

Hospices cantonaux  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

## PROGRAMME NATIONAL VIH/SIDA 1999-2003

Etat et dynamique de la mise en  
œuvre à fin 2001

*André Jeannin, Margrit Schmid, Anne Dubois,  
Françoise Dubois-Arber*

*Avec la collaboration de  
Giovanna Meystre-Agustoni, Fabienne Benninghoff,  
Florence Moreau-Gruet*

**Etude financée par :**

Office fédéral de la santé publique, Berne  
Contrat n° 99.001343

**Citation suggérée :**

Jeannin A, Schmid M, Dubois A, Dubois-Arber F, avec la collaboration de Meystre-Agustoni G, Benninghoff F, Moreau-Gruet F. Programme national VIH/SIDA 1999-2003 : état et dynamique de la mise en œuvre à fin 2001. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, à paraître).

**Remerciements :**

A toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées, aux institutions et aux antennes suisses contre le sida qui ont participé à l'évaluation

# TABLE DES MATIERES

1	Résumé .....	5
1.1	Contexte de l'étude .....	5
1.2	Comportements en relation avec le VIH/sida et situation épidémiologique .....	7
1.3	Résultats de la mise en œuvre du programme national dans les cinq cantons de l'étude .....	7
1.4	Situation de la mise en œuvre du Programme National (PN) .....	8
1.5	Dynamique de la mise en œuvre du programme national .....	9
1.6	Conclusions et recommandations .....	9
2	Zusammenfassung .....	11
2.1	Kontext der Studie .....	11
2.2	Verhalten im Zusammenhang mit HIV/Aids und epidemiologische Situation .....	13
2.3	Die Umsetzungsergebnisse des Nationalen Programms in den fünf für die Studie ausgewählten Kantonen .....	13
2.4	Ergebnisse der Umsetzung des Nationalen Programms .....	14
2.5	Die Dynamik bei der Umsetzung des Nationalen Programms .....	15
2.6	Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....	16
3	Introduction .....	18
4	Méthode .....	20
4.1	Evaluation du processus de mise en œuvre .....	21
4.2	Etude politologique .....	22
5	Comportements en relation avec le VIH/sida et situation épidémiologique .....	23
5.1	Population générale .....	23
5.2	Adolescents et jeunes adultes (17-20 ans) .....	26
5.3	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) .....	28
5.4	Consommateurs de drogues dépendants .....	31
5.5	Epidémiologie du VIH/sida .....	37
5.6	Conclusions .....	37
6	La situation dans les cantons .....	40
6.1	Einführung .....	40
6.2	Kanton Zürich .....	41
6.3	Kanton Solothurn .....	52
6.4	Kanton Luzern .....	61
6.5	Kanton Tessin .....	69
6.6	Kanton Genf .....	78
6.7	Die wichtigsten Charakteristiken der Situation in den 5 Kantonen .....	88
6.8	La situation dans les autres cantons .....	91
7	Situation de la mise en œuvre du PN .....	94
7.1	Objectif 1 .....	94
7.2	Objectifs 2 .....	96
7.3	Objectif 3 .....	97
7.4	Objectif 4 .....	99
7.5	Objectif 5 .....	101
7.6	Objectif 6 .....	104
7.7	Objectif 7 .....	107
7.8	Objectif 8 .....	109
7.9	Objectif 9 .....	111
7.10	Objectif 10 .....	113
7.11	Objectif 11 .....	114
7.12	Objectif 12 .....	116

7.13	Objectif 13 .....	117
7.14	Objectif 14 .....	118
7.15	Synthèse .....	119
8	Dynamique de la mise en oeuvre du programme national .....	123
8.1	La continuité comme orientation générale du programme national VIH/sida .....	123
8.2	Le programme national comme poursuite et ancrage d'une politique publique substantielle dans un état fédéral .....	124
8.3	Le contexte de la mise en oeuvre du programme national .....	125
8.4	L'importance et le rôle du consensus .....	127
8.5	Les fissures du consensus .....	127
8.6	L'importance et le rôle du leadership national .....	130
8.7	Les dynamiques sectorielles de la mise en oeuvre du programme national .....	131
9	Conclusions et recommandations .....	134
10	Annexes .....	136
10.1	Akteure im Kanton Zürich .....	136
10.2	Akteure im Kanton Solothurn .....	138
10.3	Akteure im Kanton Luzern .....	140
10.4	Akteure im Kanton Tessin .....	142
10.5	Akteure im Kanton Genf .....	143
10.6	Schéma de l'évaluation de la mise en oeuvre du Programme national VIH/sida 1999-2003 .....	145
10.7	Liste des personnes interviewées au niveau national .....	146
10.8	Questionnaire de la phase 2 (antennes régionales de l'ASS et médecins cantonaux de GE, LU, TI, ZH, SO) .....	147
10.9	Guide d'interview téléphonique avec les médecins cantonaux .....	154
10.10	Guide d'interview pour les cantons (entretiens en face à face avec les responsables des antennes régionales de l'ASS) .....	157
10.11	Liste des personnes interviewées dans les cantons .....	162
10.12	Principales sources d'information pour l'évaluation des objectifs nationaux sida 1999-2003 .....	163

# 1 RESUME

## 1.1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Cette étude a été par l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Elle s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale de la stratégie de prévention du VIH/sida pour laquelle l'IUMSP a reçu mandat de l'Office fédéral de la santé publique.

Le programme national "VIH et sida : Programme national de 1999 à 2003"<sup>a</sup> a été préparé en 1998 par l'OFSP en collaboration avec des experts et publié en février 1999. Il fait suite au manuel "Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures"<sup>b</sup> publié en 1993 et couvre la période de 1999 à 2003. Les 14 objectifs qu'il définit, avec leurs jalons, sont répartis dans cinq grands domaines à savoir : promotion de la santé, prévention, thérapie et diagnostic, conseil et soutien, savoir et transfert des compétences. Afin d'en planifier la mise en œuvre, l'OFSP a organisé 14 plates-formes régionales en août et septembre 1999 qui ont fait l'objet d'un rapport publié en janvier 2000<sup>c</sup>. Les plates-formes ont été suivies d'une "Conférence inter-cantonale VIH/sida" le 8 septembre 2000 à Berne, organisée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)/Section Sida et l'Aide Suisse contre le Sida (ASS), dont le thème général était "Transfert dans la lutte contre le VIH/sida".

Faisant suite à la première phase d'évaluation<sup>d</sup> qui, elle, a porté sur l'état des activités de lutte contre le VIH/sida dans les cantons, la deuxième phase de l'évaluation fait le point sur la mise en œuvre du programme national 1999-2003 au niveau national et dans les cinq cantons pour la période 2000-2001 et porte sur l'implantation du programme national. Y sont analysés le développement des activités dans tous les domaines, la pertinence des objectifs et jalons, les éléments garantissant la pérennité et la qualité des interventions, et le développement des collaborations à différents niveaux.

### 1.1.1 Les questions d'évaluation

1. Comment le programme national VIH et sida se met-il en place : quel est l'accueil qui lui est fait dans les cantons/régions ? [Chapitres 5 et 6]
2. Comment se développe la collaboration entre Confédération et régions / cantons / villes ? Quels en sont les éléments qui la favorisent et ceux qui sont problématiques ? [Chapitres 5 et 7]

---

<sup>a</sup> VIH et sida. Programme national 1999 à 2003. Office fédéral de la santé publique. Berne, février 1999.

<sup>b</sup> Bauer G, Cassis I, Gutzwiller F, et al. Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures. Berne: Office fédéral de la santé publique, 1993.

<sup>c</sup> Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2000.

<sup>d</sup> Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 53).

3. Comment se développe la collaboration entre l'OFSP et les différents acteurs nationaux : ASS, OFAS, FMH, autres organisations nationales ? [Chapitre 7]
4. Comment se déroule la collaboration entre les différents acteurs (autorités politiques, sanitaires, ONGs au niveau régional/cantonal/supra-cantonal) ? [Chapitres 5 et 7]
5. Des activités se développent-elles dans tous les domaines correspondant aux objectifs du programme ? De façon équitable ? [Chapitre 6]
6. Y a-t-il des éléments qui garantissent la pérennité et la qualité des interventions ? [Chapitre 6]
7. Les objectifs intermédiaires du programme étaient-ils pertinents et atteignables, doivent-ils être modifiés ? Dans quelle mesure ont-ils été atteints (jalons, outputs) ? [Chapitre 6]

### 1.1.2 Méthodes

Les données ont été récoltées de diverses manières :

- au niveau des structures nationales (OFSP, Commission de contrôle de la recherche sur le sida (CCRS), ASS, Sida Info Doc, etc.) par des interviews d'acteurs clés,
- au niveau cantonal par des interviews d'acteurs clés et par l'analyse de documents existants dans les 5 cantons sélectionnés pour l'étude : Genève, Tessin, Zurich, Lucerne et Soleure. Dans les 5 cantons, l'évaluation est centrée sur le résultat et la suite des plateformes, l'organisation de la lutte contre le sida actuellement et dans l'avenir et enfin sur la pertinence des objectifs du programme national selon les acteurs cantonaux. Les répondants cantonaux ont reçu un questionnaire qui faisait le point après les plateformes, accompagné d'un document leur revenant, résumant l'information réunie sur chaque canton lors de la phase précédente de l'évaluation,
- pour tous les autres cantons, par un sondage rapide de la situation des antennes régionales de l'ASS à fin 2001, comprenant deux questions : la situation du financement et l'appréciation du rôle actuel ou futur de la Confédération,
- l'analyse de sources d'informations diverses (documents, sites Internet, etc.).

Un chapitre introductif du rapport sur l'évolution de la situation épidémiologique résume les données les plus récentes de l'évaluation dans ce domaine.

Par ailleurs, une autre étude<sup>e</sup> traitant des coalitions à l'œuvre et des nouveaux partenariats a été conduite en parallèle par des politologues des universités de Zurich et Lausanne sur mandat de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne et de l'OFSP. Les résultats de cette étude sont intégrés dans la présente évaluation.

---

<sup>e</sup> Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y, unter Mitarbeit von Sartori C und Stamm S. Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/ Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 78).

## 1.2 COMPOTEMENTS EN RELATION AVEC LE VIH/SIDA ET SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Le niveau général de protection contre le VIH/sida demeure élevé. Chez les jeunes, la situation en matière de comportements de prévention, semble stable. Ainsi, en 2000, 59% des adolescents ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (61% en 1997). Cependant, on remarque une tendance à l'augmentation des comportements à risque pour la population générale (légère baisse de l'utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels chez les personnes de 17 à 30 ans), les homosexuels (plus de 80% se protègent systématiquement lors de contacts sexuels avec un partenaires occasionnel, mais le niveau de protection a diminué dans les dernières années) et les toxicomanes (dans les six mois précédant l'enquête autour de 10% ont utilisé une seringue/ aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre, une proportion assez basse, mais avec une tendance à l'augmentation dans les dernières années) ; il existe aussi des sous-groupes où l'exposition au risque est nettement plus forte. Par ailleurs, pour la première fois en 2001, on observe une augmentation des nouveaux cas de VIH/sida déclarés.

## 1.3 RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL DANS LES CINQ CANTONS DE L'ÉTUDE

La prévention dans les écoles, auprès des toxicomanes, la prise en charge médicale de personnes séropositives et les traitements sont de la compétence des cantons et/ou des communes et sont donc pris en charge par leurs services. En revanche, les antennes régionales de l'ASS prennent en charge des activités autres comme la défense et le soutien aux personnes séropositives et la prévention dans certains groupes-cibles. Des collaborations entre ces services et les antennes existent ; toutefois l'ampleur des collaborations et la répartition des activités entre les services de l'Etat et les organisations non gouvernementales varient d'un canton à l'autre.

Les médecins cantonaux et des intervenants des antennes sida de GE, TI, LU, et ZH ont été interrogés ; ils mentionnent une bonne relation avec l'OFSP et une collaboration plus ou moins fructueuse selon les cas. Excepté dans le canton de Soleure, les structures concernées par la lutte contre le VIH /sida ont engagé des collaborations avec les départements de la santé publique, de l'éducation, les services hospitaliers et/ou ambulatoires, et aussi avec des structures communales et des institutions privées.

Chaque canton a ses domaines d'activités prioritaires et ses lacunes particulières ; on constate que tous les intervenants sont très tributaires des subventions et du soutien des autorités cantonales, et donc des choix politiques effectués à ce niveau.

Les plates-formes ont eu un aspect positif qui est d'avoir mis en contact des acteurs d'horizons divers mais elles n'ont pas suscité de dynamique dans les cantons et ont été jugées peu utiles. L'organisation des plates-formes a été critiquée et les retombées considérées comme n'étant pas à la hauteur de l'investissement demandé.

Pour la plupart des cantons, le programme national est un élément important dans la planification des activités liées au VIH/sida ; une association estime que ses objectifs sont peu appropriés. Il constitue cependant une base de discussion avec le canton puisque le financement est donné en partie pour les activités recommandées.

Le thème du VIH/sida perd de son importance et n'est plus une priorité de santé publique mais il reste un souci vu les nouvelles infections qui surviennent toujours.

Les perspectives à trois à cinq ans soulèvent quelques craintes en particulier celle des financements et l'importance du thème. Les associations trouvent important que l'OFSP maintienne son engagement dans le domaine du sida (ex. campagnes STOP SIDA), ce qui incite les autorités cantonales à faire de même. Garder le leadership, assurer une direction forte est nécessaire ; en décentralisant la prévention, on risque de l'affaiblir. L'OFSP devrait mieux communiquer et informer les associations sur sa ligne de conduite, les décisions prises et donner des précisions sur le devenir de la section sida.

#### 1.4 SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL (PN)

Le programme national 1999-2003 est en continuité avec le précédent et n'a pratiquement pas modifié les orientations déjà choisies. Quatorze objectifs ont été définis comportant chacun un ou plusieurs jalons. Ces quatorze objectifs peuvent être répartis dans les six domaines suivants : promotion de la santé, prévention, thérapie et diagnostic, conseil et soutien, savoir et transfert des compétences.

Dans le domaine de la promotion de la santé (objectifs 1-3), les études préliminaires notamment sur les discriminations institutionnelles liées au VIH/sida ont été faites. La mise en œuvre en est à ses débuts - la création, au niveau fédéral, d'un observatoire de la santé ainsi que la mise sur pied du projet « Politique nationale de santé » en sont les premières réalisations - , elle demandera un fort investissement de l'OFSP et des partenaires nationaux que ce soit pour lutter contre les inégalités ou mettre en place des mesures pour combler les lacunes dans les besoins des personnes séropositives.

Dans le domaine de la prévention (objectifs 4-8), de nombreux jalons sont atteints ou en passe de l'être (en particulier la prévention du VIH/sida à l'école obligatoire) grâce aux acquis des phases précédentes ; là encore, l'engagement de la Confédération et des partenaires est nécessaire pour maintenir la couverture existante en interventions de prévention entre autres pour les jeunes, les groupes vulnérables et les personnes vivant avec le VIH/sida et réduire les inégalités régionales.

Dans le domaine de la thérapie et du diagnostic (objectif 9), la concertation et la coordination fonctionnent bien ; la question de la couverture en traitement reste d'actualité. L'accès aux soins est en principe garanti à tous ; les patients suivis dans le cadre de la Swiss HIV Cohort Study sont bien informés mais on manque d'informations pour les autres personnes séropositives.

Le domaine du conseil et soutien (objectif 10) bénéficie d'une offre diversifiée dont la qualité est sans doute inégale. On trouve maintenant des sites Internet regroupant l'information et donnant une vue générale du réseau en Suisse, réseau qui est, par ailleurs, actif et à l'écoute des besoins des patients.

Le domaine du savoir et du transfert des compétences (objectifs 11-13) est le plus conflictuel du programme ; l'objectif concernant la recherche est atteint, par contre une clarification des rôles et responsabilités des différents acteurs est indispensable ; à notre connaissance, aucune instance n'a été désignée officiellement comme organe de coordination de la formation ou pour les offres de conseil. La collaboration internationale s'est développée notamment par la formulation en 2000 par la Direction du développement et de la coopération (DDC) des "Directives relatives au



VIH/sida dans le cadre de la coopération bilatérale au développement" et la participation de la section Sida de l'OFSP au "Programme Co-ordinating Board" de ONUSIDA.

Le domaine de la qualité (objectif 14) est encore en friche ; le manuel prévu sur le management de la qualité n'a pas encore été élaboré.

