actuelle pleine satisfaction à l'infirmier en charge de la consultation. Checkpoint a déménagé dans le quartier des Grottes et occupe désormais l'étage supérieur de l'immeuble occupé par le GsG. Il est désormais ouvert le vendredi, en plus des lundis et mardis.

Avec ces nouveaux locaux, Checkpoint peut envisager une autonomisation financière partielle en modifiant ses structures afin de pouvoir facturer les prestations médicales aux caisses maladie. Début 2011, Dialogai a mandaté un expert pour explorer la possibilité de cette transformation encouragée par l'OFSP.

3.2.5 Le programme Blues-out

Pour rappel, lancé en mars 2009, Blues-out (<http://www.blues-out.ch/>) est un programme de prévention et de soutien aux gays et lesbiennes souffrant de problèmes de santé mentale qui est réalisé dans le cadre du projet cantonal d'Alliance contre la dépression.

Un site internet a été créé qui permet de s'informer sur la dépression, le suicide et le coming out. Y figurent également des tests d'auto-évaluation et des listes de médecins et services « gay- » et « lesbian-friendly ». En décembre 2009, un formulaire a été ajouté sur le site pour permettre aux usagers de poser des questions anonymement à tout moment (avec réponse sous 3 jours).

En début d'année 2010, la ligne téléphonique d'écoute était assurée par 4 volontaires le mardi de 16h à 20h. Comme peu d'appels téléphoniques ont été effectués depuis son lancement (5 recensés pour 2010ⁱⁱ), il a été décidé de l'arrêter et de rediriger les appels vers la ligne d'écoute de l'Alliance contre la dépression ouverte en avril 2010. De même, les questions en ligne (18 en 2010)^{jj} ont été redirigées vers Drgay.ch ou Ciao.ch. Le site internet, quant à lui, a reçu 4256 visites par mois en moyenne.

En novembre 2010, une nouvelle campagne de sensibilisation « Trouver les maux » a été lancée dans le but de permettre aux personnes concernées par des difficultés de santé mentale d'identifier les causes et les symptômes de la dépression. Des affiches et des cartes postales ont été diffusées.

2010 a vu le lancement du Blues-out-maton^{kk}, un dispositif original mobile inspiré du Photomaton© permettant à l'utilisateur de poser pour une photo en choisissant son décor (couleur du fond, objets suspendus, etc.), prétexte pour lancer une discussion sur la question du bien-être et de la santé mentale. L'intervenant en charge de cette activité se déplace chaque jeudi dans un bar de Genève. Dialogai a recensé 573 personnes touchées (présentes sur le lieu d'une action), 349 personnes contactées (ayant reçu un flyer ou un autre support de communication) et 152 petits entretiens.

Le programme de santé mentale est source d'intérêt au sein des professionnels de la santé et du social et Dialogai est régulièrement convié à présenter son activité dans le cadre de formations.

^{gg} Source: <http://www.missionp.ch/fr/info/>

^{hh} Acronyme pour « **B**eratungsleitfaden und **D**atenverwaltungssystem für VCT-Stellen ». Une traduction française donnerait « Guide de consultation et système de gestion de données pour structures VCT ».

ⁱⁱ Source : rapport annuel 2010 de Dialogai disponible au téléchargement à l'URL : http://www.dialogai.org/upload/download/dialogai/DG_Rapport_Activites_2010.pdf.

^{jj} Source : rapport annuel 2010 de Dialogai.

^{kk} Pour en savoir plus et pour avoir des aperçus des photographies réalisées : <http://www.blues-out.ch/pages/gays.php?menu=13>, <http://www.ladolcevitaeroccos.com/p/le-blues-out-maton.html>.

3.2.6 Etre Gai Ensemble

" Etre Gai Ensemble " (EGE) désigne une série d'ateliers, de groupes de parole, ou de débats portant sur différents aspects du vécu des personnes homosexuelles. Les objectifs de ce programme sont de l'ordre de la promotion de la santé : accepter son homosexualité, rompre l'isolement, bâtir et entretenir un réseau d'amis et de proches.

Le fonctionnement d'EGE a été perturbé en 2010 par le départ de la personne en charge de son organisation ainsi que par des problèmes financiers. Le remplacement de son responsable n'a pas été chose aisée et a été accompagné par un certain nombre de changements et de réorganisations de l'organigramme de l'association. Un total de 428^{ll} personnes a participé aux activités du programme (valeur cible : 900).

Le détail des activités d'EGE peut être consulté dans le rapport annuel 2010 de Dialogai.

3.2.7 Monitoring de l'accueil à Dialogai

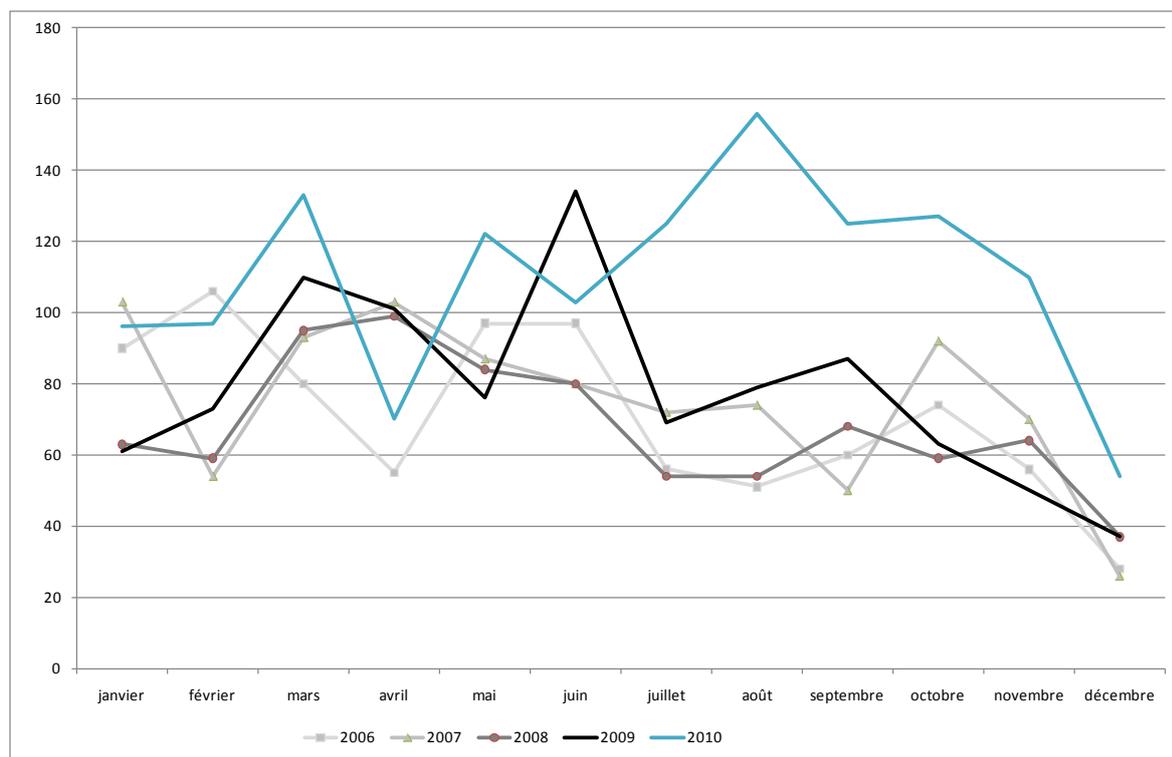
En 2010, l'équipe de Dialogai a recensé un total de 1318 contacts^{mmm} (valeur cible : 1000), soit plus de 100 contacts par mois en moyenne. Mensuellement, le nombre de contacts suit une évolution en dents de scie variant entre 54 et 156. Contrairement aux années précédentes, le nombre de contacts n'accuse pas de baisse au dernier trimestre, hormis au mois de décembre qui est un mois plus court que les autres en termes de jours ouvrables (cf. Figure 11).

35.5% des contacts se font par téléphone, 16.7% sont des visites dans les locaux de l'association, 35.1% sont des contacts par internet (E-street) et 12.6% sont des courriers électroniques. A noter que, par rapport à 2009, les proportions de contact sur internet et dans les locaux de l'association se sont inversées. La durée moyenne consacrée à chaque contact s'élève à 9.5 minutes.

^{ll} Le programme n'a pas pu se dérouler au deuxième semestre suite au départ de la personne responsable.

^{mmm} 1318 selon le fichier en notre possession, 1334 selon le contrat d'exécution des prestations de Dialogai.

Figure 11 Nombre de contacts enregistrés par mois par téléphone, sur place et par internet, Dialogai, de 2006 à 2010



Près de neuf contacts sur dix (88.9%) sont sollicités par des hommes. On dispose d'une estimation de l'âge des personnes ayant adressé une demande à l'association : 20.0% ont moins de 25 ans, 54.6% ont entre 25 et 40 ans, 22.7% entre 40 et 55 ans et 2.7% ont plus de 55 ans.

Suite au lancement de Blues-out et à une modification importante des rubriques des fiches d'accueil, les données antérieures à 2009 sont difficilement comparables aux données plus récentes. Nous présentons ici une comparaison des données pour 2009 et 2010 (cf. Figure 12 et Figure 13).

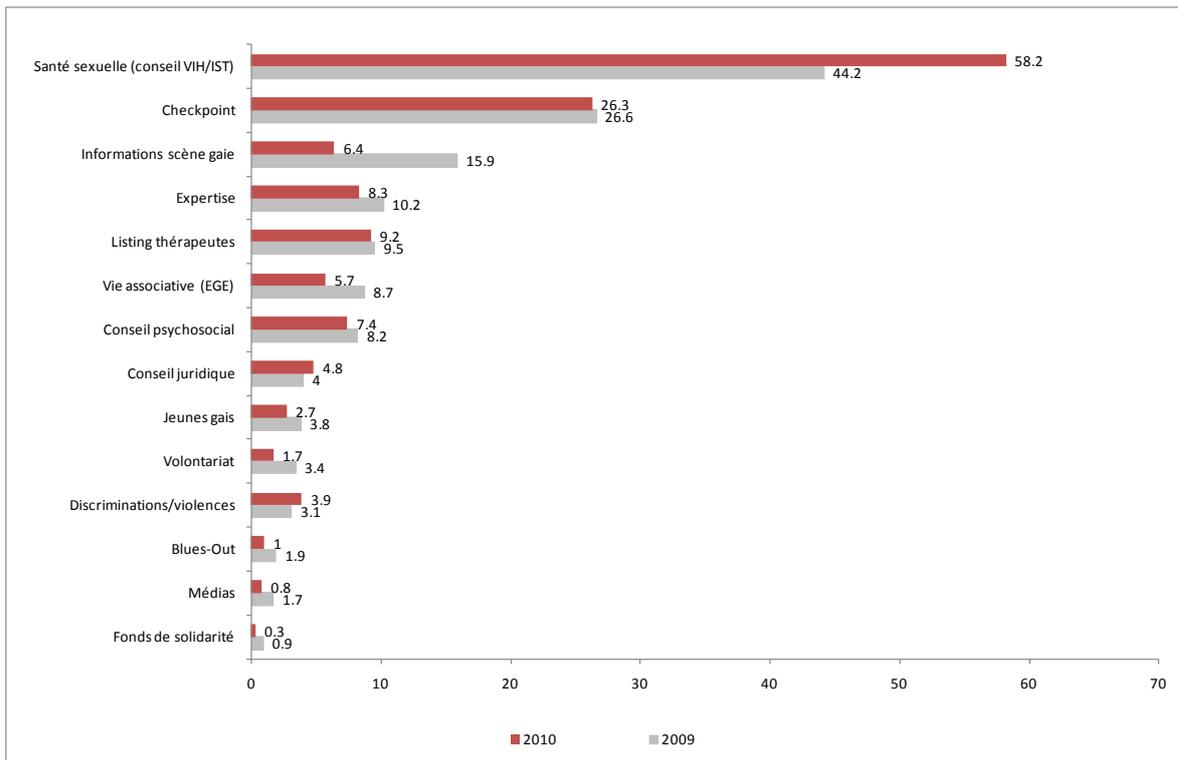
Les figures concernant les années antérieures à 2009 sont disponibles dans les annexes du rapport portant sur 2009ⁿⁿ.

Les questions concernant la santé sexuelle (VIH/IST) arrivent largement en tête avec plus d'une personne sur deux concernée (58.2%) et a augmenté (2009 : 44.3%). Un quart (26.3%) des personnes ont une demande concernant Checkpoint (stable par rapport à 2009). Les demandes pour des expertises concernent 8.3% des personnes (stable par rapport à 2009).

Hormis la rubrique « informations sur la scène gaie » (baisse de 15.9% en 2009 à 6.4% en 2010), les demandes pour les autres rubriques sont stables.

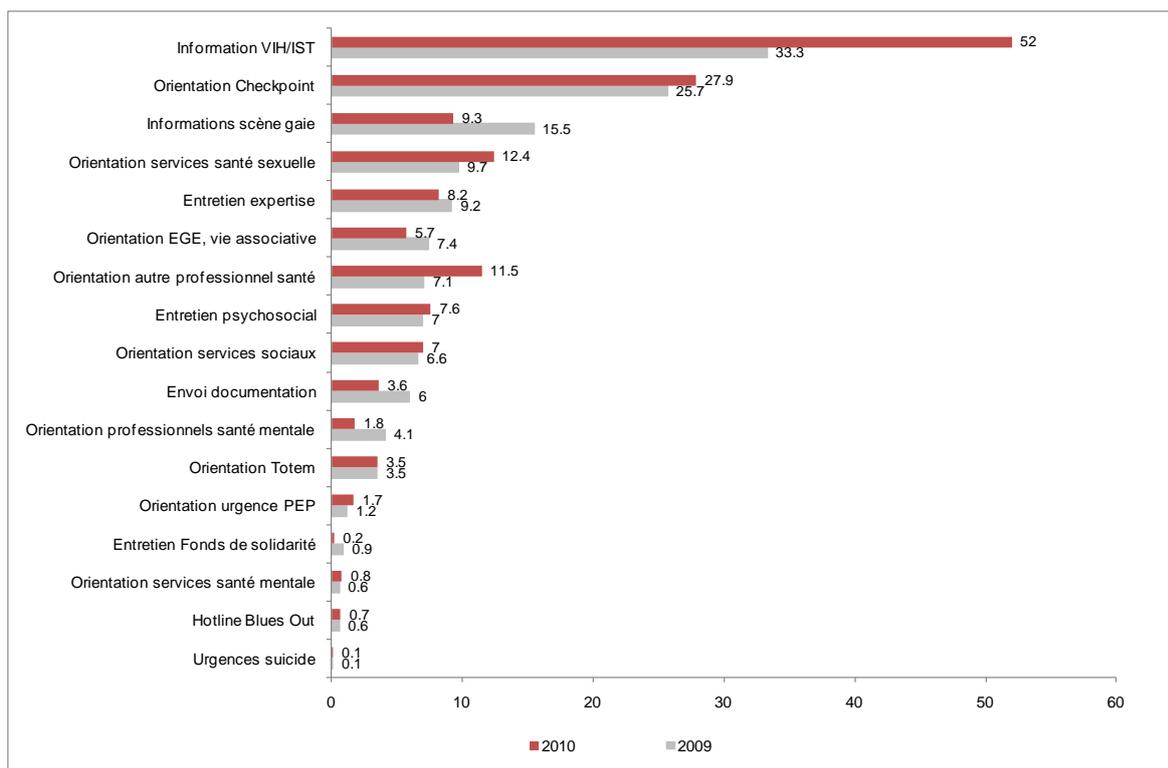
ⁿⁿ Disponible à http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds165_fr.pdf.

Figure 12 Distribution des demandes selon leur objet, en pour-cent, Dialogai 2009-2010



En principe, toute demande obtient une réponse, soit de façon immédiate, soit sous forme d'aiguillage ou de rendez-vous. D'après les données récoltées, plus de la moitié des demandes en 2010 ont abouti sur une information sur les questions de VIH et d'IST (52.0% contre 33.3% en 2009) (cf. Figure 12). 27.9% des réponses concernaient une orientation vers Checkpoint (stable par rapport à 2009) et 9.3% consistaient en informations sur la scène *gay* (en baisse par rapport à 2009 ; 15.5%). Un peu plus de 10% des réponses consistaient en une orientation vers des services de santé sexuelle. Hormis une augmentation des orientations vers un autre professionnel de santé (2009 : 7.1% 2010 : 11.5%), les proportions des autres orientations restent stables.

Figure 13 Aiguillages et rendez-vous suite à une demande en pour-cent, Dialogai 2009-2010



En outre, 56 entretiens d'une durée moyenne de 28 minutes ont eu lieu pour des problèmes psychosociaux, de discrimination et de santé (valeur cible : 50).

3.2.8 Formation et sensibilisation des élèves et des professionnels du réseau socio-sanitaire

Dialogai a contribué à la formation et à la sensibilisation aux questions de santé gaie, d'homophobie, du VIH et des IST de plusieurs institutions (QUEER+, PROFA, International School of training, HETS, école Moser, etc.) pour un total de 125 heures (valeur cible : 100) touchant 367 personnes (valeur cible 250).

3.2.9 Apparitions dans les médias

Dialogai est apparue une quarantaine de fois dans les médias en 2010^{oo} pour des questions liées à la discrimination, à la prévention et promotion de la santé (valeur cible : 12).

^{oo} Source : rapport annuel 2010 de Dialogai.

3.3 L'ASSOCIATION PREMIERE LIGNE

Résumé Points forts en 2010

- L'ouverture de la salle de consommation par inhalation constitue un complément important à l'offre existante et attire un nombre important de nouveaux usagers.

Remise de matériel stérile

- On constate une diminution de la remise de matériel stérile au Bips au cours des 2 dernières années, la remise reste stable au Quai 9.

Activités du Quai 9 et en salle de consommation

- Il y a une forte augmentation du nombre d'inhalations.
- On note une augmentation du nombre d'injections.
- Il faut relever l'augmentation des injections combinant l'héroïne et un médicament, principalement du Dormicum®. Ces mélanges prennent la deuxième position parmi les produits consommés.
- Le nombre de soins continue à augmenter en 2010 mais le nombre d'appels d'urgence au 144 est en diminution.

Situation des nouveaux usagers du Quai 9

- On relève une légère amélioration de l'insertion socioprofessionnelle chez les nouveaux usagers consommant par injection.
- Le partage de seringues reste élevé chez le groupe des nouveaux usagers domiciliés en France, malgré une légère diminution des taux depuis 2009.
- Les données sur les prévalences, notamment concernant l'hépatite C, chez les nouveaux usagers ayant rempli un questionnaire en russe ou géorgien, sont préoccupantes : faible taux de personnes testées, prévalence élevée pour l'hépatite C, mais nulle pour le VIH ce qui est étonnant vu les données épidémiologiques du VIH dans ces pays.

Suivi des recommandations formulées en 2010

- Première ligne documente régulièrement les cas d'overdose et connaît les substances consommées.
- En 2010, les travailleurs sociaux ont eu une formation continue autour des soins. Tous les nouveaux collaborateurs reçoivent une formation de base et continue sur cette question. Un « atelier de consommation » d'une semaine, assuré par l'équipe infirmière du Quai 9 et adressé aux usagers, a porté sur les thèmes du garrot et de l'abcès.
- Première ligne est active et revendique un accès facilité aux traitements de substitution à la méthadone aux personnes sans papiers. Cette problématique dépasse toutefois les compétences de l'association.

Recommandations

- Les données récoltées de routine par Première ligne sur les substances consommées lors d'overdoses nécessitant un appel au 144 pourraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie.
- Une réflexion pourrait être menée au Quai 9 sur le faible taux de nouvelles usagères pour voir s'il traduit ou non un problème d'accessibilité.
- La proportion croissante de nouveaux consommateurs originaires de France voisine et leur plus grande propension au partage de matériel usagé souligne l'importance de continuer la collaboration avec l'association Apreto, dans la mesure du possible.

3.3.1 Domaines d'intervention

Première ligne est une association pour la promotion de la santé et des conditions de vie des personnes consommant des produits psychotropes. Elle œuvre pour la réduction des risques liés à l'usage de drogue. Pour l'ensemble de ses projets, l'association Première ligne reçoit une subvention cantonale annuelle de 2'695'000 Fr. ce qui correspond à 98% environ de son budget.

L'association gère la structure d'accueil et de consommation du Quai 9, le bus d'information et de préservation de la santé (BIPS). Première ligne s'est retirée des activités menées par le bus Boulevards^{PP}, mais l'association Aspasia continue ce travail. L'association coordonne le projet "Nuit Blanche ?". Depuis janvier 2010, Quai 9 est ouvert une heure de plus chaque jour.

Par ailleurs, la mise sur pied concrète du pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogue a débuté. Deux personnes ont été engagées pour fédérer les activités rémunérées (petits jobs) proposées aux usagers (ramassage de seringues, *Resto' Scout*, job « bar » et une nouvelle activité de pair auxiliaire en salle de consommation). Désormais, les usagers pratiquant une de ces activités bénéficieront d'un suivi personnalisé (fixation d'objectifs, bilan de compétences, etc.) Ce projet fait l'objet d'une évaluation distincte.

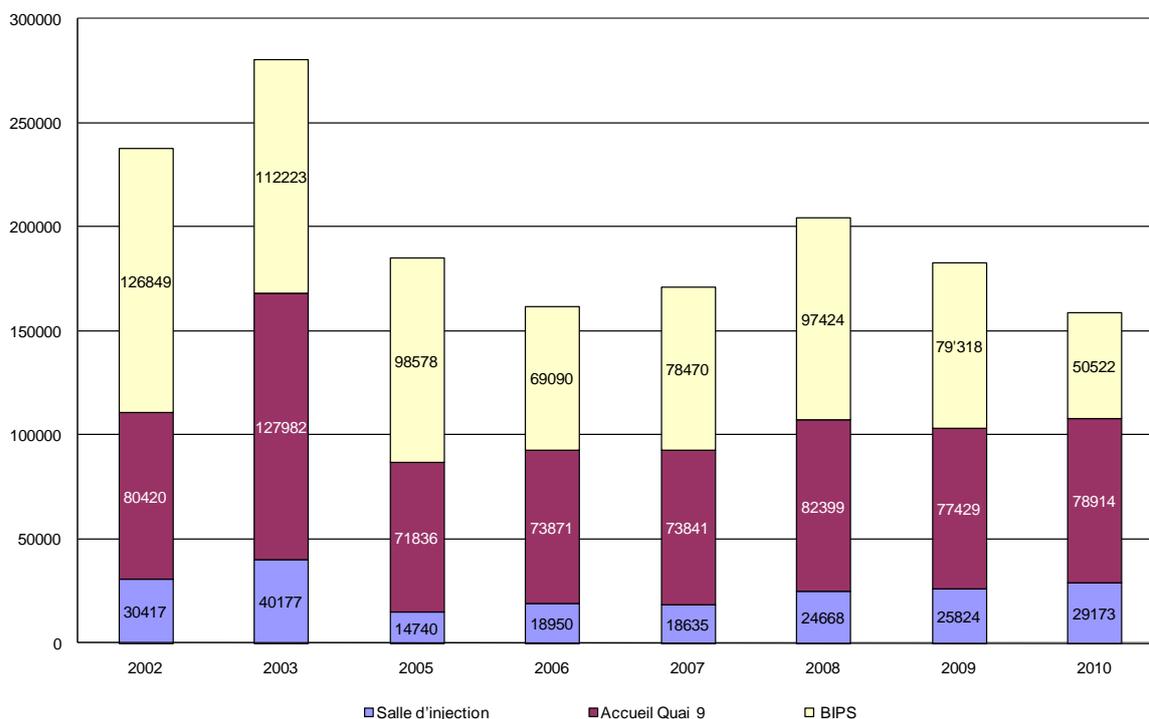
L'évaluation présente ici essentiellement les résultats des activités de réduction des risques liés au VIH et aux hépatites (remise de matériel d'injection, soins, fréquentation de la salle de consommation) de l'association. L'action de réduction des risques liés aux drogues consommées de manière récréative et en milieu festif, "Nuit blanche ?" n'est pas évaluée dans le cadre de ce mandat.

3.3.2 Echange de matériel stérile

La diminution de la remise de seringues qui avait démarré en 2008, s'est poursuivie en 2010. Elle est uniquement due à une diminution de la remise au Bips, car le volume de seringues remis dans le cadre de l'accueil au Quai 9 ou dans la salle d'injection a légèrement progressé (cf. Figure 14). Cette diminution au BIPS, qui a débuté en 2009, peut être due à plusieurs facteurs, le premier étant la diminution de la durée d'ouverture du BIPS de 20h15 à 23h15, ainsi que le changement de lieu d'intervention du bus entre 2008 et 2009. On peut se demander si ces changements ne compromettent pas l'accès au matériel stérile, notamment pour les personnes qui ne souhaitent pas fréquenter le Quai 9 ou qui ne peuvent pas/plus venir au Quai 9 (sanctions momentanées ou durables). Sans données supplémentaires il est difficile de répondre à ce questionnement. Il serait donc utile que le BIPS recueille l'avis de ses usagers à ce sujet.

^{PP} Le bus "Boulevards" est une action de prévention et de réduction des risques liée à la pratique de la prostitution et à la consommation de drogues jusque là menée en collaboration avec l'association Aspasia.