La pérennité et la qualité des activités de lutte contre le VIH/sida mettront sans doute plus de temps que prévu à se développer et nécessiteront un fort investissement au niveau national.

## 1.5 DYNAMIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL

Le programme national se place dans un contexte dit de *normalisation du sida* : cette maladie évolue vers une forme plus chronique mais non encore guérissable et, dans le contexte européen, le thème du VIH/sida perd son caractère d'exception et évolue vers une thématique "normale" de santé publique. Les acteurs du domaine sida et les associations se trouvent dans des situations où leur travail devient difficile. Le programme national a défini des objectifs clairs et des jalons explicites qui s'inscrivent dans la continuité de la politique menée jusqu'à présent, cependant il n'a pas défini de répartition de compétences, ce qui est toujours source de conflits et reste une faiblesse du programme. Il n'a pas défini non plus de financements spécifiques : chaque canton est libre d'investir les montants qu'il désire dans tel ou tel domaine préconisé par le programme national et de soutenir comme bon lui semble les associations de lutte contre le VIH/sida.

Le programme national VIH/sida a une importante fonction de légitimation des mesures et des financements mis en œuvre au niveau régional ; il met l'accent sur la conservation des acquis et l'ancrage des activités existantes.

Dans la mise en œuvre, le programme national sida est un instrument d'orientation des actions et une aide à la planification pour les acteurs locaux ; il bénéficie toujours d'un très large consensus et de la dynamique instaurée antérieurement. Sa mise en œuvre dans les cantons se révèle satisfaisante malgré parfois une difficulté à obtenir des financements. Un besoin de renouvellement de la motivation des acteurs se fait jour, ce qui nécessite un input symbolique du leadership national.

## 1.6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### 1.6.1 Environnement

- Dans la population générale, chez les homosexuels et les consommateurs de drogues, on observe une stabilisation, voire une tendance à l'augmentation des comportements à risque. On s'attend aussi à une augmentation des nouveaux cas de VIH déclarés en 2001. Dans toutes les populations étudiées, il existe des sous-groupes où l'exposition au risque est nettement plus forte.
  - **Il est nécessaire de maintenir les efforts de prévention dans la population générale et chez les jeunes, et de les augmenter pour les groupes ou sous-groupes particulièrement exposés.**

### 1.6.2 Situation dans les cantons

- Dans l'ensemble, les acteurs de la prévention, en particulier les antennes régionales, se sont bien adaptés à l'évolution de la situation. Les partenariats préexistants se sont consolidés dans beaucoup de cantons ; peu de nouveaux partenariats ont vu le jour. Dans certains cantons cependant, la situation est plus problématique, du fait d'incertitudes sur la pérennité des financements, essentiellement dans le secteur de la prévention auprès de groupes vulnérables.
  - **L'OFSP devrait mieux prendre connaissance des situations problématiques et apporter le soutien nécessaire.**

### 1.6.3 Etat d'avancement du programme national

- Le programme national bénéficie de la dynamique établie antérieurement, en particulier dans le domaine de la prévention. Dans l'ensemble, son état d'avancement est satisfaisant.
- Dans les domaines nouveaux - tels que promotion de la santé et transfert du savoir et des compétences par exemple - la mise en oeuvre du programme national n'en est qu'à ses débuts.
  - **Un effort d'engagement sera nécessaire dans ces domaines de la part de l'OFSP et de ses partenaires nationaux, par exemple dans le domaine des assurances pour le comblement de lacunes ou d'inégalités.**

### 1.6.4 Dynamique de la mise en oeuvre du programme national

- Le programme national s'est mis en place dans un climat - précieux - de large consensus et de soutien de la part des acteurs et de la population en général. Il bénéficie de la dynamique développée jusqu'ici dans le domaine VIH/sida. Dans certains secteurs - les traitements, la prévention chez les toxicomanes - le développement se fait de manière autonome mais totalement compatible avec les objectifs du programme.
- Le programme national a eu pour effet de susciter dans les cantons des attentes pour un leadership clair et un appui de la part de l'OFSP. On souhaite aussi au niveau des cantons une meilleure définition des rôles et une planification mieux concertée, évoquées dans le programme national.
- Au niveau national des divergences d'appréciation de la situation et des directions à prendre sont apparues récemment.
  - **Les nécessaires débats et confrontations sur les options à prendre dans le développement de la prévention doivent se faire d'une manière qui ne risque pas de rejaillir négativement sur les acteurs et sur le climat dans lequel se déroulent les activités dans le domaine VIH/sida.**
  - **Dans l'horizon prévisible, le sida restera un problème de santé publique. L'ASS doit rester une organisation du domaine VIH/sida qui représente les intérêts des personnes vivant avec le VIH/sida (PVA) et de certains des groupes les plus vulnérables et entreprend des actions pour leur bénéfice, quelle que soit par ailleurs l'étendue de la diversification de ses activités.**
  - **Une présence plus affirmée de l'OFSP et de la campagne STOP SIDA est nécessaire pour soutenir la dynamique de la mise en oeuvre du programme national dans son ensemble.**

## 2 ZUSAMMENFASSUNG

### 2.1 KONTEXT DER STUDIE

Diese Studie wurde im Jahre 2000-2001 durch die 'Unité d'évaluation de programmes de prévention' im 'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne' (IUMSP) durchgeführt. Sie ist Bestandteil der globalen Evaluation der Aids-Präventionsstrategie, die dem Institut vom Bundesamt für Gesundheit im Auftrag gegeben wurde.

Das Bundesprogramm "HIV und Aids. Nationales Programm 1999 - 2003"<sup>f</sup> wurde 1998 vom BAG und Experten erarbeitet und im Februar 1999 veröffentlicht. Es behandelt die Periode 1999 - 2003 und ist das Nachfolgedokument des 1993 veröffentlichten Handbuchs "HIV-Prävention in der Schweiz. Ziele, Strategien, Massnahmen"<sup>g</sup>. Für fünf grosse Bereiche werden 14 Ziele mit ihren Meilensteinen definiert: Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Diagnostik, Unterstützung und Beratung, Wissensentwicklung und Kompetenztransfer. Zur Planung der Umsetzung dieser Ziele hat das BAG im August und September 1999 14 regionale Plattformen organisiert. Ein Rapport dazu erschien im Januar 2000<sup>h</sup>. Diesen Plattformen folgte am 8. September 2000 die "Interkantonale HIV/Aidskonferenz" in Bern, die gemeinsam vom BAG/Sektion Aids und der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) einberufen worden war und dem Thema "Transfer" gewidmet war.

Während die erste Evaluationsperiode den Stand der Bemühungen gegen HIV und Aids in den Kantonen betrachtete, beleuchtet die zweite Evaluationsperiode<sup>i</sup> den Stand der Umsetzung des Bundesprogramms 1999 - 2003 auf nationaler Ebene und in fünf ausgewählten Kantonen für die Periode 2000-2001, sie beschäftigt sich besonders mit der Einführung des Programms. Untersucht und analysiert werden für alle Bereiche die Aktivitäten, die Angemessenheit der Ziele und Meilensteine, die Nachhaltigkeit fördernden Elemente, die Qualität der Interventionen und die Entwicklung der Zusammenarbeit auf allen Ebenen.

#### 2.1.1 Die Evaluationsfragen

1. Wie ist der Stand der Umsetzung des Bundesprogrammes HIV und Aids : wie wird es in den Kantonen/Regionen aufgenommen ?
2. Wie entwickelt sich die Zusammenarbeit zwischen Bund und Regionen/Kantonen/Städten ? Welche Elemente haben eine fördernde Wirkung und welche sind problematisch ?

---

<sup>f</sup> VIH et sida. Programme national 1999 à 2003. Office fédéral de la santé publique. Berne, février 1999.

<sup>g</sup> Bauer G, Cassis I, Gutzwiller F, et al. Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures. Berne: Office fédéral de la santé publique, 1993.

<sup>h</sup> Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2000.

<sup>i</sup> Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 53).

3. Wie entwickelt sich die Zusammenarbeit zwischen BAG und den verschiedenen nationalen Akteuren : AHS, BSV, FMH, und anderen nationalen Organisationen ?
4. Wie verläuft die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren (politischen, sanitären Organen, Nichtregierungsorganisationen auf regionale, kantonale und supra-kantonale Ebene ?
5. Entwickeln sich Aktivitäten in allen Bereichen und den Programmzielen entsprechend ? Auf gerechter Weise ?
6. Gibt es Elemente, die Nachhaltigkeit und Qualität der Interventionen sichern ?
7. Waren die Zwischenziele des Programms zutreffend und erreichbar, sollten sie verändert werden ? In welchem Mass wurden sie erreicht (Meilensteine, Outputs) ?

### 2.1.2 Methodik

Die Datenerhebung erfolgte auf folgende Weisen :

- auf der Ebene der nationalen Strukturen (BAG, Eidg. Kommission zur Kontrolle der Aidsforschung (EKAF), AHS, Aids Info Docu Schweiz, etc.) mittels Befragung der Schlüsselpersonen ;
- auf kantonaler Ebene mittels Befragung der Schlüsselpersonen und Durchsicht der für die fünf ausgewählten Kantone verfügbaren Dokumente : Genf, Tessin, Zürich, Luzern und Solothurn. Für die fünf Kantone stützt sich die Evaluation auch auf die Resultate der Plattformen, auf die gegenwärtige und für die Zukunft geplante Organisation der Bemühungen gegen HIV und Aids und schliesslich im Hinblick auf die Angemessenheit der Ziele des nationalen Programms auch auf die Meinung der kantonalen Akteure. Die Auskunftspersonen in den Kantonen erhielten einen Fragebogen mit den Ergebnissen der Plattformen und ein Dokument, das die Situation in ihrem Kanton gemäss den Informationen aus der ersten Evaluation kurz darstellte ;
- für die anderen Kantone wurde die Situation Ende 2001 durch eine Kurzumfrage bei den kantonalen Aids-Hilfen/Beratungsstellen ermittelt. Zwei Fragen standen im Mittelpunkt : die finanzielle Situation und die gegenwärtige und zukünftige Rolle der Eidgenossenschaft ;
- mittels Durchsicht weiterer Informationsquellen (Dokumente, Webseiten, usw.).

In der Einleitung befindet sich ebenfalls eine Zusammenfassung der neuesten für diesen Bereich erhältlichen epidemiologischen Evaluationsdaten.

Im übrigen wurden die Resultate einer parallelen Studie<sup>j</sup> in die vorliegende Evaluation miteinbezogen : es handelt sich um die Studie der Politologen der Universitäten von Zürich und Lausanne, die gemeinsam vom Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne

---

<sup>j</sup> Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y, unter Mitarbeit von Sartori C und Stamm S. Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung ? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/ Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 78).

und dem BAG in Auftrag gegeben worden war und welche die Advocacy-Koalitionen und neuen Partnerschaften untersucht.

## 2.2 VERHALTEN IM ZUSAMMENHANG MIT HIV/AIDS UND EPIDEMIOLOGISCHE SITUATION

Allgemein bleibt der Schutz vor HIV/Aids auf einer hohen Stufe. Das Präventionsverhalten der Jugendlichen scheint stabil. Dementsprechend verwendeten im Jahr 2000 59% der Jugendlichen einen Präservativ bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr (61% in 1997). Dennoch beobachtet man eine steigende Tendenz zu Risikoverhalten: in der Allgemeinbevölkerung (leichter Rückgang des Präservativgebrauchs mit Gelegenheitspartnern bei 17-30jährigen), bei Männern die Sex mit Männern haben (mehr als 80% schützen sich systematisch mit Gelegenheitspartnern, doch das Schutzniveau ist in den letzten Jahren zurückgegangen), und bei Drogenkonsumenten (etwa 10% tauschten eine gebrauchte Spritze/Nadel während der letzten 6 Monate vor der Umfrage, eine verhältnismässig geringe Proportion, aber eine leicht steigende Tendenz in den letzten Jahren); bei einigen Untergruppen ist die Risikoexponenz deutlich noch höher. Im übrigen wird zum ersten Mal seit 2001 eine Erhöhung der gemeldeten HIV/Aids Fälle beobachtet.

## 2.3 DIE UMSETZUNGSRISULTATE DES NATIONALEN PROGRAMMS IN DEN FÜNF FÜR DIE STUDIE AUSGEWÄHLTEN KANTONEN

Die Prävention in den Schulen und bei Drogenkonsumenten, die medizinische Betreuung und Behandlung der mit HIV lebenden Menschen sind Kantons- und Gemeindesache und werden von deren Diensten umgesetzt. Dafür sind die regionalen Aids-Hilfen für weitere Aktivitäten verantwortlich, sie kümmern sich unter anderem um die Verteidigung der Rechte und die Unterstützung der Menschen, die mit HIV leben, ebenso führen sie Präventionsaktivitäten für gewisse Zielgruppen durch. Es besteht eine gewisse Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Diensten und den Aids-Hilfen und anderen Beratungsstellen; allerdings sind das Ausmass dieser Zusammenarbeit und die Aufteilung der Aktivitäten zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren je nach Kanton sehr unterschiedlich.

Die Kantonsärzte und die Mitarbeiter der Aids-Hilfen der Kantone GE, TI, LU und ZH sind befragt worden; sie erwähnen den guten Kontakt zum BAG und je nach Fall eine mehr oder weniger gute Zusammenarbeit. In den anderen Kantonen (mit Ausnahme des Kantons Solothurn) hat sich die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Aidsbereichs und den Gesundheits- und Erziehungsdepartementen, wie auch mit den ambulanten und stationären Spitaldiensten, den gemeindeeigenen und privaten Institutionen entwickelt.

Je nach Kanton werden unterschiedlichen Bereichen Priorität zugemessen, auch die Lücken im Angebot sind nicht überall dieselben. Auffallend ist, dass alle Akteure stark von Subventionen und der Unterstützung des Kantons abhängig sind, d.h. auch abhängig von politischen Prioritätszumessungen.

Auf der positiven Seite der Plattformen ist zu vermerken, dass sie Akteure verschiedenster Horizonte zusammengebracht haben. Eine Dynamik in den Kantonen konnte aber nicht ausgelöst werden und die Plattformen wurden als eher nutzlos beurteilt. Die Organisation der

Plattformen wurde kritisiert, ebenso wurde vermerkt, dass die Resultate in keinem Verhältnis zum verlangten Aufwand standen.

Das Nationale Programm ist für die meisten Kantone ein wichtiges Planungsinstrument zu HIV/Aids Aktivitäten ; ein Akteur findet die Ziele wenig angemessen. Trotzdem sei das Programm die Diskussionsbasis bei Verhandlungen mit dem Kanton, da dieser seine Finanzierung teilweise aufgrund der empfohlenen Aktivitäten zuspreche.

Das Thema HIV/Aids verliert an Wichtigkeit und geniesst bei der öffentlichen Gesundheit (Public Health) keine vorrangige Stellung mehr. Es bleibt aber ein Anliegen, da Neuinfektionen noch immer vorkommen.

Die Hauptsorgen für die nächsten drei bis fünf Jahre dürften die Finanzierung sowie die Aufrechterhaltung von HIV/Aids als wichtiges Thema der öffentlichen Gesundheit sein. Die Akteure sind der Meinung, dass es wichtig sei, dass das BAG sein Engagement für den Bereich Aids (z.B. STOP AIDS Kampagne) aufrecht erhalte, was die Kantone zu Gleichem ermutige. Es ist nötig, dass das BAG seine Führungsrolle behält und weiterhin richtungsbestimmend bleibt ; die Dezentralisierung der Prävention würde diese Vorreiterrolle schwächen. Das BAG müsste die Akteure zu seiner Führungspolitik und seinen Entscheidungen, sowie zu den Zukunftsperspektiven der Sektion Aids besser informieren.

## 2.4 ERGEBNISSE DER UMSETZUNG DES NATIONALEN PROGRAMMS

Das Nationale Programm 1999-2003 führt das ihm vorangegangene Aids-Programm weiter und verfolgt die dort eingeschlagene Richtung praktisch unverändert. Es wurden vierzehn Ziele mit ihren entsprechenden Meilensteinen definiert. Diese vierzehn Ziele sind in sechs Bereiche aufgeteilt : Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Diagnostik, Unterstützung und Beratung, Wissensentwicklung und Kompetenztransfer.