Figure 14 Evolution de l'échange de seringues dans les différentes structures de Première ligne, 2002-2010



3.3.3 Monitoring des salles de consommation du Quai 9

Le local d'injection du Quai 9 permet d'accueillir 6 personnes en même temps. Depuis octobre 2007, 2 places ont été créées pour la consommation par sniff et depuis fin 2009, 4 places d'inhalation ont été mises à disposition des fumeurs dans un local prévu à cet effet.

L'évolution de l'utilisation de ces différentes offres figure dans le Tableau 16.

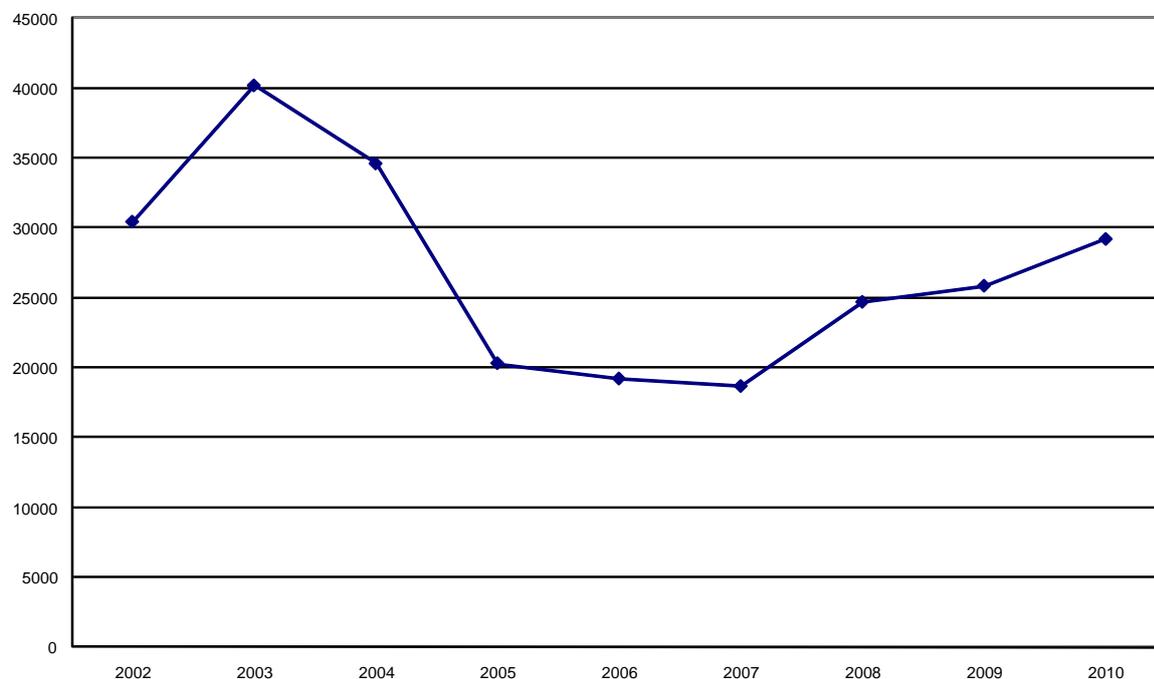
Tableau 16 Evolution du nombre de passages au Quai 9, selon le mode de consommation, 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre de passage en salle de consommation	19'147		26'630		30'568		49'884	
Nombre d'injections	18'635	97.3	24'668	92.6	25'824	84.5	29'173	58.5
Nombre de sniffs	512	2.7	1'962	7.4	2'880	9.4	4'601	9.2
Nombre d'inhalations					1'864	6.1	16'110	32.3

Le nombre de passages dans la salle d'injection du Quai 9 a continué à augmenter en 2010 et s'élevait à 29'173 injections. Le nombre de sniff a également augmenté pour atteindre 4'601 sniffs. Ce sont cependant les inhalations qui ont le plus fortement augmenté : elles ont constitué un tiers des consommations effectuées au Quai 9 en 2010 avec 16'110 passages en salle d'inhalation.

Selon l'équipe de Première ligne, pour une petite minorité d'usagers, la possibilité de choix de mode de consommation est un facteur ayant facilité le changement de mode de consommation, notamment le passage de l'injection à l'inhalation.

Figure 15 Evolution du nombre total d'injections en salle d'injection du Quai 9, 2002-2010



Les hommes sont toujours les utilisateurs les plus fréquents de la salle d'injection et comptabilisent près de 90% des passages (cf. Tableau 17).

Tableau 17 Description des usagers de la salle d'injection et des injections réalisées dans la salle d'injection du Quai 9, 2002-2010, en %

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	n*=30417	n=40177	n=34580	n=14740	n=19171	n=18635	n=24668	n=25824	n=29173
Sexe									
Hommes	69	71	81.5	80	87	87.5	87.7	**	91.2
Femmes	31	29		20	13	12.5	13.2	**	8.8
Age moyen (années)	33.0	33.6	33.9	34.2	**	**	32.0	**	**
Produits consommés									
Héroïne	17	23	49	54.7	62.8	72.3	74.6	73.7	67.4
Cocaïne	63	49	31	25.9	17	9.2	8.4	6.7	6.2
Méthadone	1	2	3	2.3	2	4.7	5.0	5.2	7.7
Médicament	4	2	1.9	4.3	6.6	4.5	2.4	3.3	3.3
Mélange	16	24	13.9	12.9	11.6	9.3	9.6	11.1	15.1

*n= nombre d'injections

**Données non disponibles

L'héroïne reste le produit principalement consommé en salle d'injection alors que la cocaïne diminue de manière continue depuis 2002. Sa part dans le total des injections diminue cependant depuis 2008 au profit d'une augmentation de l'injection de mélange de produits (15.1% en 2010 dont 9.9% de mélange d'héroïne/Dormicum®) et de la méthadone (7.7%).

D'une manière générale, la période 2002-2010 se caractérise par une forte diminution du nombre de passages en salle d'injection pour une consommation de cocaïne et par le retour en force de l'héroïne (cf. Figure 16). La ventilation des inhalations selon les différents produits inhalés n'est possible que depuis 2009, mais elle montre les mêmes tendances (cf. Figure 17).

Au niveau des overdoses (29 en 2010), le produit consommé était à 14 reprises de l'héroïne, à 7 reprises un mélange d'héroïne et de Dormicum®, à 3 reprises un mélange de Dormicum® et de méthadone, 2 fois de la méthadone seule et une fois de la cocaïne seule, une fois du Dormicum® seul. Une substance ayant provoqué une overdose reste inconnue.

Figure 16 Evolution des différents produits injectés au Quai 9 en %, 2002-2010

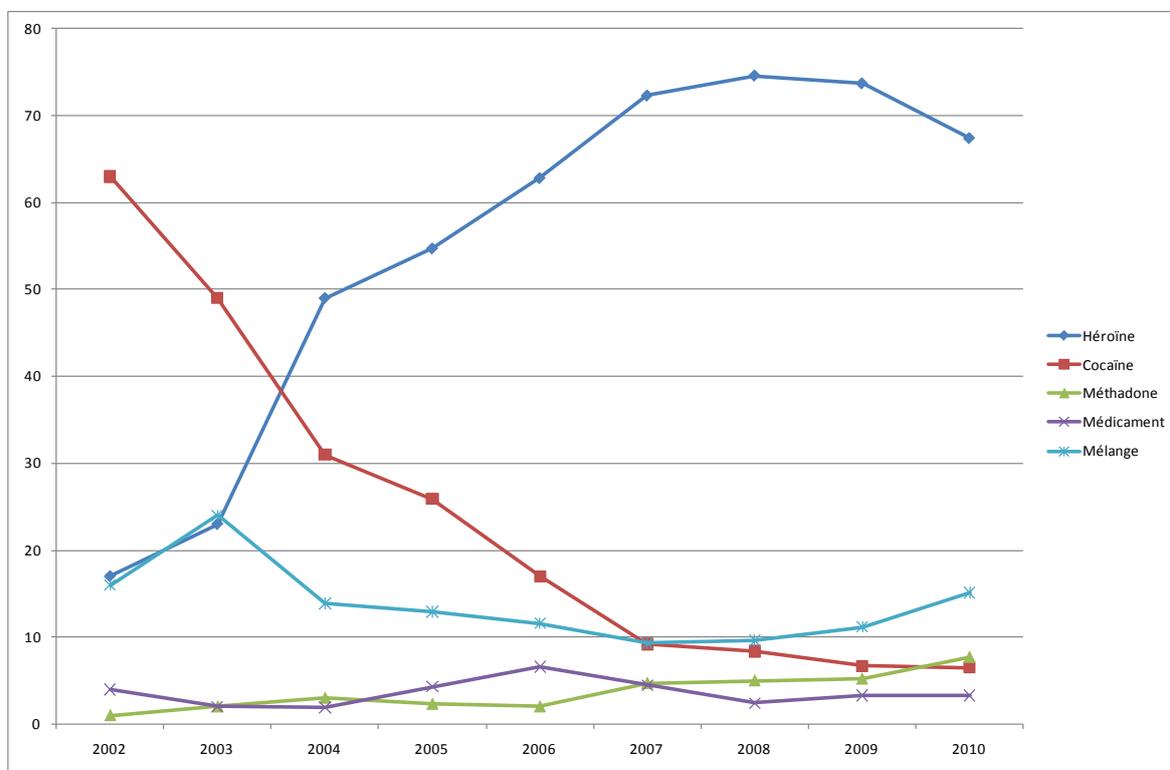
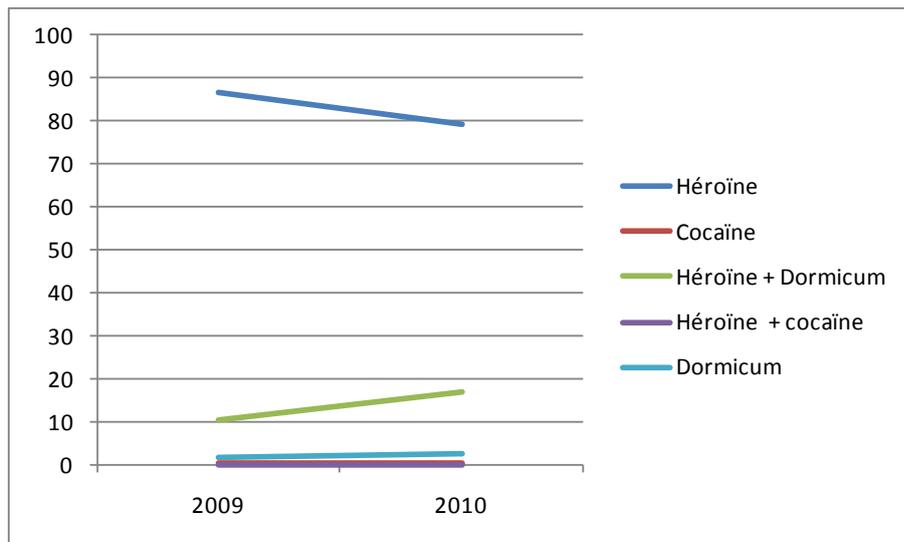


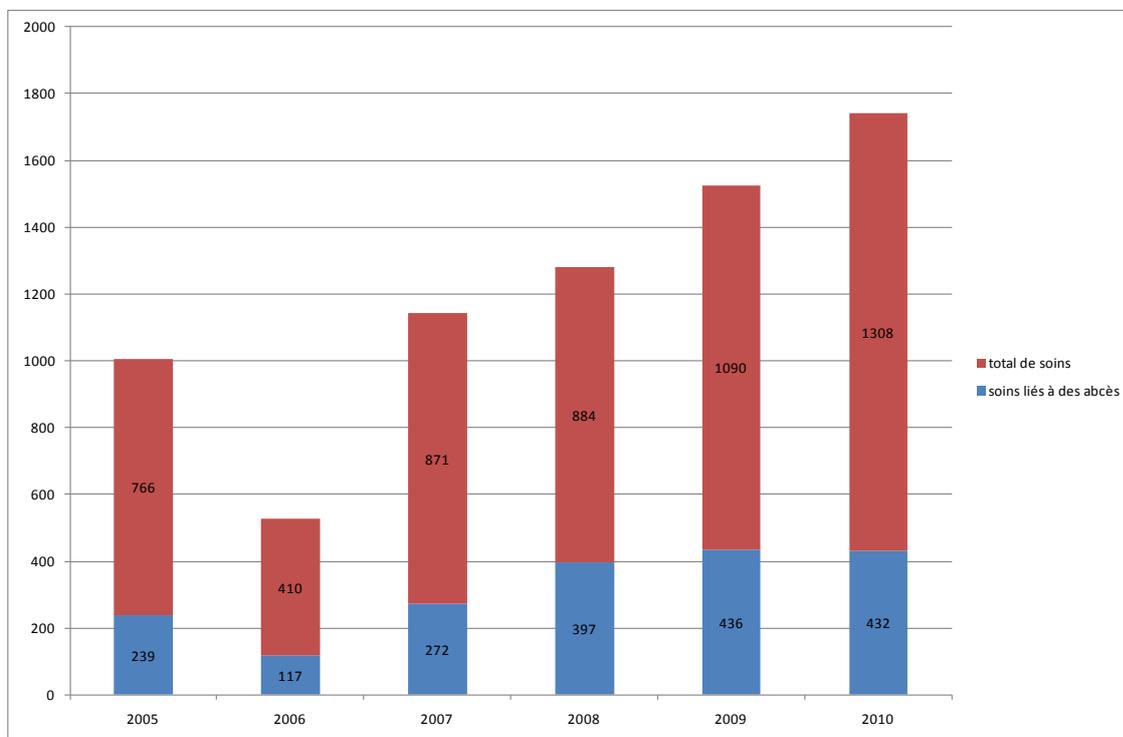
Figure 17 Evolution des différents produits inhalés au Quai 9 en %, 2009-2010



3.3.4 Evolution de l'activité en salle de soins

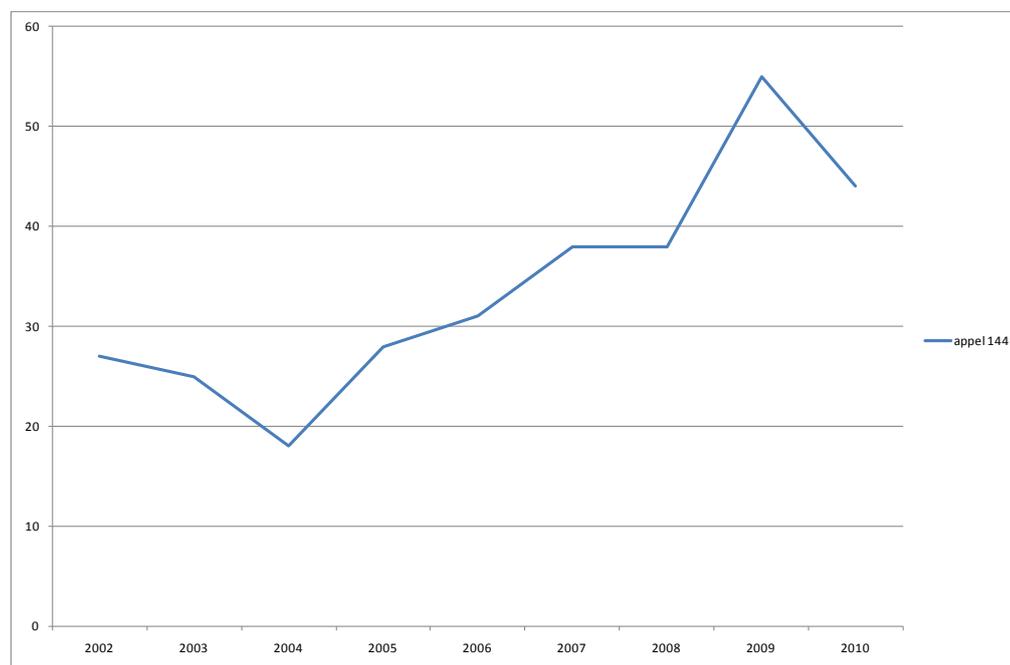
Le monitoring de l'activité en salle de soins reçu porte sur les mois d'avril à décembre 2010. Les chiffres présentés ici sont une projection des résultats sur 12 mois. Le volume des soins donnés en 2010 a poursuivi l'augmentation enregistrée en 2009 (cf. Figure 18). Le nombre de traitements pour des abcès liés à l'injection est quant à lui resté stable et formait 25% des soins prodigués au Quai 9 en 2010.

Figure 18 Evolution du nombre de soins total et des soins donnés pour des abcès liés à l'injection, 2005-2010



Le nombre d'appels aux urgences, essentiellement pour des surconsommations a aussi diminué en 2010, passant de 55 à 44 appels.

Figure 19 Nombre d'appels aux urgences par le Quai 9, 2002-2010



3.3.5 Mode de consommation des nouveaux usagers du Quai 9

554 nouvelles personnes se sont adressées au Quai 9 pour la première fois en 2010 ce qui constitue une forte augmentation par rapport à 2009 (354 personnes). 82.9% étaient des hommes. L'âge moyen était de 30.4 ans (médiane à 29 ans) (inchangé par rapport à 2009).

Parmi ces usagers, 305 personnes, soit plus de la moitié (55%) consommaient par injection. L'analyse qui suit ne concerne que ces consommateurs. Pour les usagers non injecteurs, l'analyse figure en fin de chapitre.

Tableau 18 Evolution du nombre de nouveaux usagers selon le mode de consommation, 2002-2010

Mode de consommation	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Injecteurs	736	378	311	297	236	220	287	252	305
Non injecteurs*					80	108	85	122	249
Total	736	378	311	297	316	328	372	374	554

* Jusqu'en 2006, les usagers non injecteurs n'étaient pas saisis dans la banque de données

3.3.6 Les nouveaux usagers consommant par injection

Lors de la première année de fonctionnement du Quai 9, 70% des nouveaux usagers provenaient du canton de Genève. Cette proportion a diminué progressivement et en 2005 les personnes domiciliées

dans le canton formaient 35% des usagers inscrits au Quai 9 dans l'année. Dès cette année, l'équipe du Quai 9 a décidé de proposer le questionnaire d'entrée en plusieurs langues dont le géorgien et le russe en raison du nombre croissant de consommateurs provenant de ces régions et ne maîtrisant pas le français. En construisant le lieu de provenance des nouveaux usagers en fonction de la langue du questionnaire et du lieu de domicile on obtient la répartition suivante en 2010 : 16% de nouveaux usagers provenaient de Genève et avaient rempli le questionnaire d'entrée en français, 28% d'usagers avaient remplis le questionnaire en russe ou en géorgiens (indépendamment du domicile), 15% de vaudois, 30% d'usagers domiciliés en France et 10% ayant indiqué un autre lieu de domicile. La variation la plus importante concerne le groupe en provenance de France qui enregistre une très forte augmentation : ils formaient le 20% des nouveaux usagers en 2009 contre près d'un tiers en 2010.

Tableau 19 Lieu de provenance des nouveaux usagers consommant par injection, 2002-2010, en %

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Provenance	n=736	n=378	n=311	n=144*	n=236	n=220	n=287	n=252	n=305
Genève	70	54	45	35	24	20	15	21	16
« Géorgie/Russie **»					32	27	33	38	28
Vaud	11	16	21	25	14	12	10	15	15
France	15	23	26	26	23	25	33	20	30
Autre lieu	5	8	8	12	7	15	10	7	10
Données manquantes									2

* En 2005, seuls 144 questionnaires ont été analysés en raison d'un problème d'extraction des données (total=297).

** Ces personnes se disent pour la plupart domiciliées à Genève, certaines mentionnent toutefois le canton de Vaud ou un autre lieu. Pour l'analyse, elles sont regroupées dans une même catégorie.

Dans les tableaux qui suivent, figurent les résultats de 2002 à 2010 pour l'ensemble des nouveaux usagers consommant par injection. Dans le texte, les variations importantes entre les usagers originaires de Géorgie ou de Russie et les usagers ayant rempli le questionnaire en français sont mentionnées. Les tableaux détaillés selon la langue du questionnaire et la provenance des usagers se trouvent en format « paysage » après les commentaires.

Profil socio-démographique des nouveaux usagers consommant par injection

L'évolution 2002-2010 montre dès 2006 une rupture pour un certain nombre de variables (cf. Tableau 20). Ainsi, la proportion de femmes diminue fortement et les personnes sans domicile fixe augmentent fortement dès 2007. La part de personnes bénéficiant d'un revenu lié à une activité professionnelle diminue au profit d'une augmentation de l'aide de la part de la famille. On constate également dès cette période une augmentation des revenus illégaux. Peu de variations sont enregistrées jusqu'en 2009, si ce n'est une légère ré-augmentation des femmes et une forte détérioration au niveau des revenus professionnels (21% des nouveaux usagers). En 2010, le pourcentage de femmes diminue à nouveau (13%), par contre le pourcentage de nouveaux usagers sans domicile fixe diminue légèrement et le pourcentage qui bénéficie d'un revenu professionnel augmente. Les revenus illégaux semblent légèrement moins fréquents.

Tableau 20 Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002 - 2010 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=236	n=220	n=287	n=252	n=305
Sexe									
Hommes	73	81	85	77	89	85	88	84	87
Femmes	27	19	15	23	11	15	12	16	13
Age									
Age moyen	32.7	32.0	32.6	32.8	30.5	30.8	31.7	31.3	32.1
Logement									
Sans domicile fixe	16	20	28	23	29	40	40	40	34
Présence enfant(s)*									
Oui	32	31	34	34	17	8	8	6	7
Sources de revenus dernier mois									
Activité professionnelle	33	42	37	36	38	35	34	21	28
Aide sociale et assurance	60	51	53	49	41	39	41	48	52
Famille, amis	9	15	20	22	29	25	27	26	24
Revenu illégaux	5	6	8	9	11	16	17	16	10

* La question a été légèrement modifiée en 2006 et est « enfants vivant avec l'utilisateur » : oui/non

Les changements constatés autour de 2006-2007 sont partiellement explicables par l'arrivée des ressortissants de Géorgie et de Russie (cf. Tableau 25). En effet, les usagers ayant rempli le questionnaire d'entrée en géorgien ou en russe se distinguent par le sexe, le type de domicile et les sources de revenus. En 2010, ce sont à 99% des hommes, ils sont plus souvent sans domicile fixe (60% contre 24%) même si les deux groupes ont connu une faible diminution pour cet indicateur. Ils bénéficient moins souvent d'une activité professionnelle (10% contre 35%) ou d'une aide sociale ou rente AI (54% contre 48%). Sur ce dernier point, toutefois, l'écart a diminué en 2010.

Consommation et traitement

Un peu plus du tiers (38%) des nouveaux clients du Quai 9 suivaient un traitement de substitution à leur entrée au Quai 9 en 2010 (cf. Tableau 21). Ceci représente une forte diminution depuis 2002 date à laquelle 59% étaient en traitement. Cette diminution constatée essentiellement depuis 2006 est cependant principalement due aux ressortissants des pays de l'Est dont une faible proportion seulement a accès à un traitement (entre 9 et 19% selon les années, cf. Tableau 26). Seulement 10% des ressortissants des pays de l'Est étaient dans cette situation en 2010.

En ce qui concerne la consommation régulière de drogues dures, la tendance observée entre 2002 et 2010 est une forte diminution de la consommation de cocaïne parallèlement à un retour important de la consommation d'héroïne qui devient dès 2003 le produit le plus consommé. L'âge moyen à la première injection et la durée de consommation restent stable au cours de la période. Aucune différence n'est enregistrée selon la langue du questionnaire, si ce n'est une plus forte consommation d'héroïne chez les ressortissants des pays de l'Est (cf. Tableau 26).

Tableau 21 Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2010 (en %),

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=236	n=220	n=287	n=252	n=305
En traitement	59	46	39	50	32	38	39	33	38
Consommation régulière* durant le dernier mois**									
Héroïne	28	37	51	54	68	67	69	74	71
Cocaïne	38	31	31	27	27	20	29	21	19
Benzodiazépines	22	15	16	15	15	17	18	16	19
Nombre moyen d'injections la veille	1.8	2.1	2.1	2.6	2.6	***	***	***	***
Age moyen à la première injection (ans)	21.2	21.5	21.9	21.6	21.8	***	22.6	21.6	21.6
Durée moyenne de consommation par injection (années)	11.6	10.7	10.9	11.5	9.4	***	9.2	9.6	10.5

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

*** Questions ne figurant plus dans les questionnaires depuis 2007

Prises de risques

La proportion de personnes ayant fait leur dernière injection chez elles a diminué entre 2002 et 2009, mais est restée stable depuis ; elle concernait 57% des usagers. Parallèlement, le nombre de consommateurs ayant consommé dans un lieu public (parc, rues, etc.) a augmenté et atteignait 31% en 2009. Le nombre important de non réponse en 2010 rend toute interprétation difficile entre 2009 et 2010 (spécialement élevé dans les questionnaires remplis en français). Ces tendances sont observables aussi bien chez les usagers régionaux⁹⁹ que chez les consommateurs des pays de l'Est, même si, chez ces derniers, la proportion s'étant injectée dans un lieu public est plus élevée (49% versus 15%) (cf. Tableau 27).