Im Bereich Gesundheitsförderung (Ziele 1-3) wurden hauptsächlich die Vorstudien zur institutionellen Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV/Aids durchgeführt. Die Umsetzung steht noch am Anfang. Erste konkrete Resultate sind auf Bundesebene die Gründung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums sowie die Entstehung des Projektes 'Nationale Gesundheitspolitik'. Im weiteren wird die Umsetzung sowohl vom BAG wie auch von seinen nationalen Partnerorganisationen einen hohen Einsatz verlangen, sei das im Kampf gegen Diskriminierungstendenzen oder um die Lücken im Angebot für Menschen mit HIV zu schliessen.

Im Bereich Prävention (Ziele 4-8) sind dank der intensiven Vorarbeit während der früheren Phasen viele Meilensteine erreicht oder beinahe erreicht ( das gilt besonders für die HIV-Prävention während der obligatorischen Schulzeit). Es gilt aber auch hier, dass das Engagement der Eidgenossenschaft und ihrer Partner weiterhin nötig ist, damit das erreichte Ausmass der präventiven Interventionen erhalten bleibt, u.a. bei den Jugendlichen, den vulnerablen Gruppen und den Menschen, die mit HIV leben ; ebenfalls müssen regionale Ungleichheiten abgebaut werden.

Der Bereich Therapie und Diagnostik (Ziel 9) ist gut vernetzt und koordiniert ; die Frage zur Anzahl der nicht-therapierten Menschen mit HIV bleibt aktuell. Der Zugang zur Behandlung ist im Prinzip garantiert ; die in der Swiss HIV Cohort Study integrierten Patienten sind gut informiert ; zu den anderen Menschen, die mit HIV leben, sind keine Angaben erhältlich.

Im Bereich Unterstützung und Beratung (Ziel 10) besteht ein breites, aber vielleicht qualitativ nicht immer gleichwertiges Angebot. Es bestehen nun Webseiten, auf welchen alle erhältlichen Informationen abgerufen werden können ; sie geben eine Übersicht über das in der Schweiz bestehende Netzwerk. Dieses Netzwerk ist aktiv und orientiert sich an den Bedürfnissen der Patienten.

Der Bereich Wissensentwicklung und Kompetenztransfer (Ziele 11-13) ist stärker konfliktbehaftet als andere ; das für die Forschung gesteckte Ziel ist erreicht, allerdings ist eine Klärung der Rollen und Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure unerlässlich. Unseren Informationen gemäss gibt es keine Instanz, die offiziell mit der Koordination der Ausbildung und des Beratungsangebots beauftragt ist. Die internationale Zusammenarbeit hat sich entwickelt, insbesondere durch die im Jahre 2000 von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) Formulierung der 'Richtlinien für den Umgang mit HIV/AIDS in der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit' sowie die Teilnahme der Sektion AIDS des BAG an dem 'UNAIDS Programme Co-ordinating Board'.

Im Bereich Qualität (Ziel 14) wurde noch wenig getan ; das vorgesehene Handbuch zum Qualitätsmanagement ist noch nicht erarbeitet worden.

Die Verankerung der Aktivitäten und die Qualitätsaspekte entwickeln sich zweifellos langsamer als vorgesehen und werden weiterhin den grossen Einsatz des Bundes benötigen.

## 2.5 DIE DYNAMIK BEI DER UMSETZUNG DES NATIONALEN PROGRAMMS

Das Nationale Programm muss im Kontext der sogenannten *Normalisierung von Aids* gesehen werden : diese Krankheit entwickelt sich zu einer chronischen aber noch nicht heilbaren Krankheit, und im europäischen Kontext, verliert das Thema HIV/Aids seinen Ausnahmeharakter, es entwickelt sich zur ‚Normalthematik‘ in dem Gesundheitswesen. Die Akteure in diesem Bereich befinden sich in einer die Arbeit erschwerenden Situation. Die Ziele und Meilensteine des Nationalen Programms sind klar ausgedrückt und gut definiert, sie folgen der bis anhin eingeschlagenen Linie und garantieren die Kontinuität der bisherigen Politik. Nicht definiert hingegen sind die Zuständigkeiten. Dies ist eine Schwäche des Programms, werden doch dadurch öfters Konflikte ausgelöst. Nicht definiert ist auch die spezifische Finanzierung : jedem Kanton steht zu, seine Ressourcen in diesem oder jenem vom Programm definierten Bereich einzusetzen, so kann er beispielsweise die Aids-Hilfen oder andere Akteure je nach Gutdünken unterstützen.

Das Nationale Programm 1999–2003 legitimiert weitgehend die regional eingeführten Massnahmen und deren Finanzierung, es setzt den Schwerpunkt auf die Fortführung des bereits Erreichten und die nachhaltige Sicherung der Aktivitäten.

Für die Umsetzung auf lokaler und kantonaler Ebene ist das Nationale HIV/Aids Programm eine wichtige Orientierungs- und Planungshilfe ; das Programm geniesst noch immer einen grossen Konsens und profitiert von der schon früher ausgelösten Dynamik. Trotz der zeitweilig auftretenden Finanzierungsschwierigkeiten ist die Umsetzung in den Kantonen befriedigend. Es zeigt sich, dass die Akteure wieder neu motiviert werden müssen, was von den nationalen Leitungsgremien einen symbolischen Input verlangt.

## 2.6 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

### 2.6.1 Das Umfeld

- Bei der Allgemeinbevölkerung, den Männern, die Sex mit Männern haben und den Drogenkonsumenten zeigt sich eine Stabilisierung, eventuell sogar eine Tendenz zu erhöhtem Risikoverhalten. Eine Erhöhung der gemeldeten neuen HIV-Infektionen für 2001 wird erwartet. In allen untersuchten Gruppen findet man Untergruppen, die klar erhöhten Risiken ausgesetzt sind.
  - **Die Präventionsmassnahmen für die Allgemeinbevölkerung und für die Jugendlichen müssen erhalten und weitergeführt werden, diejenigen für die besonders stark gefährdeten Gruppen und Untergruppen müssen verstärkt werden.**

### 2.6.2 Die Situation in den Kantonen

- Im Allgemeinen haben sich die Präventionsfachleute, besonders in den regionalen Aids-Hilfen, gut an die sich ändernde Situation angepasst. Bereits bestehende Partnerschaften haben sich in vielen Kantonen noch verfestigt ; neue haben sich kaum gebildet. In einigen Kantonen allerdings ist die Situation aufgrund der unsicheren Weiterfinanzierung problematisch ; besonders betroffen ist die Prävention bei vulnerablen Gruppen.
  - **Das BAG sollte diese problematischen Situationen verstärkt zur Kenntnis nehmen und die nötige Unterstützung leisten.**

### 2.6.3 Der Stand des Nationalen Programms

- Das Nationale Programm macht sich die bereits bestehende Dynamik zu Nutzen, besonders im Präventionsbereich. Der Fortgang ist im Ganzen gesehen befriedigend.
- In den neuen Bereichen wie beispielsweise der Gesundheitsförderung und dem Wissens- und Kompetenztransfer steht die Umsetzung des Nationalen Programms noch ganz am Anfang.
  - **In diesen Bereichen wird ein Engagement seitens des BAG und seiner nationalen Partner nötig werden. Dies gilt beispielsweise für den noch lückenhaften Versicherungsbereich oder für den Abbau von Chancenungleichheiten.**

### 2.6.4 Die Dynamik in der Umsetzung des Nationalen Programms

- Das Nationale Programm ist bei den Akteuren und der Öffentlichkeit breit abgestützt und kann in einem erfreulichen Klima umgesetzt werden. Die sich bis anhin entwickelte Dynamik im Bereich HIV/Aids kommt dem Programm zugute. Einige Teilbereiche – Behandlung, Prävention bei Drogenkonsumenten – entwickeln sich eigenständig, aber in völliger Übereinstimmung mit den Programmzielen.
- Das Nationale Programm hat in den Kantonen Erwartungen ausgelöst : eine klare Führungsrolle und die Unterstützung des BAG werden gewünscht. Auf Kantonsebene wird ebenfalls eine wie im Programm beschriebene klarer definierte Rollenverteilung und eine besser konzertierte Planung gewünscht.
- Auf nationaler Ebene gehen in letzter Zeit die Meinungen zur gegenwärtigen Situation und zur zukünftig einzuschlagenden Richtung auseinander.



- Die nötigen Debatten und Auseinandersetzungen zur Richtung, die die Prävention nehmen könnte, müssen sich so gestalten, dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Akteure und das Klima haben, in welchem sich die Aktivitäten abspielen.
- In absehbarer Zukunft wird Aids als Problem der öffentlichen Gesundheit bestehen bleiben. Die Aids-Hilfe Schweiz muss als spezifische Organisation für den Aidsbereich erhalten bleiben und die Interessen der Menschen, die mit HIV leben, sowie auch anderer vulnerabler Gruppen vertreten und ihre Tätigkeiten zu Gunsten dieser Gruppen weiterführen; dies auch wenn sie ihre Aktivitäten sonst auf weitere Bereiche ausweiten sollte.
- Die klare Präsenz des BAG und der STOP SIDA Kampagne sind nötig, um die Umsetzungsdynamik des Nationalen Programms zu unterstützen.

### 3 INTRODUCTION

Le programme national " VIH et sida: Programme national 1999 à 2003 " <sup>1</sup> a été préparé en 1998 par l'OFSP en collaboration avec des experts et publié en février 1999. Il fait suite au manuel " Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures " publié en 1993 <sup>2</sup> et couvre la période de 1999 à 2003. Afin d'en planifier la mise en oeuvre, l'OFSP a organisé 14 plates-formes régionales en août et septembre 1999 qui ont fait l'objet d'un rapport publié en janvier 2000 <sup>3</sup>. Les plates-formes ont été suivies d'une " Conférence intercantonale VIH/sida " le 8 septembre 2000 à Berne, organisée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique/Section Sida et l'Aide Suisse contre le Sida. Le thème général était " Transfert dans la lutte contre le VIH/sida " <sup>k</sup>, avec les rubriques " Institutionnalisation, participation et synergies au niveau des cantons suisses " et " Apprendre les uns des autres ".

L'évaluation de la mise en oeuvre du programme national 1999-2003 comprend 3 phases. La phase I s'est déroulée durant l'année 1999 et a porté sur l'état des activités en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité au moment du lancement du programme <sup>4</sup>. La deuxième phase, objet du présent rapport, couvre la période 2000-2001 et porte sur l'implantation du programme national. Une troisième phase est prévue dès 2002, qui portera sur les outputs et les garanties de pérennité.

#### Organisation du rapport

Le présent rapport comprend sept chapitres. Après la partie d'introduction et de méthode (chapitres 1 et 2), l'environnement dans lequel s'effectue la mise en oeuvre du programme national est décrit : le chapitre 3 résume les points principaux de l'évolution et l'état actuel des comportements en relation avec le VIH/sida ainsi que de l'épidémiologie de l'infection.

Le chapitre 4 décrit la situation dans les cantons, principalement basée sur une étude plus approfondie de cinq d'entre eux (GE, LU, SO, TI, ZH). L'état d'ensemble de la réalisation du programme national, objectif par objectif, est présenté dans le chapitre 5. Le chapitre 6 propose une analyse et une appréciation de la dynamique d'ensemble du programme national comme politique publique. Les conclusions et recommandations constituent le chapitre 7.

Certaines sections du rapport, en particulier le chapitre 6, contiennent des analyses synthétiques et des appréciations des auteurs. Elles sont présentées de façon à rendre au mieux les situations et les points de vue dans un esprit de promotion du dialogue. C'est la mission - et l'espoir - des évaluateurs d'aider aux clarifications nécessaires à la poursuite de travail commun dans la réponse à l'épidémie de VIH/sida.

---

<sup>k</sup> Source : documents remis lors de la journée du 8 décembre.

## Références bibliographiques

- 1 Office fédéral de la santé publique. VIH et sida. Programme national 1999 à 2003. Berne, OFSP (Office fédéral de la santé publique), 1999.
- 2 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA. Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures. Berne : OFSP (Office fédéral de la santé publique), 1993.
- 3 Office fédéral de la santé publique. Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne, OFSP (Office fédéral de la santé publique), 2000.
- 4 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000.

## 4 METHODE

L'évaluation de la deuxième phase de la mise en œuvre du programme VIH/sida 1999-2003 a fait l'objet de deux études complémentaires qui ont eu conjointement pour objectif de répondre aux questions d'évaluation suivantes :

- Comment le programme national VIH et sida se met-il en place : quel est l'accueil qui lui est fait dans les cantons/régions ?
- Comment se développe la collaboration entre Confédération et régions / cantons / villes ? Quels en sont les éléments qui la favorisent et ceux qui sont problématiques ?
- Comment se développe la collaboration entre l'OFSP et les différents acteurs nationaux : ASS, OFAS, FMH, autres organisations nationales ?
- Comment se déroule la collaboration entre les différents acteurs (autorités politiques, sanitaires, ONGs au niveau régional/cantonal/supra-cantonal) ?
- Des activités se développent-elles dans tous les domaines correspondant aux objectifs du programme ? De façon équitable ?
- Y a-t-il des éléments qui garantissent la pérennité et la qualité des interventions ?
- Les objectifs intermédiaires du programme étaient-ils pertinents et atteignables, doivent-ils être modifiés ? Dans quelle mesure ont-ils été atteints (jalons, outputs) ?

La première étude qui concerne le suivi de la mise en œuvre proprement dit, a été réalisée par l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). La deuxième, d'approche politologique et centrée sur les coalitions à l'œuvre, le développement de la collaboration entre partenaires et les nouveaux partenariats, a été menée par un groupe de politologues des universités de Zurich et Lausanne, sur mandat de l'UEPP et de l'OFSP<sup>1</sup>.

Le volet évaluation du processus de mise en œuvre représente un accompagnement de la mise en œuvre qui doit permettre de mettre en évidence la substance de la mise en œuvre (qu'est-ce qui se développe et où, quelles lacunes persistent, etc.) ainsi qu'une compréhension de base des mécanismes qui la sous-tendent (comment les choses se passent-elles, quels sont les obstacles identifiés). Il a pour objectif l'évaluation externe de l'implantation du Programme national.

Bien qu'organisationnellement distinct, le volet politologique est conceptuellement lié à cette deuxième phase de l'étude 1. Il apportera une réflexion plus générale et plus explicative, relevant de l'examen du *policy making*, des mécanismes d'adaptation (le changement des positions respectives des acteurs et des " règles du jeu " entre eux) dans ce passage d'une politique sida relativement directive à une politique plus incitative et de coordination.

Le présent rapport rassemble les éléments des deux études et le rapport de l'étude politologique a fait en plus l'objet d'une publication séparée<sup>1</sup>.

## 4.1 ÉVALUATION DU PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

Ce volet inclut plusieurs types de récoltes de données :

1. Des interviews d'acteurs clefs au niveau national (OFSP, ASS et quelques uns de ses partenaires nationaux, Commission fédérale pour les questions liées au VIH/sida (EKAF), Aids Info Doc, Commission de contrôle de la recherche sur le sida). Une liste des interviews menées ainsi que les instruments utilisés se trouvent en Annexe.
2. Des interviews d'acteurs clefs dans 5 cantons : Genève, Lucerne, Soleure, Tessin, Zurich (études de cas). Dans ces cantons l'évaluation est centrée autour d'un questionnement particulier :
  - Quels sont les acteurs de la prévention VIH/sida au niveau cantonal ? Qu'en est-il de leur état d'esprit ?
  - Les plates-formes ont-elles instauré une dynamique ? Comment cette dynamique évolue-t-elle ?
  - De nouveaux partenariats entre acteurs de la prévention se sont-ils établis ? Dans quel contexte ? [étude politologique]
  - Les décisions prises lors des plates-formes sont-elles mises en application ? Quels sont les obstacles et les éléments favorisant cette mise en application ?
  - Une optimisation de l'utilisation des ressources se met-elle en place ? Les doublons recensés sont-ils en voie d'élimination, les synergies envisagées se réalisent-elles ?
  - Les lacunes dans la couverture et la durabilité des activités relevées par le rapport d'évaluation sont-elles en voie de comblement ? De nouvelles lacunes apparaissent-elles ?
  - Les objectifs du Programme National VIH/sida de 1999 à 2003 sont-ils pertinents et atteignables ?

Les interviews dans les cantons ont été préparés par un questionnaire qui faisait le point sur la situation après les plate-formes. Ce questionnaire, envoyé avant les interviews était accompagné d'une documentation rappelant les informations déjà obtenues lors de la phase précédente de l'évaluation<sup>2</sup> qui était destinée à aider les interlocuteurs. Les interviews réalisés dans le cadre de l'étude politologique (voir ci-dessous), qui avaient été mis à notre disposition après accord des personnes interviewées, ont également été utilisés. De plus, les résultats de cette étude ont été largement intégrés dans les analyses.

3. L'analyse de sources d'informations diverses (documents, sites internet, etc.); les références en sont données à la fin de chaque chapitre.
4. Une appréciation rapide (par e-mail) de la situation prévalant à la fin de 2001 a été demandée aux antennes régionales de l'ASS non concernées par les études de cas des 5 cantons, centrée sur deux questions : la situation du financement et l'appréciation du rôle (actuel ou futur) de la Confédération.

Il était prévu de refaire un état de la situation en été 2001 de tous les cantons, sauf des 5 retenus dans l'étude de cas, sur la base du questionnaire détaillé que les cantons avaient déjà rempli en 1999. Le but en était, par une procédure que nous pensions légère, de connaître les changements

survenus depuis lors. Cette manière de faire, jugée quand même trop lourde, n'a pas été acceptée par les cantons. Elle a été remplacée par l'appréciation rapide par e-mail aux antennes.

## 4.2 ETUDE POLITOLOGIQUE

Cette étude<sup>1</sup> dont la méthode ne sera pas détaillé ici, analyse les processus de normalisation à l'œuvre dans 5 cantons (les mêmes que dans l'étude du processus de mise en œuvre) sur la base d'un modèle (Advocacy Coalition Framework-ACF), qui tient compte des regroupements d'intérêts en présence, leurs forces, leur capacité de lobbying, etc. Elle examine en particulier trois domaines d'intervention du programme : la prévention auprès des prostitué(es), le counselling, la réduction des risques auprès des consommateurs de drogue. L'étude analyse aussi les partenariats existants et les nouveaux partenariats éventuellement à l'œuvre ou prévus, en particulier au niveau national.

Elle est basée sur des interviews d'acteurs clefs et l'étude de documents, dans les cinq cantons et au niveau national.

Les données pertinentes pour l'évaluation de la mise en œuvre du programme national VIH/sida 1999-2003 sont intégrées dans le présent rapport.

### Références bibliographiques

- 1 Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung? Prospektive Analyse der Advocacy-Koalitionen in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Institut für Politikwissenschaft Universität Zürich, Institut d'études politiques et internationales, Université de Lausanne, 2001 (non publié).
- 2 Jeannin A, Schmid M, Huynh-Do P. Mise en oeuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000 : état des activités en 1999 dans les différents domaines sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 53).

## 5 COMPORTEMENTS EN RELATION AVEC LE VIH/SIDA ET SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Ce chapitre retrace d'abord les grandes tendances dans l'évolution des comportements dans quatre groupes de population: la population dans son ensemble, pour avoir le point de vue le plus général sur l'évolution des risques potentiels de transmission du VIH/sida et l'utilisation de protection; les jeunes, considérés comme prioritaires par le programme national; les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les consommateurs de drogues par injection, deux populations dans lesquelles la prévalence du VIH/sida est élevée. Ensuite est donné un bref aperçu de l'évolution de la situation épidémiologique.

### 5.1 POPULATION GENERALE

Depuis 1987 une enquête téléphonique périodique<sup>1</sup> auprès de la population résidente de 17 à 45 ans<sup>m</sup> nous renseigne sur l'évolution des comportements sexuels et la protection par le préservatif, ainsi que des connaissances en rapport aux traitements du VIH/sida et leur rapport éventuel avec l'évolution des comportements. La dernière enquête a été menée en 2000.

#### 5.1.1 Evolution du contexte

Malgré une proximité croissante de la maladie qui se traduit par une augmentation de la proportion de personnes connaissant quelqu'un touché par le virus (passée de 13% en 1987 à 22% en 2000 chez les 17-30 ans et de 13% en 1989 à 33% en 2000 chez les 17-45 ans), la crainte liée au sida demeure dans l'ensemble relativement stable. En 2000, 29 % des 17-30 ans (24% en 1987) et 15% des 31-45 ans (18% en 1989) déclaraient avoir parfois peur de contracter le sida. Cette crainte augmenterait plutôt chez les jeunes et diminuerait chez les plus âgés.

En 2000, 38% des personnes interrogées avaient entendu parler des trithérapies. Cette proportion varie beaucoup selon la région linguistique (71% en Suisse romande, 24% en Suisse alémanique, 30% au Tessin) et pour chaque région se rapproche de ce que l'on observe dans le pays voisin<sup>n</sup>, probablement du fait de l'influence des médias des voisins.

#### 5.1.2 Comportements sexuels et protection par les préservatifs

La prévention du sida ne semble pas avoir eu d'effet majeur sur la sexualité en termes d'**activité sexuelle**<sup>1</sup>. La médiane du nombre total de partenaires sexuels durant la vie reste globalement

---

<sup>1</sup> Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale pour l'évaluation de la Prévention du Sida en Suisse (EPSS).

<sup>m</sup> Jusqu'en 1988, les échantillons ne comprenaient que les personnes de 17 à 30 ans de Suisse alémanique et romande ; depuis 1989, les personnes de 31 à 45 ans de ces régions ont été ajoutées et depuis 1991 le Tessin est également inclus dans l'échantillon.

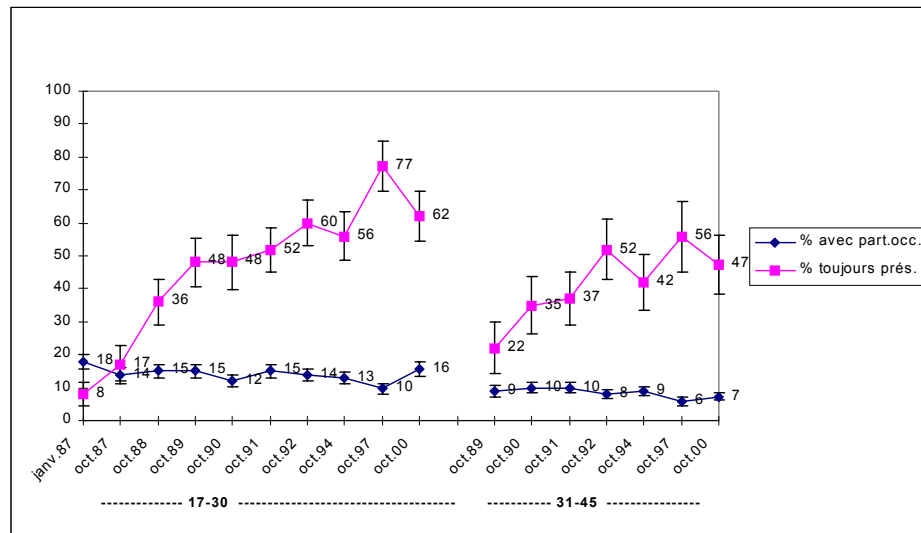
<sup>n</sup> En France en 1998, 67% de la population de 18-49 ans connaissaient l'existence des nouvelles thérapies, en Allemagne en 1997, 22% et en Italie en 1998, 17%.

stable – avec quelques oscillations sans tendance bien définie - dans les différents groupes d'âge et de sexe.

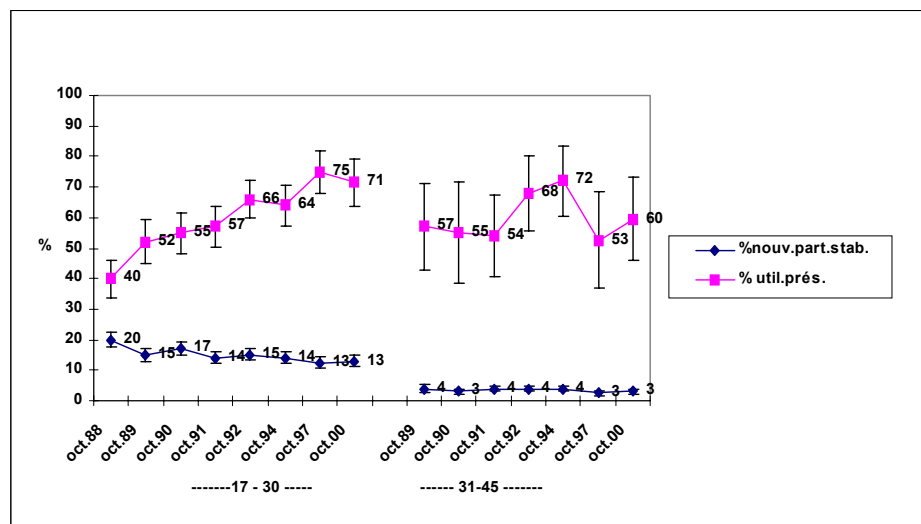
En ce qui concerne le recours à la prostitution, le phénomène est aussi stable : 2% des hommes de 17-30 ans (2% en 1987) et 2% des 17-45 ans (1% en 1989) disent avoir payé pour un rapport sexuel dans les 6 derniers mois.

De même, la proportion de personnes qui se mettent en situation de devoir prendre des décisions par rapport à la protection contre le VIH a peu évolué depuis 1987. Ainsi, les proportions de personnes qui déclarent avoir eu des partenaires occasionnels dans les 6 derniers mois (Figure 5.1, ligne continue) ou de personnes qui ont eu un nouveau partenaire stable dans l'année (Figure 5.2, ligne continue) sont restées assez stables.

**Figure 5.1** Proportion de personnes avec partenaire(s) occasionnel(s) et utilisation de préservatifs dans les 6 derniers mois (17-30 ans et 31-45 ans)



**Figure 5.2** Proportion de personnes avec un nouveau partenaire stable dans l'année et utilisation de préservatifs avec ce partenaire (17-30 ans et 31-45 ans)

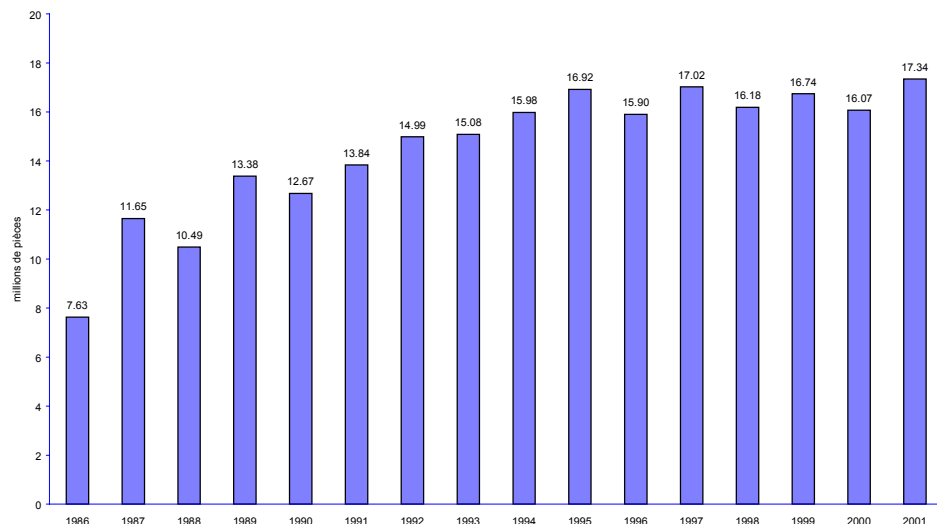




Ce qui a beaucoup changé depuis le début de la stratégie de prévention du sida en 1987, ce sont les comportements de protection dans ces situations de risque potentiel. Ainsi, l'usage systématique de préservatifs avec les partenaires occasionnels a passé de 8% en 1987 à 62% en 2000 chez les 17-30 ans et de 22% en 1989 à 47% en 2000 chez les 31-45 ans. Avec le nouveau partenaire stable, l'usage de préservatifs, au moins au début de la relation, était le fait de 40% des 17-30 ans en 1988, de 71% en 2000. Pour les 31-45 ans, cette proportion est sur l'ensemble restée assez stable (57% en 1989 à 60 % en 2000). Dans les deux situations, les jeunes se protègent mieux que leurs aînés. L'évolution récente n'est pas uniforme et l'interprétation la plus raisonnable est plutôt que la protection est stable ou en légère diminution. On trouve une évolution similaire, avec les mêmes interrogations, en France<sup>2</sup> et en Allemagne<sup>3</sup>.

L'augmentation de l'usage de préservatifs est confirmée par la statistique de leur mise sur le marché. Ils ont passé de 7.6 millions d'unités en 1986 à 17.34 millions en 2001. On observe une stabilité des ventes les dernières années.

**Figure 5.3** Mise sur le marché de préservatifs en Suisse (estimation : plus de 80% du marché)



### 5.1.3 Test VIH

La proportion de personnes ayant choisi de se soumettre à un test VIH est en augmentation. Chez les personnes âgées de 17 à 30 ans, la proportion est passée de 23% en 1992 à 38% en 2000 ; chez celles de 31 à 45 ans, de 23% à 46%. On note cependant une décélération de cette augmentation. En effet, les personnes ayant effectué leur premier test durant l'année de l'enquête représentaient 5% des 17 à 30 ans en 1992, 3% en 1994, 1997 et 2000 ; chez les 31 à 45 ans, ces proportions étaient respectivement 3%, 3%, 1% et 1%.

Dans l'ensemble, en considérant également les tests effectués lors de don de sang, 63% de la population résidente de 17 à 45 ans en a effectué au moins un jusqu'en 2000.

## 5.2 ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES (17-20 ANS)

### 5.2.1 Prévention du sida et éducation sexuelle à l'école

La plupart des personnes de 17-20 ans ont entendu parler du sida à l'école une fois (26%) ou plusieurs fois (65%). 9% n'ont pas eu cette possibilité. Les Suisses alémaniques sont deux fois plus nombreux que les Romands ou les Tessinois à n'avoir jamais entendu parler de sida à l'école. En général c'est pendant la scolarité obligatoire que les jeunes ont entendu parler de sida.

Le contexte est très différent selon les régions ; si l'on considère les deux mentions les plus fréquentes :

- en Suisse alémanique c'était plutôt dans les cours de biologie (59%) ou de " Lebenskunde " (17%) ;
- en Suisse romande plutôt dans des cours d'éducation sexuelle (64%) ou lors de journées spéciales santé ou sida (26%) ;
- au Tessin, dans les cours de biologie (67%) ou des cours d'éducation sexuelle (22%).

### 5.2.2 Comportements sexuels

Entre 1987 et 1997, on avait observé une tendance à la diminution du nombre des partenaires chez les 17-20 ans. En particulier la proportion des adolescents qui avaient eu 3 partenaires et plus était passée de 33% en 1987 à 24% en 1997. En 2000 elle est remontée à 31%. La médiane est toutefois restée à 1.

On observe la même tendance à une réaugmentation récente pour ce qui concerne le fait d'avoir un nouveau partenaire sexuel dans l'année ou d'avoir un partenaire occasionnel dans les 6 derniers mois (voir Figure 5.4 et Figure 5.5).

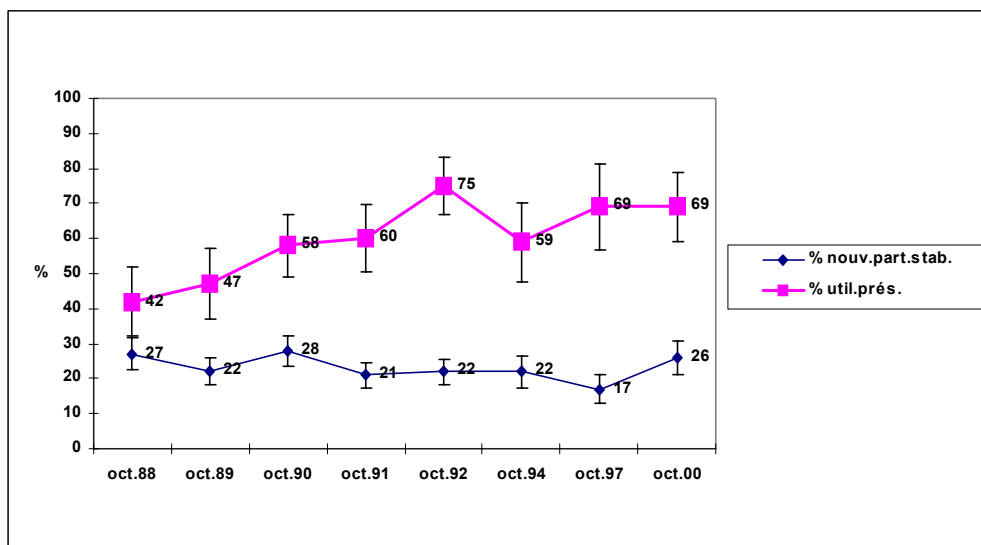
### 5.2.3 Stratégies de protection<sup>1</sup>

L'usage de préservatifs reste élevé : en 2000, 69% des 17-20 ans en ont utilisés dans leur nouvelle relation stable ; l'usage de préservatifs avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) est systématique pour 76%<sup>o</sup> d'entre eux. 59% des adolescents ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (61% en 1997).