On a pu observer en 2009 une forte augmentation du partage de seringues au cours des 6 derniers mois (14%) ou au cours du dernier mois (10%). Cette augmentation se retrouvait aussi bien parmi les nouveaux usagers ayant rempli le questionnaire en français que parmi les ressortissants des pays de l'Est (cf. Tableau 27). En 2010 toutefois, le taux de partage a nettement diminué et était de 9% pour 6 mois et de 7% durant le dernier mois.

⁹⁹ Sont considérés comme « régionaux » les usagers qui ont rempli la version française du questionnaire d'entrée. Ce sont principalement des Genevois, des Vaudois et des Français.

Tableau 22 Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2010, (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=236	n=220	n=287	n=252	n=305
Lieu de la dernière injection									
Domicile	75	72	76	75	65	60	62	57	57
Lieu public	20	27	24	17	21	35	27	31	25
Autre (voiture par exemple)	5	1	-	8	5	4	3	5	5
Non réponse									13
Partage de seringues									
Durant les 6 derniers mois	9	8	11	10	9	10	7	14	9
Durant le dernier mois	4	4	5	6	6	8	-	10	7

L'augmentation du partage de seringues entre 2008 et 2009 chez les usagers ayant rempli leur questionnaire en français avait conduit à faire des analyses supplémentaires pour essayer de mieux appréhender le phénomène. Il en ressortait une forte différenciation dans le taux de partage selon le domicile des usagers : les usagers domiciliés en France déclaraient avoir partagé beaucoup plus fréquemment leur seringue au cours des 6 derniers mois que les usagers domiciliés à Genève ou dans le canton de Vaud. En 2010, on retrouve cette tendance même si on peut noter une diminution du taux de partage à 6 mois et à 1 mois chez tous les groupes d'usagers.

Tableau 23 Profil des nouveaux usagers consommant par injection selon le lieu de provenance, 2009-2010, (en %)

	GE	VD	FR	Autre	GR*	GE	VD	FR	Autre	GR*
	n=53	n=37	n=50	n=17	n=94	n=48	n=6	n=91	n=30	n=84
Sexe										
Femmes	28	32	20	6	1	21	26	12	17	1
Age										
Age moyen	35.7	31.7	27.8	31.3	30.8	35.4	32.8	31.2	29.5	31.9
Logement										
Sans domicile fixe	26	22	36	12	63	19	20	29	27	60
Sources de revenus dernier mois										
Activité professionnelle	13	38	34	41	7	21	24	47	37	10
Aide sociale et assurance	60	70	48	41	33	67	67	44	53	48
Famille, ami	15	27	20	24	39	19	9	28	10	36
Revenu illégaux	9	8	26	18	16	8	15	9	10	10
Consommation										
En traitement	57	41	46	24	11	54	46	56	30	10
Consommation régulière** durant le dernier mois***										
Héroïne	68	76	66	53	86	56	72	59	73	89
Cocaïne	23	27	16	24	19	15	24	19	20	18
Benzodiazépines	26	32	16	35	2	23	37	22	21	1
Lieu de la dernière injection										
Lieu public	26	22	20	35	42	19	7	17	10	49
Partage de seringues										
Durant les 6 derniers mois	15	14	22	0	12	8	2	14	10	7
Durant le dernier mois	13	5	18	6	6	4	2	11	10	6

* Géorgie et Russie

** Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

*** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

Préservatif

49 % des usagers consommant par injection avaient eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois et 40% avec un partenaire occasionnel. Respectivement, 35% avaient toujours utilisé un préservatif avec le partenaire stable, et 68% avec le partenaire occasionnel.

Santé

Les prévalences rapportées du VIH et des hépatites en 2010 sont les suivantes : 5% pour le VIH, 11% pour l'hépatite B et 40% pour l'hépatite C (cf. Tableau 24). Ces résultats sont stables par rapport à 2009. Dans le groupe des ressortissants des pays de l'Est, la prévalence rapportée pour l'hépatite C atteint toutefois 70% contre 63% en 2009 ; elle est aussi plus élevée pour l'hépatite B puisque 22% des usagers originaires des pays de l'Est se déclarent positifs contre 5% en 2009. En ce qui concerne le VIH, la prévalence rapportée est certainement sous-estimée si on regarde les taux d'épidémie dans les pays de l'Est. Dans ce groupe d'usagers, la proportion de personnes testées reste plus faible pour les trois maladies.

Tableau 24 Prévalence rapportée par les nouveaux usagers du Quai 9 pour le VIH et les hépatites B et C, 2009-2010 en %, consommateurs par injection

		2009			2010		
		total injecteurs	« Régionaux »	Pays de l'Est	total injecteurs	« Régionaux »	Pays de l'Est
		n=252	n=154	n=98	n=305	n=221	n=84
VIH	% testé	79	87	65	82	91	57
	% positif	5	6	3	5	6	0
hépatite B	% testé	71	74	65	75	83	55
	% positif	9	9	5	11	8	22
hépatite C	% testé	76	79	71	79	83	69
	% positif	43	37	63	40	30	70

Tableau 25 Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection selon la provenance, 2006 - 2010 (en %)

	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2010 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est	2010 pays Est
	n=168	n=159	n=193	n=154	n=221	n=67	n=59	n=94	n=98	n=84
Sexe										
Hommes	84	80	82	75	83	99	100	99	99	99
Femmes	16	20	17	25	17	1	0	1	1	1
Age										
Age moyen	31.2	31.6	32.4	31.7	32.3	28.5	28.8	30.4	30.8	31.9
Logement										
Sans domicile fixe	25	29	29	26	24	43	66	62	63	60
Présence enfant(s)										
Oui	16	9	10	9	9	*21	5	3	0	2
Sources de revenus dernier mois										
Activité professionnelle	49	41	45	29	35	10	17	11	7	10
Aide sociale et assurance	43	45	43	57	54	44	24	35	33	48
Famille, ami	27	23	11	18	20	43	29	60	39	36
Revenu illégaux	12	17	17	15	10	7	15	16	16	10

Tableau 26 Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9, consommant par injection, selon la provenance, 2002-2010 (en %)

	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2010 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est	2010 pays Est
	n=168	n=159	n=193	n=154	n=221	n=67	n=59	n=94	n=98	n=84
En traitement	41	45	50	46	49	9	19	16	11	10
Consommation régulière* durant le dernier mois**										
Héroïne	59	60	65	67	64	91	85	78	86	89
Cocaïne	30	22	20	22	19	21	14	27	19	18
Benzodiazépines	19	20	19	24	25	10	10	4	2	1
Nombre moyen d'injections la veille	2.6	***	***	***	***	3.8	***	***	***	***
Age moyen à la première injection (en années)	21.7	***	21.0	21.3	21.6	21.9	***	22.4	22.1	21.7
Durée moyenne de consommation par injection (en années)	9.4	****	****	10.3		7.1	****	****	8.5	

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

*** Questions ne figurant plus dans le questionnaire en 2007

**** Variables ne pouvant pas être calculées en 2008

Tableau 27 Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, selon la provenance, 2002-2009 (en %)

	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2010 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est	2010 pays Est
	n=168	n=159	n=193	n=154	n=221	n=67	n=59	n=94	n=98	n=84
Lieu de la dernière injection										
Domicile	76	65	66	61	63	50	48	53	51	39
Lieu public	19	30	23	24	15	33	49	32	42	49
Autre (voiture par exemple)	5	4	4	5	4	6	3	2	4	7
Partage de seringues										
Durant les 6 derniers mois	8	8	9	15	10	16	15	9	12	7
Durant le derniers mois*	5	8	-	12	8	9	8	-	6	6

* Question ne figurant pas dans le questionnaire de 2008.

3.3.7 Profil des nouveaux usagers du Quai 9 non injecteurs

La proportion de nouveaux usagers ayant d'autres modes de consommation que l'injection a doublé entre 2009 et 2010 ; ils étaient 249 contre 123 en 2009. Ils représentent ainsi 45% des nouveaux usagers du Quai 9. Quatre questionnaires ont été remplis en russe ou en géorgien. Ces données n'ont pas fait l'objet d'un traitement distinct.

D'après l'équipe du Quai 9, il est fréquent que des inhalateurs utilisent la structure que de manière très temporaire. Seule une minorité d'inhalateurs fréquentent la salle d'inhalation de manière très régulière (moins de 3% selon le rapport d'activité 2010).

Les nouveaux usagers du Quai 9 n'ayant jamais consommé par injection sont nettement moins âgés que les injecteurs, soit en moyenne 28.5 ans (médiane à 28.9 ans contre 32.1 ans pour les injecteurs). Les femmes forment 20% des nouveaux usagers.

La principale différence, hormis l'âge, est l'insertion professionnelle : les personnes ne consommant pas par injection sont plus nombreuses à avoir une activité professionnelle (37% versus 28%), mais leur situation s'est dégradée (47% en 2007). Ils sont également un peu plus fréquemment domiciliés à Genève.

Tableau 28 Profil sociodémographique des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006-2010 (en %)

	2006	2007	2008	2009	2010
	n=78	n=98	n=85	n=123	n=249
Sexe					
Hommes	86	87	82	80	81
Femmes	14	13	18	20	19
Age					
Age moyen	27.3	28.6	30.2	28.5	28.9
Domicile					
Canton de Genève	47	39	33	42	31
Logement					
Sans domicile fixe	31	34	44	33	31
Présence enfant(s)*					
Oui	6	11	8	13	12
Sources de revenus dernier					
Activité professionnelle	51	47	32	33	37
Aide sociale et assurance	30	34	47	35	43
Famille, ami	28	25	24	20	24
Revenu illégaux	18	13	21	13	12

* La question a été légèrement modifiée en 2006 et est « enfants vivant avec l'utilisateur : oui/non »

Les non injecteurs sont un peu plus nombreux à consommer régulièrement de l'héroïne. Par contre, la consommation régulière de la cocaïne est en diminution. Ce dernier produit reste ainsi nettement moins consommé que l'héroïne en 2010, quel que soit le mode de consommation de l'utilisateur. La consommation régulière de benzodiazépines concerne 14% des usagers.

La proportion des nouveaux usagers non injecteurs qui suivent un traitement de substitution au moment de leur arrivée à Quai 9 est plus faible avec 33% d'usagers en traitement, mais en augmentation par rapport à 2006.

La forte proportion d'usagers consommant quotidiennement de l'héroïne (54%) est préoccupante vu le risque de passage à la consommation par injection lorsqu'une forte dépendance au produit s'installe.

Tableau 29 Profil de consommation des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006 - 2010 (en %)

	2006	2007	2008	2009	2010
	n=78	n=98	n=85	n=123	n=249
En traitement	26	34	16	37	33
Consommation régulière* durant le dernier mois					
Héroïne	68	66	72	72	79
Cocaïne	25	27	22	16	17
Benzodiazépines	12	20	15	16	14

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

63 % des usagers non injecteurs avaient eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois et 30% avec un partenaire occasionnel. Respectivement, 30% avaient toujours utilisé un préservatif avec le partenaire stable, et 70% avec le partenaire occasionnel.

3.4 L'ASSOCIATION GENEVOISE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PVA)

Résumé En 2010, PVA a continué de centrer ses activités sur l'accueil et le soutien des personnes séropositives (thérapies, groupes de partages, etc.) en variant son offre et en l'adaptant aux attentes et besoins des membres.

Accueil

- L'accueil à PVA représente une mission essentielle. Le nombre de contacts est revenu au niveau de celui de 2008, probablement à cause de l'amélioration de la systématique dans le remplissage des fiches contact. La durée médiane des contacts est élevée (30 minutes) et l'association joue pleinement son rôle de soutien aux PVA.

Prévention

- PVA a axé ses interventions de prévention tous publics sur les différentes manifestations organisées conjointement avec les associations de la place, telles que le 1^{er} décembre. Désormais, elle sensibilise ses membres à la question de l'observance thérapeutique en lien avec la prise de position de la CFPS sur la non transmission du VIH par voie sexuelle sous certaines conditions.

Activités orientées vers l'amélioration du bien être

- Les offres de thérapies sont entièrement utilisées. La fréquentation est semblable d'année en année. Certaines offres ont disparu en 2010. Les soupers du lundi et autres manifestations connaissent une fréquentation régulière. PVA s'efforce

d'adapter son offre aux besoins de ses membres en faisant appel si nécessaire à des personnes bénévoles.

Recommandations

- PVA a continué à bien remplir sa mission d'écoute et d'accompagnement des personnes concernées par le VIH et a fait des efforts dans la documentation de ses activités. Une réflexion pourrait être menée pour améliorer la pertinence des rubriques de la fiche contact et des modifications à apporter pour qu'elle corresponde mieux à la réalité de l'activité.
- PVA pourrait mieux expliciter comment elle mène son travail de prévention dans le cadre de ses activités de soutien aux personnes séropositives.

3.4.1 Domaines d'intervention de l'association

L'association reçoit une subvention annuelle de 210'000 Fr. de la part du canton pour soutenir ses activités, soit un peu moins de 80% de son budget total. Les missions de PVA définies avec la DGS, sont :

- la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et de prévention chez les personnes vivant avec le VIH et leurs proches ;
- la mise en œuvre d'activités de prévention de l'infection au VIH auprès de la population générale.

Son but est essentiellement d'aider les personnes touchées par le VIH/sida à se sentir mieux avec elles-mêmes et avec les autres dans l'objectif d'être plus « responsables » et de prendre moins de risques de transmettre le virus y compris dans le cadre d'une vie à deux d'un couple sérodifférent. Désormais, PVA intègre dans ses messages de prévention la prise de position de la CFPS concernant la non transmission du VIH par voie sexuelle sous certaines conditions (virémie indétectable depuis plus de 6 mois, pas d'autres IST, cadre d'une relation de couple avec accord explicite du partenaire séronégatif).

En 2010, le local de l'association était ouvert pour l'accueil, de 14h00 à 17h00 les mardis et mercredis et de 14h00 à 18h00 et les vendredis. Les lundis et jeudis, le local était ouvert de 14h00 à 21h00 ce qui fait en tout 24 heures d'ouverture hebdomadaire. Du 15 juillet au 15 août les locaux de l'association étaient fermés le mercredi.

3.4.2 Fonctionnement de PVA

En 2010, l'association comptait un poste de coordinatrice à 50% (80% en 2009) et un poste de comptable (changement de titulaire en cours d'année). Elle comptait environ 300 membres non-cotisants et 160 membres payants. Les membres payants ont accès aux prestations payantes ou rémunérées (thérapies, petits jobs) alors que les autres peuvent accéder aux activités communautaires, se rendre dans les locaux de l'association pour du soutien.

3.4.3 Accueil et contacts à PVA

Les personnes qui viennent chaque semaine à PVA, dans le cadre des moments d'accueil et lors du repas du lundi soir, sont majoritairement des personnes séropositives qui souhaitent parler de leurs difficultés et bénéficier de l'écoute de la part des bénévoles présents, trouver des réponses à certaines questions ou simplement rencontrer des gens. L'accueil est une mission et une priorité essentielle de PVA.

Accueil

En 2010, 280 fiches de contact ont été remplies et nous ont été transmises.

On peut rajouter à ces personnes recensées les 40 membres présents au repas de Noël (mais pour lesquels on n'a aucune donnée sociodémographique) pour un total de 320 personnes (contre 243 en 2009). Par rapport à 2009, la tenue du monitoring de l'accueil s'est améliorée.

40.7% des contacts sont des femmes et 52.9% des hommes^{rr} ; plus d'un contact sur deux (65.7%) est une personne âgée de 31 à 50 ans. Viennent ensuite les 50 ans et plus qui représentent 10.7% des contacts puis les 21 à 30 ans avec 6.8%.

Tous les contacts ont été répertoriés comme ayant eu lieu à l'accueil en face-à-face.

Les contacts à l'accueil sont de longue durée, soit plus de 75 minutes en moyenne (médiane à 30). Ils sont en moyenne plus long qu'en 2009, mais cela est lié au fait que les ateliers ruban rouge ont été comptabilisés comme des contacts.

Tableau 30 Type de demandes formulées à l'accueil et réponses, selon la fréquence et le pourcentage, à PVA de 2008 à 2010

Type de demande du client	2008 (n=295)		2009 (n=177)		2010 (n=280)			2008 (n=295)		2009 (n=177)		2010 (n=280)	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Vie quotidienne	128	43.4	45	25.4	20	7.1	Conseil psychosocial	18	6.1	11	6.2	2	0.7
Traitements (effets secondaires, etc.)	70	23.7	34	19.2	8	2.9	Solidarités	19	6.4	21	11.9	10	3.6
Pas de demande spécifique	45	15.3	34	19.2	43	15.4	Famille	20	6.8	20	11.3	15	5.4
Informations PVA/vie associative	47	15.9	39	22.0	19	6.8	Autres	16	5.4	11	6.2	134	47.9
Vie professionnelle	31	10.5	16	9.0	9	3.2	Fond de solidarité	17	5.8	13	7.3	9	3.2
Conseil et informations VIH/IST	29	9.8	15	8.5	2	0.7	Listing thérapeutes	15	5.1	11	6.2	8	2.9
Discriminations	27	9.2	14	7.9	4	1.4							
Type de réponse formulée	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Accueil et écoute	223	83.8	147	83.1	160	57.1	Autre	24	8.1	19	10.7	89	31.8
Documentation	45	16.9	44	24.9	16	5.7	Aiguillage thérapeute	17	5.8	23	13.0	6	2.1

^{rr} Pour 18 personnes (6.4%), le sexe est inconnu.

Type de demande du client	2008 (n=295)		2009 (n=177)		2010 (n=280)			2008 (n=295)		2009 (n=177)		2010 (n=280)	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Aiguillage services sociaux & santé	31	11.7	24	13.6	8	2.9	Préservatifs	5	1.7	8	4.5	0	0.0

NB : une personne pouvant avoir plusieurs requêtes, les fréquences dépassent le nombre de personnes répertoriées et les pourcentages dépassent 100%.

En 2010, la majorité des requêtes des PVA a été placée dans les catégories « autre » (47.9%) ou « pas de demande spécifique » (15.4%), ce qui est un élément nouveau. Si ce phénomène devait perdurer, il semblerait pertinent de redéfinir les catégories disponibles sur les fiches d'accueil. Il est aussi important que les différentes personnes qui remplissent les fiches d'accueil utilisent les mêmes critères de classification.

La majeure partie du temps, la réponse offerte consiste à accueillir et écouter la personne (57.1%). Ensuite, à nouveau, la réponse « autre » arrive en seconde position (31.8%). Les autres réponses ne sont que peu citées en 2010 (cf. Tableau 30).

Les fiches d'accueil qui nous ont été transmises ne permettent pas de juger de l'atteinte des objectifs concernant les informations dispensées sur le VIH/sida ou l'orientation des personnes vers le réseau socio-sanitaire.

Signalons deux actions spécifiques de prévention ou de sensibilisation ayant eu lieu: 120 personnes (membres de PVA, proches et personnes intéressées) présentes au Théâtre de Poche pour le vernissage du livre « Histoires de VIH(vies) », recueil de témoignages sur le VIH/sida, ont assisté à une sensibilisation-information à la question du vécu des personnes séropositives. D'autre part, les 65 personnes présentes au repas de Noël 2009 ont été orientées vers les HUG pour contrôles suite à un contact avec un membre décédé d'une tuberculose, présent lors de cette soirée.

L'accueil à PVA est une mission essentielle qui demande beaucoup de temps et de capacité d'écoute. L'animation des lieux peut amener à un sentiment de surcharge de la part de la coordinatrice, aussi au vu des troubles psychiques d'une partie des membres. Il serait peut-être bénéfique de trouver un fonctionnement, avec l'aide de bénévoles par exemple, pour soutenir la coordinatrice dans sa tâche.

Repas du lundi soir

Le repas du lundi soir consiste en une rencontre conviviale entre PVA dans le but de partager un repas préparé par deux membres et de discuter de questions, thèmes de préoccupation en lien direct ou indirect avec le VIH/sida. Les thèmes les plus récurrents en 2010 portent sur les aspects médicaux et psychosociaux en lien avec la séropositivité.

Ces repas ont eu lieu à 32 reprises (26 en 2009) et ont attiré 347 participants avec un nombre moyen de 10.8 participants (médiane à 10.5). Huit nouvelles personnes ont rejoint le groupe en 2010.

Soirée du jeudi

Ce sont des soirées « ouvertes », débutées en août, où chacun peut amener de la nourriture et aborder les discussions, activités qu'il souhaite.

Autres activités

La suite des activités est disponible en annexe.

Bilan des activités de contact

PVA accueil de nombreuses personnes qui viennent quelques minutes, sans demande particulière, pour dire bonjour ou trouver un peu de compagnie. Il faut donc rajouter aux 320 contacts recensés sur les fiches d'accueil, 40 personnes au repas de Noël, 347 au repas du lundi soir et 963 personnes qui viennent simplement passer un moment dans les locaux de l'association. On arrive à un total de 1680 contacts (valeur cible : 1440).

3.4.4 Activités thérapeutiques et de soutien

Le format des fiches « thérapie » a été harmonisé, ce qui nous permet d'avoir une meilleure vision des thérapies offertes aux membres (cf. Tableau 31). Il n'y a pas eu de nouvelles thérapies proposées en 2010.

En principe, ce sont les thérapeutes qui décident qui a accès aux soins et avec quelle fréquence. Les séances disponibles sont généralement toujours utilisées dans leur totalité par les membres de PVA. Chaque membre cotisant prend à sa charge 10% du coût de la séance de thérapie.

En 2010, 28 personnes différentes ont bénéficié de 177 séances de réflexologie.

13 personnes différentes ont bénéficié de 120 séances de PNL. Pour le shiatsu et la Gestalt-thérapie on recense 160 séances et 10 personnes différentes.

Les massages orientaux, assis et holistiques ont eu lieu à 107 reprises concernant 29 personnes différentes.

Il y a eu 42 séances de peinture thérapeutique fréquentées par 17 personnes différentes.

Les valeurs cible concernant le nombre de personnes différentes accédant à l'offre thérapeutique sont de 145 personnes par an, on dénombre selon les données en notre possession une centaine de personnes. L'objectif en termes de séances de thérapie est fixé à 880 par année. Selon nos données, 745 séances de thérapie, toutes thérapies confondues, ont été effectuées en 2010.

Tableau 31 Nombre total de séances thérapeutiques réalisées et de bénéficiaires différents (fréquences) à PVA, 2009-2010

Thérapie	Nombre de séances réalisées		Nombre de bénéficiaires différents	
	2009	2010	2009	2010
Réflexologie	126 ¹	177	29	28
Shiatsu, soutien psychothérapeutique, Gestalt-thérapie	120 ²	160	6 (12?)	10
PNL / Reïki	122	120	16	13
Peinture thérapeutique	43	42 ^{ss}	15	17
Massage oriental, assis et holistique ³	20	107	8	29
Massage traditionnel ⁵	20	133	environ 12	16
Entretien individuel	-	6	-	1

¹ De janvier à fin juillet puis d'octobre à décembre avec changement de thérapeute

² Extrapolation à l'année sur la base d'une fiche pour janvier à mai 2009

³ Dès septembre 2009

⁴ Données disponibles pour janvier à mars 2009 uniquement.

⁵ Pour novembre et décembre

⁶ Arrêtée pour cause de manque de fréquentation

3.4.5 Actions de sensibilisation à l'intention de la population générale

Journée mondiale du sida le 1er décembre

Comme chaque année, PVA a participé à la Journée mondiale du sida du 1^{er} décembre pour laquelle elle a confectionné 5'000 rubans rouges et 1'000 rouges/oranges (pour Dialogai). Des rubans rouges de PVA ont approvisionné le magasin Globus et les employés et la clientèle ont été invités à porter le ruban en signe de solidarité pendant toute la journée. Les grands Magasin Manor à Genève ont reçu 400 rubans à distribuer à leurs employés. PVA a collaboré à l'animation interreligieuse et à un moment de recueillement avec illumination par bougies devant le temple de la Fusterie (la suite des activités se trouve en annexe).