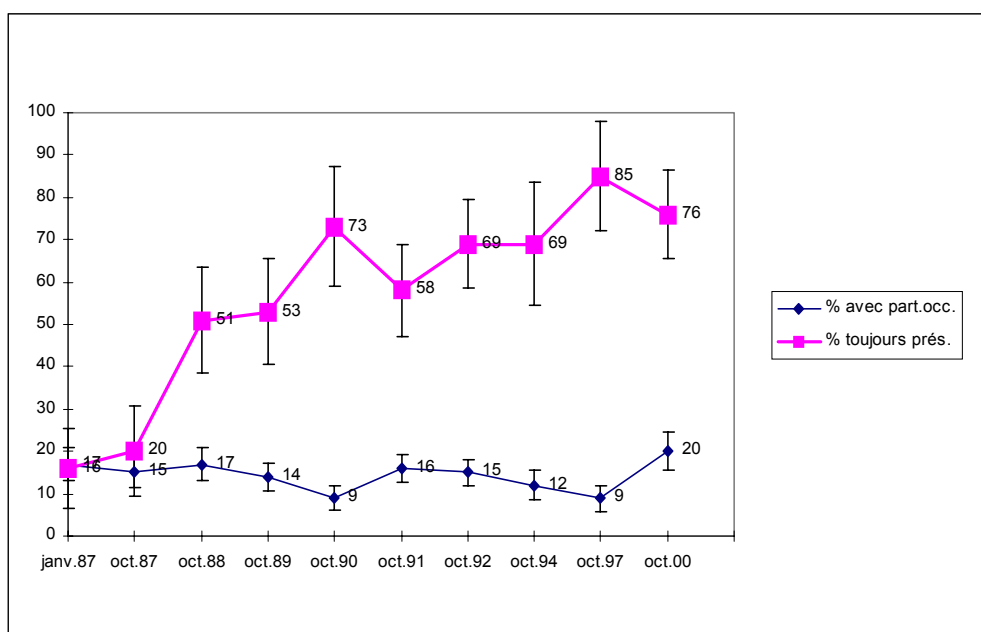
---

<sup>o</sup> Légère baisse par rapport à 1997 qui semble avoir été une valeur extrême.

**Figure 5.4** Proportion de personnes avec un nouveau partenaire stable dans l'année et utilisation de préservatifs avec ce partenaire (17-20 ans)



**Figure 5.5** Proportion de personnes avec partenaire(s) occasionnel(s) et utilisation de préservatifs dans les 6 derniers mois (17-20 ans)



#### 5.2.4 Test VIH

La proportion de jeunes de 17 à 20 ans qui ont déjà fait un test VIH (en dehors du don de sang) est de 13.5% (11% en 1987, 15% en 1997).

En conclusion, malgré une tendance récente - et qui demanderait confirmation - à l'augmentation de l'activité sexuelle, on n'observe pas de diminution de la protection chez les jeunes.

### 5.3 HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH)

Six enquêtes (1987, 1990, 1992, 1994, 1997, 2000)<sup>4,5,6,7</sup> permettent de faire un bilan sur 13 ans des comportements de prévention des HSHs en Suisse. Ces études ont toutes utilisé un questionnaire inséré dans la presse gaie<sup>p</sup> de Suisse et également diffusé dans les organisations gaies. Les questions principales ont été maintenues et de nouveaux thèmes ont été ajoutés en fonction des besoins et intérêts. Entre 800 et 1200 questionnaires ont été retournés selon les années.

Les principales caractéristiques socio-démographiques des échantillons se sont peu modifiées entre 1987 et 2000. On note toutefois une évolution dans la distribution des classes d'âge, avec un léger vieillissement de l'échantillon dans les dernières enquêtes. Les analyses ont donc été faites en stratifiant les données par âge. Pour simplifier la présentation des résultats nous avons choisi de montrer les données agrégées en signalant d'éventuelles différences selon l'âge.

Il est impossible d'apprécier la représentativité de ce type d'échantillon auto-sélectionné. On peut faire l'hypothèse que les répondants, en tant que lecteurs de journaux gays ou membres d'associations appartiennent à la couche la plus affirmée du point de vue de son identité, la plus informée, la plus motivée de la population. Les jeunes sont également peu représentés dans ce type d'enquête. Il a aussi été démontré que les études faisant appel à ce type de recrutement sur-représentent les HSHs avec un niveau d'éducation élevé<sup>8,9</sup>. Les niveaux de protection sont probablement biaisés vers le haut - bien qu'une stratification<sup>q</sup> des données selon le niveau d'éducation n'ait pas montré de différence significative dans notre échantillon<sup>10</sup>. Néanmoins, la bonne stabilité des échantillons autorise l'analyse des grandes tendances.

#### 5.3.1 Activité sexuelle

Certaines caractéristiques de la vie sexuelle des HSHs n'ont pas changé depuis 1987 :

- Le nombre de partenaires est élevé : la médiane du nombre de partenaires dans les douze derniers mois se situait dans la catégorie 2-5 jusqu'en 1990, elle est entre 6 et 10 et reste stable dès 1992. Les trois quarts des répondants ont eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et plus d'un tiers ont eu plus de 10 partenaires.
- La fréquence des relations sexuelles est élevée : plusieurs fois par semaine pour un tiers des répondants.

D'autres caractéristiques montrent des évolutions :

- La proportion de répondants ayant un partenaire stable (que cette relation soit exclusive ou non) a augmenté de 46 % en 1987 à 72% en 2000.
- La proportion de répondants qui pratiquent la pénétration anale avec leurs partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois a augmenté : de 60% en 1992 à 69% en 2000 mais elle n'a pas changé avec le partenaire stable (environ 75%).

---

<sup>p</sup> Revues ou journaux de petites annonces.

<sup>q</sup> En deux catégories : niveau primaire et niveaux supérieurs.

- La fréquentation des lieux de drague a augmenté : en 2000, 53% fréquentent les saunas (30% en 1987) ; 37% les parcs (24%) ; 26% les toilettes publiques (18%).

### 5.3.2 Comportements préventifs

Les comportements préventifs ont été mesurés à l'aide de deux indicateurs : l'usage du préservatif lors de pénétration anale et le fait de recevoir du sperme dans la bouche lors de fellation, durant les douze derniers mois.

On constate des niveaux élevés de comportements préventifs - par abstention de pratique ou par utilisation de préservatifs - dès 1987, tous partenaires confondus. Par la suite, une séparation des pratiques préventives selon le type de partenaire avec lequel elles ont lieu montre que plus de 80% des HSHs se protègent systématiquement lors de contacts sexuels avec un partenaire occasionnel, mais que le niveau de protection a diminué dans les dernières années, quelle que soit l'option de prévention pratiquée. Avec le partenaire stable, tant l'abstention de pénétration que l'usage de préservatifs sont inférieurs et la situation a peu changé depuis le début des années 90. A noter que la plupart des couples qui n'utilisent pas de préservatifs sont tous deux séronégatifs<sup>11</sup>. L'évolution est semblable chez les moins de 30 ans et les 30 ans et plus.

A propos des couples, l'enquête de 1994 avait montré que 41 % des couples qui pratiquaient la pénétration anale ne connaissaient pas la situation par rapport au VIH de leur couple, soit parce que l'un des membres du couple (ou les deux) n'était pas testé, soit parce que l'un des membres du couple ne savait pas si son partenaire avait fait un test. Cette proportion des couples à statut sérologique inconnu a diminué en 2000 (31%). La protection systématique par les préservatifs dans cette situation s'est légèrement améliorée (52% en 1994, 58% en 2000), mais reste insuffisante.

Il faut se rappeler que la population des HSHs n'est pas homogène : des analyses plus détaillées et une autre étude<sup>12</sup> montrent que certains sous-groupes de cette population s'exposent davantage : par exemple les HSHs qui visitent fréquemment certains lieux de drague (Parcs, toilettes publiques, etc.).

### 5.3.3 Test VIH et séropositivité rapportés

En 1987, 57% des HSHs avaient passé au moins une fois le test VIH. A chaque étude, la proportion d'HSHs testés s'est élevée et elle a atteint 80% en 2000. La proportion d'HSHs qui se disent séropositifs a légèrement diminué, quoique de façon non significative, passant de 14% en 1987 à 11% en 2000. En 2000, la prévalence rapportée est de 2% chez les moins de 30 ans et de 12% chez les 30 ans et plus.

### 5.3.4 Influence des nouveaux traitements sur le comportement

Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) ont fondamentalement changé le devenir des personnes séropositives et on peut se demander si cela a eu des répercussions négatives sur la prévention.

En 1997, 75% des HSHs interrogés avaient entendu parler des HAART. En 2000, 54% s'estiment bien informés à ce sujet, 31% pas bien informés et 15% n'ont pas entendu parler des nouveaux traitements. Entre 1997 et 2000, la qualité des connaissances des HSHs à ce sujet a augmenté. En particulier, les appréciations sur les possibilités de guérir ou sur les possibilités que les séropositifs ne transmettent plus le VIH sont plus réalistes. De même, les connaissances d'effets secondaires des thérapies pénibles et de l'importance de l'observance thérapeutique sont devenues largement majoritaires.

L'exploration des conséquences possibles des nouveaux traitements sur la prévention du sida, pour ce qui concerne " la personne elle-même " et pour " les homosexuels en général " a montré que la tendance à la dissociation entre ce que les gens font et ce qu'ils pensent que les autres font s'est accentuée. Ainsi, en 1997, 34% des personnes interrogées pensaient que les homosexuels faisaient moins attention à la prévention depuis l'arrivée des nouvelles thérapies ; en 2000, cette proportion a augmenté à 58%. En revanche, en 1997, 5% admettaient qu'eux-mêmes faisaient moins attention à la prévention, 7% en 2000. Il semble bien que l'impression croissante d'un relâchement diffus des comportements de prévention n'ait pour l'instant que peu d'effet sur les comportements personnels rapportés.

### 5.3.5 Synthèse

On constate donc que les comportements préventifs restent largement majoritaires dans cette population même si l'on trouve toujours un certain nombre d'individus qui prennent de grands risques dans leurs pratiques sexuelles. La légère tendance à la baisse observée ces dernières années doit cependant appeler à renforcer la vigilance. Cette tendance a aussi été observée en France<sup>13</sup> et en Allemagne<sup>14</sup>. On note aussi une gestion du risque diversifiée (par exemple au sein des couples homosexuels ou selon le type de partenaires) et probablement l'apparition de stratégies de réduction des risques où les personnes essaient d'évaluer les risques qu'ils prennent ou sont prêts à prendre. Ceci justifie pleinement le maintien de moyens importants destinés à la prévention chez les HSHs, ainsi que des messages de prévention de plus en plus adaptés à divers types de situations.

**Tableau 5.1** Comportements préventifs dans les douze derniers mois lors de la fellation et la pénétration anale en fonction du type de partenaire et de l'année de l'étude (en %, avec intervalle de confiance à 95%)

	1987 n=795	1990 n=720	1992 n=934	1994 n=1195	1997 n=1097	2000 n=918
<b>Sperme dans la bouche avec le partenaire stable</b>			n=573	n=790	n=769	n=633
Pas de fellation	*	*	4%±2%	2%±1%	4%±1%	4%±2%
Pas de sperme dans la bouche			58%±4%	63%±3%	61%±3%	55%±4%
Sperme dans la bouche			38%±4%	35%±3%	35%±3%	41%±4%
<b>Sperme dans la bouche avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s)</b>			n=784	n=834	n=820	n=698
Pas de fellation	*	*	22%±3%	3%±1%	6%±2%	6%±2%
Pas de sperme dans la bouche			68%±3%	85%±2%	82%±3%	78%±3%
Sperme dans la bouche			10%±2%	12%±2%	12%±2%	16%±3%
<b>Usage de préservatifs avec le partenaire stable</b>			n=789	n=713	n=552	n=621
Pas de pénétration	**50%±4%	**42%±4%	24%±4%	23%±3%	21%±3%	25%±3%
Toujours préservatifs	30%±3%	34%±4%	33%±4%	36%±3%	40%±4%	32%±4%
Parfois/jamais préservatifs	20%±3%	23%±3%	43%±4%	41%±4%	39%±4%	43%±4%

	1987 n=795	1990 n=720	1992 n=934	1994 n=1195	1997 n=1097	2000 n=918
<b>Usage de préservatifs avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s)</b>			<i>n=764</i>	<i>n=815</i>	<i>n=787</i>	<i>n=669</i>
Pas de pénétration			40%±4%	39%±3%	33%±3%	31%±4%
Toujours préservatifs			49%±4%	55%±3%	58%±3%	56%±4%
Parfois/jamais préservatifs			11%±2%	6%±2%	9%±2%	13%±3%

+ au cours des 3 derniers mois

\* question pas posée sous cette forme en 1987 et en 1990

\*\* pas de différenciation entre partenaire stable et partenaire occasionnel

## 5.4 CONSOMMATEURS DE DROGUES DÉPENDANTS

Ce chapitre traite de la situation des consommateurs dépendants sous l'angle de la réduction des risques liés au VIH et aux hépatites et de leur intégration sociale<sup>r</sup>. La première partie fait le point sur l'offre en moyens de réduction des risques (mise à disposition de structures et de matériel). La seconde partie s'interroge sur la situation des consommateurs en matière d'intégration sociale, d'exposition au risque infectieux, et de prévention.

### 5.4.1 Structures mettant à disposition du matériel d'injection

Les premières actions de réduction des risques ont vu le jour en Suisse à la fin des années 80 avec la mise à disposition gratuite de matériel d'injection stérile dans des structures à bas seuil d'accès (SBS)<sup>s</sup> et l'ouverture de lieux d'injection<sup>t</sup> dans quelques villes suisses alémaniques. Durant la même période la vente libre de seringues dans les pharmacies s'est étendue à toute la Suisse.

Du matériel d'injection est aussi disponible dans des structures de traitement (méthadone, héroïne), dans certaines prisons et - dans certaines villes - dans des distributeurs automatiques<sup>u</sup>.

#### Mise à disposition de seringues dans les SBS

A la fin 2000, 28 SBS participent au monitoring national. Ces structures sont réparties dans 11 cantons<sup>v</sup>, la plupart se trouvent en Suisse alémanique. Parmi les SBS, 11 sont pourvues d'un local

<sup>r</sup> Les stratégies de réduction des risques et dommages ont pour but d'aider les consommateurs de drogues à traverser la phase de consommation avec un minimum d'atteintes sur les plans physique, psychique et social. Il s'agit de préserver et d'améliorer leurs chances de sortir de la dépendance. Des prestations variées sont offertes : échange de seringues, local d'injection, accueil, hébergement, travail, traitements de substitution, etc.

<sup>s</sup> Ces structures, faciles d'accès, visent à maintenir l'état de santé des consommateurs de drogues qui ne sont pas prêts à entreprendre un traitement ou qui sont en phase de rechute.

<sup>t</sup> Dans ces locaux, les consommateurs peuvent s'injecter, dans de bonnes conditions d'hygiène et en toute tranquillité, les substances obtenues préalablement sur le marché noir.