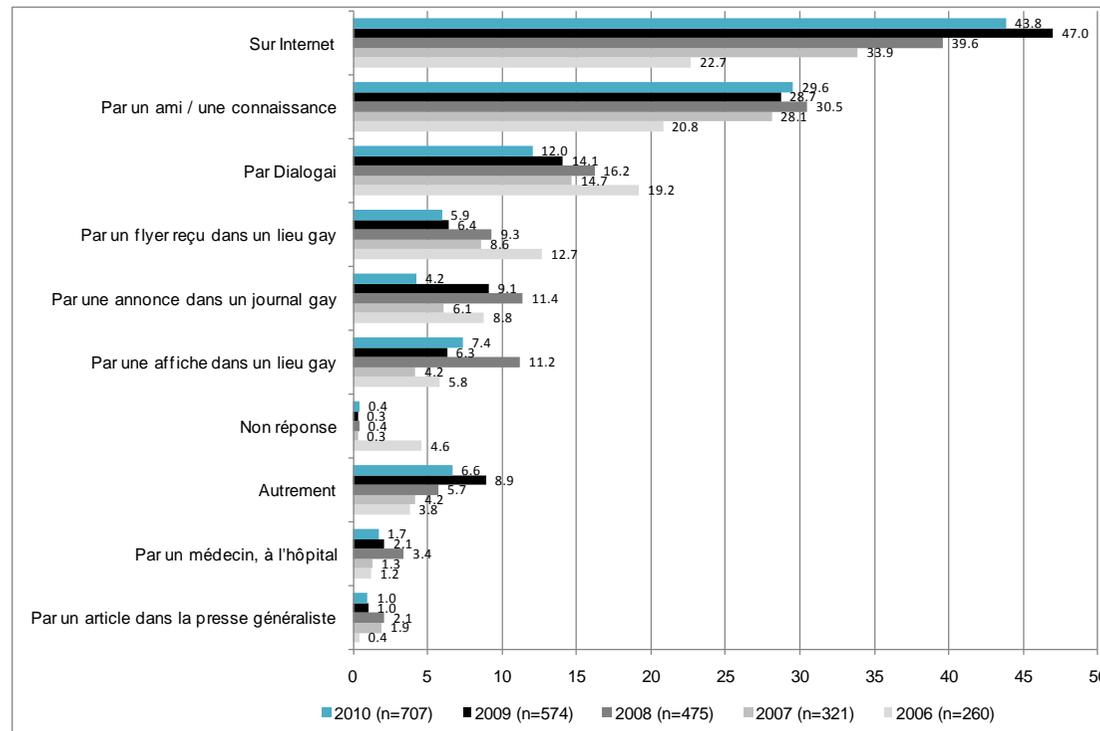
Avec la présence à un stand de Paléo, la soirée de lecture au Théâtre de Poche et les états généraux de l'ARAVIH, PVA a participé à 4 actions d'une certaine envergure orientées vers la population générale (valeur cible : 2). PVA a également publié des annonces dans la presse 13 fois (valeur cible : 12) et est apparue dans les médias 3 fois (valeur cible : 4).

^{ss} 42 séances collectives avec en moyenne 5.1 participants.

4 ANNEXES

4.1 ANNEXES AU CHAPITRE DIALOGAI ET CHECKPOINT

Figure 20 Médias par lesquels Checkpoint s'est fait connaître de sa clientèle en pour-cent, 2006-2010



Note : En 2006, le client ne cochant qu'une seule réponse. Dès 2007, il pouvait signaler autant de médias que souhaité.

Tableau 32 Caractéristiques sociodémographiques de tous les clients, Checkpoint, 2005-2010

	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	% hommes uniquement (n=228)	n	%	% hommes uniquement (n=247)	n	%	% hommes uniquement (n=312)	n	%	% hommes uniquement (n=428)	n	%	% hommes uniquement (n=496)	n	%	% hommes uniquement (n=621)
Sexe																		
Homme	228	94.6		247	98.4		312	99.4		428	90.1		496	86.4		621	87.8	
Femme	13	5.4		4	1.6		2	0.6		47	9.9		78	13.6		86	12.2	
Age (année)																		
Age (min-max)		20-66	20-66		18-69	18-69		18-96	18-96		16-68	17-68		16-73	17-73		16-80	16-80
Age moyen		34.7	34.5		35.7	35.7		34.2	34.2		34.0	34.6		33.3	34.0		33.5	34.3
Age médian		32	32		34	34		31	31		32.5	33		32	32		31	33
Classes d'âge		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%
<20 ans	0	0.0	0.0	4	1.6	1.6	7	2.2	2.2	20	4.2	3.0	24	4.2	3.2	21	3.0	1.8
20-29 ans	90	37.3	37.7	77	30.7	30.4	122	38.9	38.5	168	35.4	34.8	208	36.2	34.5	266	37.6	35.3
30-39 ans	87	36.1	36.4	90	35.9	36.0	92	29.3	29.5	157	33.1	33.2	204	35.5	36.1	244	34.5	36.1
40 ans et plus	62	25.7	25.0	76	30.3	30.4	86	27.4	27.6	125	26.3	27.8	131	22.8	25.0	174	24.6	26.7
Age inconnu	2	0.8	0.9	4	1.6	1.6	7	2.2	2.2	5	1.1	1.2	7	1.2	1.2	2	0.3	0.2

	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	% hommes uniquement (n=228)	n	%	% hommes uniquement (n=247)	n	%	% hommes uniquement (n=312)	n	%	% hommes uniquement (n=428)	n	%	% hommes uniquement (n=496)	n	%	% hommes uniquement (n=621)
Domicile																		
Genève	136	56.4	55.3	133	53.0	53.4	172	54.8	54.8	271	57.1	55.8	334	58.2	56.0	428	60.5	58.3
Vaud	37	15.4	16.2	52	20.7	20.2	62	19.7	19.6	85	17.9	19.6	105	18.3	19.6	117	16.5	17.9
Autre canton	10	4.1	4.4	14	5.6	5.7	23	7.3	7.4	16	3.4	3.3	24	4.2	4.2	38	5.2	6.2
France ou autre pays	21	8.7	8.8	49	19.5	19.8	56	17.8	17.9	97	20.4	20.3	105	18.3	19.2	123	17.4	17.5
Non réponse	37	15.4	15.4	3	1.2	0.8	1	0.3	0.3	6	1.3	0.9	6	1.0	1.0	1	0.1	0.2
Se définit comme...																		
Gay / homosexuel	169	70.1	73.7	192	76.5	77.7	241	76.8	77.2	295	62.1	67.8	317	55.2	63.9	383	54.2	61.4
Bisexuel	37	15.4	14.0	44	17.5	17.4	52	16.6	16.3	76	16.0	16.1	83	14.5	13.9	86	12.2	11.9
Hétérosexuel	35	14.5	12.3	15	6.0	4.9	21	6.7	6.4	104	21.9	16.1	174	30.3	22.2	238	33.7	26.7
Relations sexuelles avec des...																		
Hommes exclusivement	163	67.6	68.4	195	77.7	77.3	238	75.8	76.0	315	66.3	65.4	378	65.9	63.7	451	63.8	61.4
Hommes et des femmes	53	22.0-	21.1	47	18.7	19.0	60	19.1	18.9	93	19.6	19.4	89	15.5	14.7	94	13.3	12.7
Femmes exclusivement	25	10.4	10.5	9	3.6	3.6	16	5.1	5.1	67	14.1	15.2	107	18.6	21.6	162	22.9	25.9

Tableau 33 Recours au test VIH au cours de la vie des HSH, Checkpoint 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n=185	%	n=237	%	n=300	%	n=363	%	n=389	%	n=460	%
A déjà subi un test VIH au cours de la vie												
Oui	159	86.0	204	86.1	271	90.3	332	91.4	355	91.3	431	93.7
Non	22	11.9	33	13.9	25	8.3	30	8.3	28	7.2	29	6.3
Non réponse	4	2.1	0	0.0	4	1.3	1	0.3	6	1.5	-	-
Nombre de tests au cours de la vie												
Moyenne	3.8		5.1		4.3		4.8		4.5		6.0	
Médiane	3		4		3		3		3		4	
Année du dernier test												
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128	30.3
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	90	24.9	157	37.1
2008	-	-	-	-	-	-	68	20.4	143	39.6	62	14.7
2007	-	-	-	-	52	17.3	148	44.4	49	13.6	22	5.2
2006	-	-	51	25.0	111	37.0	36	10.8	27	7.5	18	4.3
2005	29	18.3	79	38.7	45	15.0	33	9.9	17	4.7	12	2.8
2004	60	37.5	-	-	15	5.0	16	4.8	9	2.5	4	0.9
Avant	70	43.8		36.3	46	15.3	31	9.3	15	4.4	2	0.5
Non réponse	1	0.6			6	2.0	1	0.3	11	3.0	3	0.7

Tableau 34 Relation stable au moment du test et statut sérologique du partenaire (pour clients HSH), Checkpoint, 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n=109	%	n=237	%	n=300	%	n=363	%	n=389	%	n=460	%
Relation stable												
Oui	55	50.5	129	54.4	145	48.3	180	49.6	202	51.9	209	45.4
Non	51	46.8	101	42.6	151	50.3	182	50.1	185	47.6	251	54.6
Non réponse	3	2.8	7	3.0	4	1.3	1	0.3	2	0.5	-	-
Statut sérologique du partenaire												
Séronégatif	35	63.6	81	62.8	96	66.2	115	63.5	127	62.3	143	68.4
Séropositif	7	12.7	16	12.4	8	5.5	20	11.0	22	10.8	15	7.2
Statut inconnu (1)	13	23.6	32	24.8	41	28.3	46	25.5	55	27.0	51	24.4

Comprend les cas où le répondant dit ignorer le statut sérologique du partenaire et les non réponses. Aucune non réponse en 2010.

Tableau 35 Activité sexuelle des clients HSH (nombre de partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n=109	%	n=237	%	n=300	%	n=387	%	n=389	%	n=460	%
Ont eu des relations sexuelles avec...												
Nombre de partenaires												
25 pct	3	-	3	-	2	-	3	-	3	-	3	-
Médiane	5.5	-	6	-	5	-	5	-	5	-	5	-
75 pct	10	-	14	-	10	-	12	-	10.25	-	12	-
Partenaire(s) stable(s)	60	55.1	167	70.5	198	66	170	43.9	207	53.2	221	48.0
Partenaires occasionnels	95	87.2	216	91.1	264	88	340	87.9	324	83.3	408	88.7
Partenaires occasionnels connus	58	53.2	172	72.6	219	73	316	81.7	300	77.1	376	81.7
Partenaires occasionnels anonymes	75	68.8	164	69.2	208	69.3	321	82.9	300	77.1	377	82.0
Ont pratiqué la pénétration anale avec...												
Nombre de partenaires												
25 pct	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-
Médiane	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-
75 pct	5	-	7	-	6	-	6	-	7	-	7	-
Partenaire(s) stable(s) (1)	52	86.7	139	83.2	165	83.3	154	90.6	182	87.9	197	89.1
Partenaire(s) occasionnel(s) (1)	77	81.1	173	80.1	238	90.1	293	86.2	273	84.3	337	82.6

Partenaire(s) occasionnel(s) connus (1)	46	79.3	139	80.8	193	88.1	290	91.8	271	90.3	334	88.8
Partenaire(s) occasionnel(s) anonymes (1)	55	73.3	114	69.5	165	79.3	293	91.3	273	91.0	337	89.4

(1) Parmi les répondants ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire.

Remarque : suite à un nettoyage de toutes les données de Checkpoint de 2005 à 2010, les effectifs et pourcentages pour 2008 et 2009 sont susceptibles de différer légèrement de ceux présents dans les précédents rapports.

Tableau 36 Exposition au risque et utilisation de préservatifs selon le type de partenaire chez les répondants HSH (dans les 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu												
Oui	34	31.2	68	28.7	98	32.7	118	30.8	114	29.5	138	30.0
Non	69	63.3	164	69.2	195	65.0	198	55.9	238	61.5	272	59.1
Non réponse ¹	6	5.5	5	2.1	9	2.9	65	17.0	35	9.0	50	10.9
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaire(s) stable(s)												
Pas de pénétration anale	8	13.3	26	15.6	32	16.2	16	9.4	25	12.1	24	10.9
Toujours préservatif si PA	14	23.3	62	37.1	71	36.0	59	34.7	80	38.6	92	41.6
Parfois/jamais de préservatif si PA	38	63.3	77	46.1	94	47.7	94	55.2	102	49.3	105	47.5

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non réponse	0	0.0	2	1.2	1	0.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels connus												
Pas de pénétration anale	12	20.7	32	18.6	27	12.3	26	8.2	29	9.7	42	11.2
Toujours préservatif si PA	29	50.0	91	52.9	144	65.8	195	61.7	170	57.6	218	58.0
Parfois/jamais de préservatif si PA	17	29.3	48	27.9	48	21.9	95	30.0	101	33.7	116	30.8
Non réponse	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels anonymes												
Pas de pénétration anale	20	26.7	49	29.9	53	25.5	28	8.7	27	9.0	40	10.6
Toujours préservatif si PA	39	52.0	85	51.8	128	61.5	195	60.7	170	56.7	218	57.8
Parfois/jamais de préservatif si PA	10	13.3	28	17.1	27	13.0	95	29.5	101	33.7	116	30.7
Non réponse	6	8.0	2	1.2	0	0.0	3	0.9	2	0.7	3	0.8
Comportement de protection avec les partenaires occasionnels²												
Pas de rapports non protégés	65	68.4	112	71.8	166	73.1	195	66.6	170	62.3	218	64.7
Mention de rapports non protégés	24	25.3	61	28.2	61	26.9	95	32.4	101	37.0	116	34.4
Non réponse	6	6.3	-	-	0	0.0	3	1.0	2	0.7	3	0.9

² Parmi ceux qui ont pratiqué la pénétration anale avec ce type de partenaire.