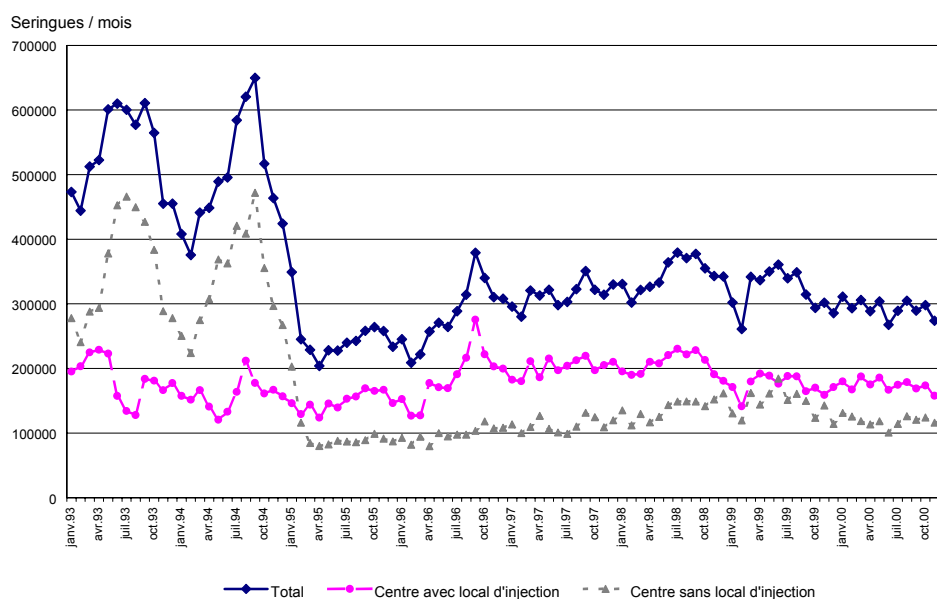
<sup>u</sup> En 1996, il y avait un total de 76 automates répartis sur 10 cantons (45 à Zurich, 8 à St. Gall, 7 à Berne, 4 à Bâle, 3 à Soleure, 2 à Lucerne, 2 au Tessin, 2 à Zoug, 2 aux Grisons et 1 à Glaris).

<sup>v</sup> Les 11 cantons sont AG, BE, BS, GE, JU, LU, SG, SH, SO, VD, ZH.

d'injection<sup>w</sup>. Un nouveau lieu d'injection s'est ouvert à Bienne en juillet 2001, un autre s'ouvrira à Genève en décembre 2001 et Lausanne projette d'en ouvrir un.

Après avoir connu un pic en 1993 et 1994, la distribution de seringues dans les SBS a fortement chuté en 1995, elle est passé de ~6'400'000 seringues en 1993 à ~3'000'000 en 1995. Cette baisse est attribuable à la fois à la fermeture des scènes ouvertes de consommation et à l'entrée massive de consommateurs dans les traitements de substitution à la méthadone<sup>x</sup> puis à l'héroïne. Depuis lors, le nombre de seringues augmente progressivement jusqu'en 1998 avec ~4'100'000 seringues. En 2000, environ 3'500'000 ont été distribuées par l'ensemble des SBS. Depuis 1997, la moyenne mensuelle reste relativement stable : entre 290'000 et 340'000 seringues sont distribuées par mois.

**Figure 5.6** Evolution du nombre de seringues distribuées dans les SBS en Suisse 1993 -2000\*



\* Nombre de structures : 1993 : N=28, 1994 : N=23, 1995 : N=23, 1996 : N=24, 1997 : N=25, 1998 : N=27, 1999 : N= 27, 2000 : N=28.

### Vente de seringues dans les pharmacies

**Les pharmacies jouent un rôle non négligeable dans la réduction des risques.** Une enquête a été menée sur l'ensemble des pharmacies suisses pour les années 1994 et 1996.

Le nombre mensuel estimé de seringues vendues dans les pharmacies suisses s'élevait à 117'000 (seringues + boîte Flash + Safety<sup>y</sup>) en 1994, à 122'000 en 1996.

<sup>w</sup> Les 11 structures disposant d'un local d'injection sont situées à BE 1, BS 3, ZH 5, SO 1, SH 1.

<sup>x</sup> Le nombre de traitements à la méthadone a passé de 1'800 en 1987 à près de 18'400 en 2000.

<sup>y</sup> Les boîtes Flash et Safety sont des kits d'injection. La première contient 2 seringues, 2 aiguilles, 2 tampons à pré-injection, 2 tampons secs, 1 gr. d'acide ascorbique ainsi qu'un préservatif et des recommandations préventives. La seconde dispose de plusieurs variantes (seringues et canules auxquelles peut être ajouté du matériel nécessaire à la préparation de l'injection).



Dans 15 cantons, les pharmacies sont la principale source d'approvisionnement en seringues. Le volume de seringues mises à disposition des consommateurs de drogues y est relativement faible par rapport aux cantons disposant de SBS.

#### Mise à disposition de seringues dans les programmes de distribution d'héroïne

En décembre 2000, 1038 personnes bénéficiaient de la possibilité de s'injecter leur substance dans le cadre de ce programme. Sur la base de ce chiffre et à raison d'une moyenne de 3 injections par jour et par personne, environ 93'500 seringues auraient donc été utilisées chaque mois en 2000.

#### 5.4.2 Situation des consommateurs

Quatre enquêtes nationales auprès de la clientèle des SBS (1993, 1994, 1996, 2000) ont été effectuées. Ces enquêtes avaient pour but : d'identifier les caractéristiques des clients des SBS, de suivre l'évolution de leur insertion sociale, d'évaluer leur consommation, leur exposition aux risques et leur protection face au VIH et aux hépatites.

Les principaux résultats de ces enquêtes montrent que la clientèle des SBS est constituée de consommateurs fortement marginalisée, présentant une consommation de drogues importante, difficilement contrôlée, l'exposant ainsi fortement aux risques liés au VIH, aux hépatites et aux maladies sexuellement transmissibles.

#### Caractéristiques socio-démographiques, situation de vie et santé

Sur une période de 7 ans (1994-2000), l'âge moyen des clients des SBS a augmenté d'environ 4 ans, ce qui suggère qu'une partie importante des usagers est constituée d'une cohorte de consommateurs de drogues vieillissante. Ainsi, on observe de moins en moins de jeunes (34% de la clientèle est âgée de moins de 25 ans en 1994, 12% en 2000) et de nouveaux consommateurs d'héroïne (12% de consommateurs depuis 2 ans et moins en 1994, 2% en 2000) ou de nouveaux consommateurs de cocaïne (20% de consommateurs depuis 2 ans et moins en 1994 et 5% en 2000). L'âge moyen au début de la consommation de drogue dure quant à lui reste stable au cours du temps (entre 19 et 20 ans pour l'héroïne, entre 20 et 21 ans pour la cocaïne).

La situation de ces consommateurs est précaire (10% de SDF), avec une augmentation des personnes au chômage et bénéficiaires d'assurance ou d'aide sociale. La majorité d'entre eux a déjà séjourné en prison.

L'état de santé perçu est bon mais hypothéqué par des taux de séroprévalence rapportée aux hépatites très élevés (près de 60% pour l'hépatite C en 2000) ; la séroprévalence rapportée au VIH est plutôt stable (8% en 1994, 11% en 1996, 11% en 2000). (Tableau 5.2)

**Tableau 5.2** Evolution des situations de vie et de l'état de santé des clients des SBS en Suisse : de 1993 à 2000 totalité des échantillons

SITUATION DE VIE ET ETAT DE SANTE		1993 N=1119	1994 N=907	1996 N=944	2000 N=924
		%	%	%	%
<b>SITUATION DE VIE</b>					
<b>Domicile principal dernier mois</b>	% sans domicile fixe	12	15	10	10
<b>Sources revenu dernier mois</b>	% sans travail	54	56	55	59
	% assurances (invalidité, chômage)	9	▲22	27	▲29
	% aide sociale (assistance publique)	27	▲27	36	▲46
	% famille, amis	24	19	19	18
	% revenus illégaux	28	23	26	18
	% prostitution	6	6	6	6
	% manche			8	11
<b>Relations avec système répressif</b>	% contrôle de police dernier mois	66	57	45	39
	% déjà été en prison	68	60	68	57
<b>SITUATION DE VIE</b>					
<b>Etat de santé perçu</b>	% se qualifiant en bonne santé	67	70	75	77
<b>VIH</b>	% testés au VIH	88	▲91	93	95
	% séropositifs	10	▲8	11	11
<b>Hépatites B</b>	% testés hépatite B				▲82
	% au moins un test + hépatite B				▲40
	% vaccin hépatite B				▲36
<b>Hépatites C</b>	% testés hépatite C				▲77
	% au moins un test + hépatite C				▲59

▲ Données non-existantes pour Zurich

### Modes de consommation

La plupart des usagers des SBS consomment par injection et la multiconsomption de drogues (héroïne et cocaïne) est très importante. L'héroïne reste la substance consommée le plus régulièrement (plusieurs fois par semaine pour la moitié des personnes), même si la consommation semble diminuer un peu. Parallèlement le nombre de personnes en traitement de méthadone fréquentant les SBS augmente. Cocaïne et cocktail (mélange d'héroïne et de cocaïne) sont consommés régulièrement par environ un quart des clients des SBS. Le nombre moyen d'injections par semaine semble être en diminution (19 en 1994, 14 en 2000) (Tableau 5.3). Cependant, cette vision de l'ensemble de l'échantillon ne traduit pas les différences importantes entre les différentes villes ou cantons. Ainsi, en 2000, le nombre moyen d'injections par semaine était nettement inférieur à Schaffhouse (8) et dans le canton de Vaud (8) et particulièrement élevé à Bâle (19), Berne (18) et Lucerne (17). Ces différences sont en général liées à l'importance de la consommation de cocaïne.

**Tableau 5.3** Evolution de la consommation des clients des SBS en Suisse :  
de 1993 à 2000 totalité des échantillons

CONSOMMATION		1993	1994	1996	2000
		N=1119	N=907	N=944	N=924
		%	%	%	%
<b>Injection</b>	% injecteurs durant la vie	89	89	91	90
	% injecteurs durant 6 derniers mois	85	▲85	86	79
	% injecteurs récents (<= 2 ans)	30	24	14	7
	nombre moyen d'années d'injection	6.7	7.8	8.8	11.8
	nombre moyen d'injections /semaine		▲18.9	17.7	▲13.7
<b>Consommation durant la vie</b>	% consommateurs héroïne	99	▲99	99	▲98
	% consommateurs cocaïne	82	▲91	92	▲88
	% consommateurs cocktail	♣66	▲79	85	▲75
<b>Substances durant le mois<sup>a</sup></b>	% multiconsommateurs	71	75	77	68
<b>Fréquences durant le mois<sup>a</sup></b>	% consommateurs réguliers héroïne	61	63	67	54
	% consommateurs réguliers cocaïne	23	27	31	27
	% consommateurs réguliers cocktail	♣16	30	37	25
<b>TRAITEMENT</b>		%	%	%	%
<b>Traitement méthadone</b>	% traitement à la méthadone	35	45	45	56
	% programme d'héroïne			11	4

▲ Données non-existantes pour Zurich

♣ Données inexistantes pour Berne

<sup>a</sup> Fréquence de consommation rapportée au nombre total d'individus  
Consommation régulière = plusieurs fois par semaine.

### Exposition aux risques infectieux et protection chez les usagers des SBS

La proportion de personnes ayant récemment – dans les six mois précédant l'enquête – utilisé une seringue/ aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre est assez basse, autour de 10% avec une tendance à l'augmentation dans les dernières années.

En revanche, le partage de matériel servant à préparer l'injection est beaucoup plus fréquent et pourrait peut-être expliquer le taux élevé d'infection par l'hépatite C. L'utilisation en commun de la cuillère et du filtre a un peu diminué entre 1996 et 2000 mais reste importante (50% ont partagé la cuillère dans les 6 derniers mois, 38% le filtre).

Les personnes qui s'exposent à un risque d'infection en s'injectant avec du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre (appelé ici partage de seringue/aiguille) se différencient de celles qui ne le font pas. Elles sont un peu plus jeunes, plus souvent des femmes. Leur état de santé est moins bon, elles vivent plus souvent dans des conditions précaires (sans travail, sans domicile fixe, sans formation) et ont plus souvent fait un séjour en prison au cours des deux dernières années. En ce qui concerne leur consommation : elles consomment et s'injectent plus régulièrement de la cocaïne et ont une fréquence d'injection plus élevée.

**Tableau 5.4** Evolution de l'exposition au VIH et de la protection chez les clients des SBS en Suisse : de 1993 à 2000 totalité des échantillons

<b>EXPOSITION AU VIH ET PROTECTION</b>		<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1996</b>	<b>2000</b>
		N=1119	N=907	N=944	N=924
		%	%	%	%
<b>UTILISATION DE MATERIEL D'INJECTION USAGE</b>					
<b>Partage de seringue / aiguille</b>	% durant la vie <sup>a</sup>	40	▲37	44	45
	% durant les 6 derniers mois <sup>b</sup>	17	9	11	12
	% en prison durant 2 derniers ans <sup>c</sup>			6	9
<b>Don de seringue / aiguille<sup>b</sup></b>	% durant les 6 derniers mois		▲9	9	9
<b>Partage d'autre matériel<sup>b</sup></b>	<i>durant les 6 derniers mois</i>				
	% utilisation de cuillère en commun			68	51
	% utilisation de filtre en commun			46	38
	% utilisation de coton en commun			3	▲7
	% utilisation de l'eau				▲26
<b>UTILISATION DU PRESERVATIF<sup>d</sup></b>					
<b>% Partenaire(s) stable(s)</b>	<i>durant les 6 derniers mois</i>				
	% toujours utilisé préservatif	<b>60</b>	▲56	<b>53</b>	▲56
	% jamais utilisé préservatif	26	▲24	27	▲29
	% partenaire non consommateur	55	▲62	58	▲55
<b>% Partenaire(s) occasionnel(s)</b>	% toujours utilisé préservatif	<b>34</b>	▲29	<b>31</b>	▲32
	% jamais utilisé préservatif	61	▲71	67	▲72
		14	▲14	13	▲15
<b>% Prostitution femme</b>	% toujours utilisé préservatif		<b>30</b>	<b>24</b>	<b>18</b>
	% jamais utilisé préservatif		93	95	83
			0	0	5
<b>% Prostitution homme</b>	% toujours utilisé préservatif		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	% jamais utilisé préservatif		67	43	33
			22	29	17
<b>% Dernier rapport sexuel</b>	<b>% utilisation préservatif</b>		▲46	<b>51</b>	▲48

▲ Données non-existantes pour Zurich

<sup>a</sup> Taux rapporté aux injecteurs durant la vie

<sup>b</sup> Taux rapporté aux injecteurs durant les 6 derniers mois

<sup>c</sup> Ce taux est calculé sur l'ensemble des personnes ayant été en prison durant les deux dernières années

<sup>d</sup> Durant les 6 derniers mois. 3 fréquences d'utilisation : toujours, parfois, jamais (la somme = 100 %).

La protection dans le cadre des relations sexuelles n'a connu aucune évolution significative ces dernières années et est encore insuffisante, surtout avec le(s) partenaire(s) stable(s). En 2000, plus de deux tiers des consommateurs de drogues se sont systématiquement protégés dans le cadre de relations sexuelles occasionnelles durant les 6 derniers mois précédant l'enquête. C'est l'inverse qui est observé dans les relations stables : un peu moins d'un tiers des individus se protège systématiquement (légère tendance à l'augmentation). La moitié des partenaires stables sont des non-consommateurs de drogue.

La proportion de femmes ayant recours à la prostitution semble en diminution. Le taux d'utilisation de préservatifs est en légère diminution mais reste très élevé (83% d'utilisation systématique du préservatif en 2000). Les hommes ont moins recours à la prostitution, mais se protègent moins dans ce cas (33% de protection systématique).

## Synthèse

La population – vieillissante - qui fréquente les SBS est une population particulièrement précarisée et vulnérable, très touchée par les maladies infectieuses surtout les hépatites. Ce sont des multiconsommateurs – qui comprennent des personnes en traitement de méthadone qui poursuivent une consommation parallèle – et en particulier des consommateurs qui associent héroïne et cocaïne et qui ont une fréquence d'injection élevée. Cette population représente donc une bonne population sentinelle pour le suivi de l'exposition aux risques infectieux.

On observe ces dernières années une petite tendance à l'augmentation du partage de seringues. Comme l'exposition au risque est très liée à la consommation par voie intraveineuse de cocaïne, toute augmentation significative de cette drogue doit faire craindre une augmentation du risque de transmission du VIH. Il faut cependant relever qu'il existe à ce sujet des différences régionales marquées.

## 5.5 EPIDEMIOLOGIE DU VIH/SIDA

Selon les données du système de surveillance du VIH en Suisse<sup>15</sup>, " le nombre d'infections par le VIH nouvellement diagnostiquées était en régression jusqu'en 2000, ce résultat favorable pouvant être attribué à la prévention. Les estimations faites sur la base des déclarations de l'année en cours laissent entrevoir une légère augmentation des tests VIH positifs (entre 600 et 700 cas pour l'année entière) ". Il est encore trop tôt pour affirmer que ces données reflètent bien une augmentation récente des transmissions. En revanche, il est certain que la transmission par voie hétérosexuelle représente maintenant plus de 50% des déclarations et que dans ces cas, les sous-groupes de transmission sont principalement les contacts sexuels avec des personnes originaires de pays où l'épidémie de sida est généralisée (principalement Afrique sub-saharienne) et avec des personnes s'injectant des drogues. En revanche, le nombre absolu de nouveaux cas de transmission par voie hétérosexuelle est toujours en diminution.

## 5.6 CONCLUSIONS

Dans les trois populations examinées (population générale, homosexuels et consommateurs de drogues), on observe une tendance à l'augmentation des comportements à risque –on en a à tout le moins de sérieuses suspicions en ce qui concerne la population générale - mais elle est encore peu marquée pour le moment. Chez les jeunes, en revanche, la situation semble stable.

On observe aussi une augmentation récente des nouveaux cas de VIH déclarés, dont il faudra suivre l'évolution par groupes de population.

Mais, on l'a vu, dans toutes les populations étudiées, il existe des sous-groupes où l'exposition au risque est nettement plus forte.

On se trouve donc dans une situation où il existe une certaine marge d'incertitude quant aux évolutions possibles et où, compte tenu de l'évolution très défavorable au plan international (à part dans les pays voisins qui connaissent une évolution assez semblable à ce qu'on trouve en Suisse avec les mêmes incertitudes), le principe de précaution devrait l'emporter pour ne pas mettre potentiellement en danger les acquis importants. Le moment est aussi favorable puisque la situation n'est pas dramatique et pourrait plutôt s'apparenter, pour prendre un exemple tri-

vial, au besoin d'un petit coup d'accélérateur à un véhicule en perte de vitesse. Ceci signifierait donc la nécessité :

- d'une vigilance accrue concernant l'évolution de la situation dans les groupes présentant des risques d'exposition au VIH/sida élevés ;
- d'un maintien des efforts de prévention auprès de la population générale et chez les jeunes (ponctuellement d'une augmentation des efforts là où ce qui se fait est encore jugé insuffisant ou lorsque la continuité est menacée) ;
- un renforcement de la prévention pour les groupes particulièrement exposés.

### Références bibliographiques

- 1 Dubois-Arber F, Jeannin A, Konings E, Paccaud F. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. *Am J Public Health* 1997;87:558-66.
- 2 Isabelle Grémy & al, Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida. Premiers résultats des évolutions 1992-1994-1998-2001 au 15 octobre 2001, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Paris, 2001.
- 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2000 : Wissen, Einstellung und Verhalten zum Schutz vor Aids, Cologne, mai 2001.
- 4 Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F. La prévention du sida chez les homosexuels en Suisse : adaptation au risque de sida selon le type de partenaire. *Soz Praeventivmed* 1996;41:1-10.
- 5 Dubois-Arber F, Masur JB, Hausser D, Zimmermann E, Paccaud F. Evaluation of AIDS prevention among homosexual and bisexual men in Switzerland. *Soc Sci Med* 1993;37(12):1539-44.
- 6 Bochow M, Chiarotti F, Davies P, Dubois-Arber F, Dür W, Fouchard J, Gruet F, McManus T, Markert S, Sandfort T, Sasse H, Schiltz MA, Tielman R, Wasserfallen F. Sexual behaviour of gay and bisexual men in eight European countries. EC-Concerted Action on AIDS/HIV Prevention Strategies, Working Group on Homo-Bisexual Men. *AIDS Care* 1994;5:533-49.
- 7 Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F. La prévention du sida chez les homosexuels en Suisse : Adaptation au risque de sida selon le type de partenaire. *Médecine sociale et préventive*, 1996; 41:1-10.
- 8 Pollak M. Assessing AIDS Prevention Among Male Homo- and Bisexual. In Paccaud F, Vader JP, Gutzwiller F, eds. *Assessing AIDS Prevention*. Basel Birkhäuser Verlag, 1992.
- 9 Sandfort TGM. Sampling male homosexuality. In : *Researching sexual behavior : methodological issues*. John Bancroft. Bloomington : Indiana University Press ; 1997. pp 261-275. (The Kinsey Institute series, no.5).
- 10 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Meystre-Agostoni G, Haour-Knipe M, Moreau-Gruet F, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 29).

- 11 Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B. Management of risk of HIV infection in male homosexual couples. *AIDS* 15:1-11, 2001
- 12 Wang J, Twisselmann W, Somaini B with Dubois-Arber F and the Swiss Federal Office of Public Health. HIV-Prävalenz und selbst mitgeteiltes Schutz- und Risikoverhalten bei homosexuellen Männern in Zürich 1998. *BAG Bulletin* 1999;55:916-919.
- 13 Adam P. et al. Résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000. Sur la recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays, Institut de Veille Sanitaire, Paris, 2000.
- 14 Voir également : Bochow M. Schwule Männer, Aids und Safer Sex. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche Aids-Hilfe e.V., Berlin, 2001.
- 15 OFSP. Tests VIH-positifs déclarés par les laboratoires de confirmation. Etat au 31.10.2001.

## 6 LA SITUATION DANS LES CANTONS

### 6.1 EINFÜHRUNG

Auswahl der 5 Kantone für die Fallstudien

In Absprache mit dem Bundesamt für Gesundheit wurden für die zweite Phase der Evaluation der Umsetzung des nationalen HIV/Aids Programmes 1999-2003 die folgenden 5 Kantone für eine vertiefte Studie ausgewählt: Der Kanton Zürich als Kanton mit der grössten Stadt der Schweiz und damit Zentrumsfunktion ist von HIV/Aids besonders stark betroffen und weist ein breites und gut abgestütztes Angebot an HIV-Prävention auf ; der Kanton Luzern, spielt in der HIV-Prävention für die ganze Region Innerschweiz eine wichtige Rolle, was auch Fragen der Mitfinanzierung durch die anderen Kantone aufwirft; der Kanton Solothurn, bei dem sich schon im Rahmen der Phase I eine Reduzierung des HIV-Präventionsangebotes abzeichnete, da die regionale Aids-Hilfe praktisch keine kantonale Subventionen mehr erhielt ; der Kanton Genf als grenznaher Stadtkanton in der französischen Schweiz, der von HIV/Aids stark betroffen ist und ein gut abgestütztes HIV-Präventionsangebot aufweist sowie der Kanton Tessin, einem Kanton mit einer vergleichsweise recht hohen HIV-Prävalenz, der einerseits mit Problemen bedingt durch seine Lage als Grenzkanton zu Italien konfrontiert ist und andererseits durch seine geografische wie auch sprachliche Spezifität eine besondere Stellung einnimmt.

Vorgehensweise der Informationsgewinnung in den 5 ausgewählten Kantonen (Fallstudien)

Anfangs 2001 wurde der Kantonsarzt der ausgewählten Kantone um seine Zustimmung und Unterstützung für die Durchführung der zweiten Phase der Evaluation gebeten. Als Schlüsselpersonen für die Einschätzung der Situation im Kanton wurden die Kantonsärzte bzw. im Kanton Zürich die Verantwortliche der Fachstelle für Aidsfragen sowie die Verantwortlichen der regionalen Antennen der Aids-Hilfe ausgewählt.

Mit dem Ziel, den Arbeitsaufwand für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie nach dem grossen Engagement für den Fragebogen zum Stand des HIV/Aids-Angebotes im Rahmen der Phase I im Jahre 1999 so gering wie möglich zu halten, wurde zur Informationsgewinnung ein zweiteiliges Vorgehen gewählt, das von den Teilnehmenden keine weitere Suche nach zusätzlicher Information erfordern sollte, sondern sich auf ihre Erfahrungen und ihre Einschätzung als Fachperson und die vorhandenen Ressourcen abstützte. Im ersten Schritt erhielten Sie einen schriftlichen Fragebogen zu den folgenden Themen (siehe Anhang):

Prioritäre Aktivitätsbereiche zu HIV/Aids und Lücken im Angebot, Situation und Dynamik im Anschluss an die Plattformen von 1999, Akzeptanz und Rolle des nationalen HIV/Aids-Programmes sowie Stand der Realisation der für die Kantone relevanten Ziele des Programmes.

Wie schon unter Punkt 2.1 erwähnt, war der Fragebogen von einer Dokumentation begleitet, in welcher die in der vorherigen Studien-Phase erhobenen Informationen zum betreffenden Kanton zusammengestellt waren.

Im Anschluss an den Fragebogen wurde mit den selben Personen ein persönliches oder telefonisches Interview durchgeführt, um gewisse Aspekte zur Entwicklung der generellen Situation zu



HIV/Aids im betreffenden Kanton zu vervollständigen. Hierbei standen die folgenden Fragen im Zentrum : Ein erster Teil bezog sich auf die Einschätzung der aktuellen HIV/Aids-Situation und die zu sichernden bzw. neu aufkommenden Themenbereiche, die Beurteilung der Motivation der Akteure wie auch der öffentlichen Hand sowie die Beurteilung der künftigen Situation. Ein weiterer Teil bezog sich auf die Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund, zwischen Kantonen und Regionen sowie zwischen NGOs und öffentlicher Hand wie auch zwischen verschiedenen NGOs. Die Verantwortlichen der Aids-Hilfen schätzten zudem die Umsetzung der an den Plattformen 1999 festgelegten Prioritäten ein und machten Angaben zum Stand der Qualitätskontrolle des bestehenden Angebotes.

Die gewonnenen Informationen stellen damit eine Vertiefung der mit der Erhebung von 1999 beschriebenen Situation dar. Da die Informationen aber auf der Einschätzung von verschiedenen Personen eines Kantones beruhen, besteht nicht zwingenderweise überall ein Konsens sondern widerspiegeln zum Teil auch die unterschiedliche Meinung zwischen den Akteuren eines Kantons. Als Ganzes zeigen diese fünf Fallstudien einen Ausschnitt der Vielfalt der HIV/Aids-Situationen in der Schweiz auf.

## 6.2 KANTON ZÜRICH

### 6.2.1 Akteure

Die Vertreter und Vertreterinnen der folgenden drei Stellen wurden im Rahmen dieser Studie im Kanton Zürich mittels schriftlichem Fragebogen und persönlichem Interview befragt:

Fachstelle für Aidsfragen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (FAF), Zürcher Aids-Hilfe (ZAH) und Aids-Infostelle Winterthur (AIW).

Andere Akteure, die von den GesprächspartnerInnen genannt wurden :

ZAP Wohnprojekt Drogen/Aids, Aids-Pfarramt Zürich, HIV-Aids-Beratung Zürcher Oberland HABZO, Zürcher Sozialprojekt (Projekt Herrmann)

Eine weit grössere Anzahl von Akteuren wurde anlässlich der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Zürich im Jahre 1999 angegeben. Eine Liste, mit den genannten Akteuren befindet sich im Anhang.

### 6.2.2 Zusammenarbeit und Kommunikation

Die Fachstelle für Aidsfragen der Gesundheitsdirektion arbeitet mit dem Bund nur in Bezug auf das NHAP zusammen. Dabei ist sie vor allem Konsumentin von Produkten, Informationen und Dienstleistungen des BAG. Weiter besteht Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Dienst Migration. Die Fachstelle für Aidsfragen begrüsst es sehr, dass das BAG für den Bereich Migration ein Rapid Assessment durchgeführt hat, das nun auch für den Kanton Zürich nutzbar gemacht werden kann. Die Aufteilung der Kompetenzen ist auf Ebene Gesamtbevölkerung klar, die STOP Aids Kampagne ist etabliert. Beim Thema Reisende ist die Aufteilung der Kompetenzen nicht klar. Es ist aber momentan kein Thema, obwohl Kanton und Gemeinden dafür verantwortlich wären. In der Zusammenarbeit mit dem Bund bestehen keine Probleme, wohl aber Befürchtungen hinsichtlich der generellen Tendenz beim Bund, die Lasten an die Kantone abzugeben. Mit anderen Kantonen und Regionen gibt es keine Zusammenarbeit. Für den Bereich Migration könnte sich eine Zusammenarbeit anbieten. Aktuell bestehen Kontakte

mit der Fachstelle für interkulturelle Fragen. Auf kantonaler Ebene wurde in Zusammenarbeit mit der Bildungsdirektion des Kantons Zürich die Evaluation der Aidsprävention in der Schule durchgeführt. Dabei wurden auch die AIW und die Fachstelle für Sexualpädagogik zur Kommentierung des Fragebogens und der Resultate in der Expertengruppe begrüsst. Mit den Aids-Hilfen besteht ansonsten nur eine Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene, da die Fachstelle für Aidsfragen keine Steuerungskompetenz hat. Es bestehen mit den Aids-Hilfen regelmässige Kontakte, auch im Sinne einer begleitenden Beobachtung. Bedarf und Aktivitäten werden bewertet. Bei Problemen kann auch Unterstützung angeboten werden wie zum Beispiel bezüglich der Koordination von ZAH und HABZO. Die Kommission für Aidsfragen des Kantons Zürich besteht aufgrund einer gemeinsamen Verfügung der Bildungsdirektion und der Gesundheitsdirektion. Die Fachkommission setzt sich mit den verschiedenen Aspekten der HIV-Infektion und der Aids-Krankheit auseinander und erarbeitet Entscheidungsgrundlagen für die Eindämmung der Epidemie. Sie verfasst den Aids-Bericht mit Strategien und Massnahmen zur Aids-Prävention und zur Betreuung HIV-infizierter und Aids-kranker Menschen. Die Fachstelle für Aidsfragen führt das Sekretariat der Aidskommission.

Die Zürcher Aids-Hilfe (ZAH) arbeitet auf kantonaler Ebene mit der Fachstelle für Aidsfragen in Bezug auf den Welt Aids Tag zusammen. Weiter deklariert die Fachstelle für Aidsfragen den Bedarf und bewertet das bestehende Angebot. Generell ist die Zusammenarbeit im Kanton Zürich gut. Nach Ansicht der ZAH fehlt aber eine übergeordnete politische Steuerung, die eine Leitbilddiskussion in Gang setzt. Mit der kantonalen Aids-Kommission findet zweimal jährlich eine Sitzung statt, zusammen mit den LeiterInnen aller regionalen Aids-Fachstellen und einer Vertretung der AHS. Es fehlen aber entsprechende Planungsinstrumente. Auf Ebene Stadt Zürich besteht die Zusammenarbeit mit dem Schulärztlichen Dienst im Rahmen der Fachstelle für Sexualpädagogik und mit dem Stadtärztlichen Dienst im Rahmen des Züri-Festes. Die Zusammenarbeit funktioniert gut und ist jeweils über die Projekte finanziert. Die ZAH arbeitet momentan mit anderen Aids-Hilfen nur im Rahmen des Qualitätsmanagements zusammen (siehe weiter unten "Qualität des Angebots"). Bezüglich einer Zusammenarbeit mit der HABZO bestehen zur Zeit noch Probleme.

Die Aids-Infostelle Winterthur (AIW) entwickelte auf Mandatsbasis zusammen mit der Gesundheitsdirektion die Hepatitis C-Kampagne für Drogenkonsumierende, welche vom Kanton übernommen wird und eventuell auch von den Kantonen SH, SG, LU. Die Kampagne wurde auch an den Bund weitergeleitet. Auf Ebene Stadt Winterthur sind die städtischen Stellen gut eingebunden, Zusammenarbeit besteht mit der Asylkoordination, niederschweligen Drogeneinrichtungen, der Fachstelle für Integration, Suchtprävention, dem Zentrum für gesunde Ernährung. Die Vernetzung mit anderen Stellen ist im Leistungsauftrag enthalten, deshalb wird Zusammenarbeit – ausser bei spezifischen Projekten – nicht separat finanziert. Im Bereich NGO's besteht Zusammenarbeit bzw. Vernetzung mit der ZAH, mit dem Projekt APiS und der Kantonalkonferenz der AHS und je nach Bedarf ergibt sich Zusammenarbeit mit lokalen Stellen. Es zeigen sich keine prinzipiellen Probleme in der Kooperation.

Die im Bericht zur Umsetzung des nationalen HIV/Aids-Programmes 1999 aufgezeigten Transversalprobleme in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beratungsnetzen zeigt sich auch für die ZAH für den Bereich Jugendlicher. Zwischen dem HIV/Aids-Netz und den Sozialberatungsstellen ist eine grosse Distanz vorhanden. Es gibt heute noch Stellen, die nicht wissen, dass eine Zürcher Aids-Hilfe existiert. Auch im Bereich Beratung für HIV/Aids-betroffene Menschen gibt es gemäss ZAH Doppelspurigkeiten und Parallelberatungen, weil die Kommunikation zwischen den Netzen nicht optimal funktioniert. In Winterthur dagegen gelangen die verantwortlichen Stellen im Zusammenhang mit der Koordination des Arbeitsprojektes für

Jugendliche jeweils selber an die AIW. Im Durchgangsheim wird zweimal jährlich ein Projekttag durchgeführt. In Winterthur läuft die Kommunikation im Bereich Migration optimal.