Remarque : suite à un nettoyage de toutes les données de Checkpoint de 2005 à 2010, les effectifs et pourcentages de 2008 et 2009 sont susceptibles de différer légèrement de ceux présents dans les précédents rapports. Un redressement des données a été effectué systématiquement concernant les pratiques sexuelles et le comportement de protection. Toute personne répondant à la question sur l'usage du préservatif sont dorénavant considérées comme ayant fréquenté le type de partenaire relatif au cours des 12 derniers mois. Les données étaient parfois inconsistantes.

¹ la plupart sont des HSH n'ayant eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois.

Tableau 37 Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP) auprès des HSH, Checkpoint, 2005-2010

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Connaissez-vous la PEP ?												
Oui	30	27.5	123	51.7	169	56.9	221	60.9	261	67.1	350	76.1
Non	70	64.2	112	47.1	125	42.1	140	38.6	126	32.4	109	23.7
Non réponse	9	4.9	3	1.3	3	1.0	2	0.6	2	0.5	1	0.2

Tableau 38 Raisons de la consultation et caractéristiques de la prise de risque des répondants HSH, Checkpoint, 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 300)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 363)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 389)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 460)
Raisons de la consultation								
Prise de risque ¹	112	37.3	162	44.6	154	39.6	131	28.5
Dépistage de routine	95	31.7	130	35.8	155	39.8	201	43.3
Contrôle dans relation discordante	2	0.7	5	1.4	6	1.6	8	1.7
Confirmation d'un test précédent	5	1.7	15	4.1	18	4.6	16	3.5
Arrêt de la capote dans nouvelle relation	14	4.7	14	3.9	18	4.6	9	1.7
Le contrôle au début d'une relation	30	10	25	6.8	27	6.9	39	8.5
Contrôle IST	27	9	29	8.0	32	3.3	4	0.9
Action ASS ^{tt} "	-	-	26	7.2	-	-	12	2.6
Checkpoint mobile	-	-	-	-	-	-	29	6.3
Autre	28	9.3	5	1.4	5	1.3	36	7.8
Total²	313		411		415		485	
Prise de risque								
Pénétration anale réceptive	74	24.7	78	21.5	78	20.1	60	14.1
Pénétration anale insertive	78	26	84	23.1	70	18.0	52	11.3
Sperme dans la bouche	22	7.3	21	5.8	40	7.7	20	4.5
Sang dans la bouche	1	0.3	2	0.6	2	0.5	1	0.2
Autre	16	5.3	18	4.9	7	1.8	11	3.3
Total	191		203		197		144	

^{tt} Campagne " Mission : Possible » en 2008. Campagne Box-Stop : « D'abord le test, ensuite le sexe ! » en 2010.

	2007		2008		2009		2010	
	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 300)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 363)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 389)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients HSH (n = 460)
Moment de la prise de risque								
Moins de 3 mois	81	27	81	22.3	89	22.9	84	18.3
Entre 3 et 12 mois	58	19.3	78	21.5	72	18.5	53	11.5
Plus de 12 mois	8	2.7	6	1.7	0	0.0	2	0.4
Total	147		165		161		139	

¹ En principe si pénétration sans préservatif et/ou sperme/sang dans la bouche.

² Le total dépasse le nombre de répondants car on trouve plusieurs raisons pour un certain nombre de clients. Les questions suivantes sont généralement remplies pour les personnes ayant pris un risque.

NB : En 2009, 11 personnes n'ont pas répondu à la question sur la raison de la consultation mais 8 d'entre elles provenaient de Checkpoint Mobile. En 2010, 19 personnes n'ont pas plus répondu à cette question

4.2 ANNEXES AU CHAPITRE PVA

Soirée de Noël des associations (PVA, GSG et ASFAG)

Cette soirée a réuni 40 usagers de ces 3 structures dans la Maison de quartier des Pâquis. Un repas a été servi dès 19h suivi d'un spectacle (récit de contes) et d'un moment de divertissement (soirée dansante) jusqu'à 2h30 du matin. Comme chaque année, PVA a assuré l'essentiel de l'organisation de ce repas.

Autres repas conviviaux

En plus du repas de Noël, d'autres repas conviviaux ont eu lieu. L'un à l'occasion de la fête de l'Escalade, deux sur la terrasse des Bains des Pâquis en été.

Activités hebdomadaires

En plus de ces activités régulières, PVA propose deux autres activités hebdomadaires qui sont les ateliers de peinture (thérapeutique) et de couture. Les membres ont toujours l'accès libre au sauna des bains des Pâquis en hiver (demi-tarif en été) sur présentation de leur carte de membre.

Etats généraux de ARAVIH

PVA a participé aux états généraux de ARAVIH (Association Réseau Annecien Ville Hôpital de lutte contre le VIH et les Hépatites), association active en France voisine auprès des personnes séropositives au VIH. Une collaboration future avec cette association est prévue.

Lecture d' « Histoires de VIH(vies) » au Théâtre de Poche à Genève

A la fin de 2010 est paru l'ouvrage « Histoires de VIH(vies) », recueil de textes composés par des personnes concernées par le VIH ou solidaires de ces personnes, accompagnés d'illustrations issues de l'atelier de peinture thérapeutique. Un reportage télévisé ainsi que des émissions de radio à cette occasion ont permis de parler de l'association et de son rôle dans le soutien aux personnes séropositives. Le 30 novembre, les auteurs des textes les ont présentés au public au Théâtre de Poche à Genève.

Les New's

Les New's sont des lettres d'information mensuelles (10 numéros sont sortis en 2010) tirées à 350 exemplaires et envoyées par mail (à environ 100 personnes), à destination des membres et des associations, institutions et hôpitaux.

Paléo festival

PVA a été présent sur un stand de prévention au festival Paléo pour distribuer des préservatifs et des documentations.

Divers

Tuberculose à PVA

PVA déplore le décès en 2010 d'un de ses membres des suites d'une tuberculose. Comme ce membre avait participé peu avant au repas de Noël de PVA en décembre 2009, une réunion des personnes concernées (environ 35) a été organisée pour information et orientation vers les HUG pour contrôle médical. Cela a nécessité un important travail d'information et d'accompagnement qui a eu lieu en février 2010.

Cours sur le pardon

8 membres de PVA ont reçu une attestation pour avoir suivi un cours intitulé « Se libérer des blessures du passé, s'ouvrir au pardon » qui a eu lieu les 15 et 16 mai 2010.

Sortie à la Vallée de Joux

Une sortie a été organisée à la Vallée de Joux qui a réuni 18 membres.

Prévention du VIH

Des ateliers et soirées d'informations divers ont encore été organisés en lien avec la prévention du VIH et de la santé plus largement.

5 LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1	Nombre de tests VIH positifs (déclarations des laboratoires) par année et par sexe. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010.....	8
Figure 2	Nombre de tests VIH positifs (déclarations des médecins) selon la région d'origine en 2009 et 2010 (données de l'OFSP).....	10
Figure 3	Nombre de tests VIH positifs (déclarations des médecins) selon la voie d'infection en 2009 et 2010 (données de l'OFSP).....	11
Figure 4	Distribution (%) des patients de la cohorte VIH selon leur groupe de transmission, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010.....	13
Figure 5	Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010.....	14
Figure 6	Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable selon le statut sérologique de ce partenaire, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010.....	15
Figure 7	Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2010.....	16
Figure 8	Entretiens juridiques selon leur nature, GsG, 2006-2010 (n=737) en %.....	34
Figure 9	Origine des personnes rencontrées lors des entretiens de soutien, GsG, 2006-2010.....	35
Figure 10	Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois et nombre de partenaires avec lesquels les répondants HSH ont pratiqué la pénétration anale, 2005 (n=109) ; 2006 (n=237) ; 2007 (n=300) ; 2008 (n=363) ; 2009 (n=389) et 2010 (n=460), Checkpoint, 2005-2010.....	44
Figure 11	Nombre de contacts enregistrés par mois par téléphone, sur place et par internet, Dialogai, de 2006 à 2010.....	48
Figure 12	Distribution des demandes selon leur objet, en pour-cent, Dialogai 2009-2010.....	49
Figure 13	Aiguillages et rendez-vous suite à une demande en pour-cent, Dialogai 2009-2010.....	50
Figure 14	Evolution de l'échange de seringues dans les différentes structures de Première ligne, 2002-2010.....	53
Figure 15	Evolution du nombre total d'injections en salle d'injection du Quai 9, 2002-2010.....	54
Figure 16	Evolution des différents produits injectés au Quai 9 en %, 2002-2010.....	55
Figure 17	Evolution des différents produits inhalés au Quai 9 en %, 2009-2010.....	56
Figure 18	Evolution du nombre de soins total et des soins donnés pour des abcès liés à l'injection, 2005-2010.....	56
Figure 19	Nombre d'appels aux urgences par le Quai 9, 2002-2010.....	57

Figure 20	Médias par lesquels Checkpoint s'est fait connaître de sa clientèle en pour-cent, 2006-2010.....	75
Tableau 1	Comparaison des données de la DGS et de l'OFSP, nombre de nouveaux diagnostics de VIH à Genève selon le sexe, 2008-2010.....	8
Tableau 2	Nombre et proportions d'infections récentes, anciennes et sida déclarés par année. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010.....	9
Tableau 3	Lieu du test des tests positifs par année. Résidents du canton de Genève, données de la DGS, 2008-2010.....	9
Tableau 4	Age, formation et participation active à une association, pour les répondants Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	19
Tableau 5	Recours au test de dépistage VIH et prévalence rapportée du VIH, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	20
Tableau 6	Relation stable au moment de l'enquête et caractéristiques afférentes, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	21
Tableau 7	Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	22
Tableau 8	Pratique de la pénétration anale au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	23
Tableau 9	Comportements préventifs avec les partenaires stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010 (en %).....	24
Tableau 10	Exposition aux risques dans les 12 derniers mois, Gaysurvey (2004, 2007, 2009) et EMIS 2010.....	25
Tableau 11	Accessibilité au test de dépistage du VIH, des IST et la PEP, EMIS 2010.....	26
Tableau 12	Activités du VCT Migrants et profil des personnes rencontrées, y inclus les entretiens et tests au Quai 9, 2006-2010.....	33
Tableau 13	Statut professionnel des personnes demandant un entretien de soutien au GsG, 2007-2010.....	35
Tableau 14	Activité de Checkpoint, 2005-2010 et de Checkpoint mobile, 2008-2010.....	41
Tableau 15	Dépistages et vaccinations réalisés (n) à Checkpoint, 2005-2010.....	42
Tableau 16	Evolution du nombre de passages au Quai 9, selon le mode de consommation, 2007-2010.....	53
Tableau 17	Description des usagers de la salle d'injection et des injections réalisées dans la salle d'injection du Quai 9, 2002-2010, en %.....	54
Tableau 18	Evolution du nombre de nouveaux usagers selon le mode de consommation, 2002-2010.....	57
Tableau 19	Lieu de provenance des nouveaux usagers consommant par injection, 2002-2010, en %.....	58
Tableau 20	Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002 - 2010 (en %).....	59

Tableau 21	Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2010 (en %),	60
Tableau 22	Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2010, (en %)	61
Tableau 23	Profil des nouveaux usagers consommant par injection selon le lieu de provenance, 2009-2010, (en %)	62
Tableau 24	Prévalence rapportée par les nouveaux usagers du Quai 9 pour le VIH et les hépatites B et C, 2009-2010 en %, consommateurs par injection	63
Tableau 25	Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection selon la provenance, 2006 - 2010 (en %)	64
Tableau 26	Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9, consommant par injection, selon la provenance, 2002-2010 (en %)	65
Tableau 27	Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, selon la provenance, 2002-2009 (en %)	66
Tableau 28	Profil sociodémographique des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006-2010 (en %)	67
Tableau 29	Profil de consommation des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006 - 2010 (en %)	68
Tableau 30	Type de demandes formulées à l'accueil et réponses, selon la fréquence et le pourcentage, à PVA de 2008 à 2010	70
Tableau 31	Nombre total de séances thérapeutiques réalisées et de bénéficiaires différents (fréquences) à PVA, 2009-2010	73
Tableau 32	Caractéristiques sociodémographiques de tous les clients, Checkpoint, 2005-2010	76
Tableau 33	Recours au test VIH au cours de la vie des HSH, Checkpoint 2005-2010	78
Tableau 34	Relation stable au moment du test et statut sérologique du partenaire (pour clients HSH), Checkpoint, 2005-2010	79
Tableau 35	Activité sexuelle des clients HSH (nombre de partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2010	80
Tableau 36	Exposition au risque et utilisation de préservatifs selon le type de partenaire chez les répondants HSH (dans les 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2010	81
Tableau 37	Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP) auprès des HSH, Checkpoint, 2005-2010	83
Tableau 38	Raisons de la consultation et caractéristiques de la prise de risque des répondants HSH, Checkpoint, 2007-2010	84