### 6.2.3 Koalitionen im Kanton

Kübler und Mitarbeiter (2001) konnten in ihrer Untersuchung zwei Koalitionen in der Aidsprävention herauskristallisieren. Bei der einen Koalition handelt es sich um die Präventions-Koalition. Sie besteht aus zwei voneinander recht unabhängigen Netzwerken, dem Überlebenshilfe-Netzwerk, das sich vorwiegend aus öffentlich finanzierten Trägern zusammensetzt und das Aids-Netzwerk, in dem vor allem private Träger vorhanden sind, die nicht nur von Subventionsgeldern, sondern auch von Mitgliederbeiträgen und Spenden leben. Das Aids-Netzwerk bilden primär die Akteure, die eher im Bereich Prostitution und des Counselling tätig sind, wie beispielsweise die ZAH, die Aids-Infostelle Winterthur und die Stadtmission. Zum Überlebensnetzwerk gehören zum Beispiel die Kontakt- und Anlaufstellen in den Städten Winterthur und Zürich, der Spritzenbus in der Stadt Zürich mit ihren Trägern in den städtischen Sozialämtern bzw. im Gesundheits- und Umweltdepartement. Der Präventionskoalition mit ihren zwei Netzwerken steht die Anti-Randgruppen-Koalition gegenüber, die einzelne Projekte wie zum Beispiel das Stricherprojekt Herrmann oder die Fixerstübli in Frage stellt und zum Teil auf politischer Ebene aktiv bekämpft. In der Randgruppen-Koalition gibt vor allem die SVP der Stadt Zürich den Ton an und wird teilweise von den Schweizer Demokraten unterstützt.

### 6.2.4 Aktivitätsbereiche und mögliche Lücken

Prioritäre Bereiche im Kanton Zürich

Die folgenden **HIV/Aids-Bereiche** wurden von den befragten Fachpersonen für die kommenden drei Jahre als **prioritär** bezeichnet :

- Prävention für **MigrantInnen** wird von allen drei befragten Stellen als prioritärer Bereich bezeichnet. Hierzu werden auch verschiedene Lücken genannt, wie das fehlende Angebot und die mangelnde Koordination der Aktivitäten, die durch eine Bestandesaufnahme auf Ebene Kanton und ein Hearing der involvierten Stellen gefüllt werden sollen, so die Fachstelle für Aidsfragen. Eine weitere Lücke stellt die ZAH bei der sexuellen Gesundheit von Migrantinnen fest, die einerseits im Rahmen des Projektes APiS und andererseits durch den Ausbau des bisherigen Schwerpunktes Sucht im Rahmen der interkulturellen Gesundheitsförderung geschlossen werden soll. Die Erreichbarkeit der Zielpopulationen stellt ein weiteres Problem dar, das die AIW durch die Zusammenarbeit mit den Fachstellen im Bereich Integration zu vermindern sucht. Gemäss Erfahrung der AIW besteht im Asylbereich eine weitere Möglichkeit, die Leute zu erreichen, indem bei Erstaufnahme und in Wohnprojekten Präventionsveranstaltungen angeboten werden, da die Leute hier konzentriert an einem Ort zu erreichen sind. Das Programm Migration und Gesundheit des BAG, beendet im 2001, wird von der AIW als zu statisch und damit nicht ausreichend beurteilt, da die Herkunft der Migrantengruppen sehr schnell wechselt und dadurch die Arbeit sehr dynamisch wird. Die AIW hat für den Asylbereich ein Zeigebuch<sup>z</sup> mit einfach zu verstehenden Botschaften in zehn Sprachen geschaffen, das nun auch von anderen Kantonen bestellt wird. Das nun vom

---

<sup>z</sup> Aidsprävention in Fremdsprachen. Aids-Infostelle Winterthur, Technikumstrasse 84, 8401 Winterthur ([www.aidsinfo.ch](http://www.aidsinfo.ch)).

Dienst Migration herausgegebene Zeigebuch<sup>aa</sup> mit Botschaften und Information ist ihrer Ansicht nach viel komplizierter ausgefallen.

Prävention in der **Schule** steht für die Fachstelle für Aidsfragen und die AIW im Vordergrund. Hier besteht eine Lücke in der Anpassung der Vorgehensweisen an das veränderte Umfeld der HIV-Epidemie. Die ZAH stellte seit 1996 in der Fortbildung für die schulische HIV-Prävention einen starken Rückgang der Teilnehmer fest. Eine Evaluation auf kantonaler Ebene und die Formulierung eines neuen Beschlusses der Bildungsdirektion sollen hier die Situation verbessern (siehe auch unten "schulische Aids-Prävention"). Das AHS Projekt „heute über Aids reden“, das vor allem in der deutschen Schweiz tätig ist, hat aber im Jahr 2000 132 Einsätze in Schulen gemacht und damit 3137 Jugendliche erreicht und zwar vorwiegend im Kanton Zürich.

- Prävention für **Jugendliche ausserhalb des Bildungswesen** sind für die ZAH und die AIW sehr wichtige Bereiche. Hier bildet die Fachstelle für Sexualpädagogik, ein Gemeinschaftsprojektes der Zürcher Aids-Hilfe und des Schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich, den Schwerpunkt. Das Projekt dauert zwei Jahre bis Oktober 2002 und wird von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich, dem Schulamt der Stadt Zürich und von privaten Sponsoren finanziert. Das Angebot umfasst einerseits eine kostenlose und anonyme Sexsprechstunde für die Jugendlichen, Beratungen, Information für Schulklassen und Jugendgruppen sowie Informationsmaterialien an. Andererseits erhalten auch Fachpersonen im Schul- und Jugendbereich Praxis- und Fachberatung; ebenso werden Weiterbildung und Intervision angeboten.
- Prävention für die **Allgemeinbevölkerung** sowie **geschlechterspezifische** Prävention für **heterosexuelle Frauen und Männer** sind für die AIW zwei wichtige Bereiche. Hier zeigt sich eine Lücke für die Gruppe der sexuell aktiven Frauen und Männer ohne feste Beziehung und eine andere für Männer, die sexuelle Kontakte ausserhalb der Beziehung eingehen. Diese zweite Zielgruppe soll durch eine Plakat- und Medienkampagne speziell angesprochen werden.
- Prävention im Bereich **Prostitution** (Freier) wird von der Fachstelle für Aidsfragen und die ZAH ebenfalls als prioritär gesetzt.

**Beratung, Betreuung, Begleitung und medizinisches Angebot für HIV-betroffene Menschen.** Laut Fachstelle für Aidsfragen stellt sich hier das Problem, wie die HIV-betroffenen Menschen für die Angebote zu interessieren sind. Der Zugang zu den Betroffenen scheint schlecht. Es stellt sich die Frage, wo die betroffenen Menschen sind, welche keine Beratungs- oder Behandlungseinrichtung aufsuchen. Zur Lösung dieser Problemstellung fehlen noch Konzepte. Laut ZAH ist das Angebot für die HIV-betroffenen Personen gut. Gewisse Probleme zeigen sich hier aber doch. Die Freiwilligen-Arbeit veränderte sich in den letzten Jahren von der Krankheits- und Sterbebegleitung zu einer psychosozialen Begleitung, die nicht mehr mit dem selben Prestige verbunden ist und eine grössere Professionalisierung der freiwilligen Hilfe verlangt. Bei den betroffenen Menschen selber ist ein Verlust an Gruppenidentifikation feststellbar.

Die Situation in bestimmten Aktivitätsbereichen

Im Bereich der **schulischen HIV/Aids-Prävention** konnten auch Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) in ihrer Studie zeigen, dass hinsichtlich Nachhaltigkeit der HIV/Aidsprävention und der

---

<sup>aa</sup> Was bedeuten HIV und Aids?. Projekt Migration und Gesundheit (BAG Programm), BAG, 12 Z., 2000, Bern.

Sexualerziehung in der Schule noch Lücken bestehen. Auf Anregung der Aids-Kommission des Kantons Zürich wird der Erziehungsratsbeschluss überarbeitet und erneuert werden. Die in der o.g. Studie für den Kanton Zürich angekündigte Untersuchung zur HIV/Aidsprävention und Sexualerziehung wurde in Form einer Evaluation in den Schulen des Kantons bereits durchgeführt. Dabei wurden auch die NGO's der Aids-Prävention in der Expertengruppe zur Kommentierung des Fragebogens wie der Resultate einbezogen. Im Bericht von Spencer und Mitarbeiterinnen wird speziell von Seiten der Berufsschulen eine eigene Fachstelle gewünscht, so wie es sie beispielsweise für die Drogenprävention gibt. Das bestehende Netz von Kontaktlehrpersonen für Gesundheitsförderung sollte für die Themen der Sexualpädagogik aktiviert werden. Weiter zeigte sich, dass der schulärztliche Dienst die Verlagerung des Unterrichts an externe Fachpersonen begrüssen würde.

Im Hinblick auf die Erreichung des Zieles Nr. 5 im NHAP – Integration der HIV-Problematik in die Diskussion über Liebe, Beziehung und Sexualität und Einbezug der Themen der sexuell übertragbaren Krankheiten an Volks-, Berufs- und Mittelschulen – sind im Volksschulbereich Hinweise zu Materialien und eine Ausbildung zu Sexualpädagogik erfolgt. Die Berufsschulen wurden damit aber nur punktuell versorgt. Die Integration ist nicht so schnell erreichbar, da HIV/Aids-Prävention immer noch isoliert steht und die Sexualerziehung nicht als Verpflichtung empfunden wird. Die LehrerInnen fühlen sich schlechter vorbereitet als zum Beispiel in der Suchtprävention, wo die Kompetenzen da seien. In den Mittelschulen soll die Erreichbarkeit des Zieles noch schwieriger sein.

**Drogen :** Im Bereich Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen konnten Kübler, und Mitarbeiter (2001) in ihrer Studie im Vergleich mit den anderen untersuchten Kantonen eine äusserst komfortable Situation aufzeigen. Das Angebot der Spritzenabgabe wird hier durch die öffentliche Hand bereitgestellt. Die Städte werden dabei vom Kanton finanziell unterstützt. Dies zeigt, dass die Massnahmen im Überlebensbereich institutionalisiert sind und somit eine Nachhaltigkeit des Angebotes gewährleistet werden kann. Bei einem etwaigen Rückgang der Nachfrage könnte die Stadt Zürich flexibel reagieren, wobei aber in nächster Zeit nicht zu rechnen ist. Zudem rückt auch die Hepatitis C-Prävention zunehmend in den Vordergrund. Da die Anlaufstellen auch bedeutend dazu beitragen, dass offene Drogenszenen verhindert werden, ist damit zu rechnen, dass das bestehende Angebot auch in Zukunft bestehen bleibt. Auch die Mehrheit der SVP befürwortet Angebote wie Kontakt- und Anlaufstellen, Spritzenbus und Automaten, die präventive Wirkung der Spritzenabgabe wird von der Partei nicht bestritten. Die Partei spricht sich jedoch deutlich gegen die kontrollierte Heroinabgabe aus. Dies eine Massnahme, welche die Partei immer bekämpfen werde. Für den Bereich Überlebenshilfe kann für den Kanton Zürich von einer Stabilisierung des Angebotes gesprochen werden.

Wie Kübler und Mitarbeiter für den Bereich **Prostitution** aufzeigten, präsentiert sich hier eine andere Situation. Die Prostitutionsprojekte sind nicht institutionalisiert, aber im Gegensatz zum Beispiel zu Solothurn oder Luzern nicht unmittelbar bedroht. Das Angebot wird von der Stadt und vom Kanton mitgetragen. Es sind von Seiten des Kantons auch keine Bestrebungen im Gange, Kürzungen vorzunehmen ; die Kantonsbeiträge fallen zudem schon ziemlich bescheiden aus. In Bezug auf einzelne Projekte zeigen sich doch einige Problempunkte. Bei der Trägerin des Barfüsserprojektes, der Stadtmission, fand ein grosser Personalkonflikt statt, der unter Umständen Auswirkungen auf das Angebot dieser Organisation haben könnte. Die Zukunft des Stricherprojektes Herrmann ist relativ unsicher, da auch in Zukunft mit politischen Interventionen der SVP gegen die Finanzierung dieses Projektes zu rechnen sein wird. Gerade zielgruppenspezifische Projekte im Prostitutionsbereich laufen Gefahr, auch als Mittel für politische Propaganda missbraucht zu werden. Die Autoren gehen deshalb davon aus, dass die Prostitutionsprojekte in

Zukunft zwar viel stärker gefährdet sind als die inzwischen institutionalisierten Massnahmen im Drogenbereich, dass das Angebot aber trotz der beschriebenen Einschränkungen in Zukunft gewährleistet wird.

**Counselling** : Wie Kübler und Mitarbeiter (2001) in ihrer Untersuchung zeigten, scheint das Angebot im Bereich des Counselling im Kanton Zürich nicht bedroht. Vor einiger Zeit war die Test-Beratung am Universitätsspital zwar einmal gefährdet, konnte aber durch Intervention des kantonsärztlichen Dienstes gerettet werden. Die Vernetzung der wichtigsten Anbieter (ZAH, Aids-Sprechstunde sowie HIV-Pract AertInnen) ist zudem sehr gut. Die Frage, ob es Qualitätsunterschiede zwischen den HIV/Aids-spezialisierten Einrichtungen und der Ärzteschaft gibt, konnten die Autoren mit ihrer Untersuchung nicht beantworten. Es zeigt sich aber, dass das Counselling-Angebot im Kanton Zürich vielfältig und umfassend ist und zur Zeit von niemandem ernsthaft in Frage gestellt wird.

### 6.2.5 Qualität des Angebots

Die ZAH führt vernetzt mit den Aids-Hilfen Bern, Graubünden und Luzern ein Qualitätsmanagement-System bzw. eine schmale Variante des TQM ein. Es werden Qualitäts-Standards für Abläufe und Inhalt der Beratung erarbeitet. Durch den Wandel der Erkrankung zu einer Langzeiterkrankung werden Beratungsstandards immer wichtiger. Die Beratungsarbeit wird heute von der ZAH klar als Sozialarbeit definiert. Die ZAH ist der Meinung, dass die Qualitätsdiskussion eigentlich von der Gesundheitsdirektion im Sinne der „Qualität von Dienstleistungen“ hätte aufgenommen werden sollen oder die AHS den Lead als Dachorganisation der Aids-Hilfen hätte übernehmen können. Die AHS hatte es vor, aber fand bei den Antennen wenig Anklang. Da sich die Lage aber nicht so entwickelte, haben sich die Antennen selbständig dem Thema Qualität zugewandt.

Auch die AIW ist an der Einführung von TQM, die Kernprozesse werden strukturiert, Produkte und Dienstleistungen, so auch Referate und Workshops werden regelmässig evaluiert. Die Evaluation ist standardisiert und enthält ein Feedback an die Teilnehmenden. Die Qualität der Beratung ist dagegen schwieriger zu messen. Hier wird im Sinne einer kleinen Organisation mit nur drei Mitarbeitenden pragmatisch vorgegangen mit gegenseitigem Feedback, gleicher Grundhaltung der beratenden Personen, gemeinsamen Strategien für spezielle Beratungsfälle etc.

So läuft die Umsetzung der Qualitätssicherung im Sinne der Fachstelle für Aidsfragen.

### 6.2.6 Effekt der Plattformen

Die Befragten aller drei Institutionen haben an der Plattform teilgenommen und den Arbeitsbericht des BAG gelesen oder durchgesehen. Der Inhalt zum Kanton Zürich wird als zutreffend bzw. von einer Befragten als nur zum Teil zutreffend beurteilt. Nach Meinung von zwei TeilnehmerInnen war die Plattform nur wenig geeignet als Rahmen für diese Art der Veranstaltung, für eine Person stellte sie dagegen den passenden Rahmen dar. Der Nutzen der Veranstaltung für die tägliche Arbeit wird von den Teilnehmenden kontrovers beurteilt ; war sie für die einen nützlich oder zum Teil nützlich, so brachte sie aus Sicht der anderen keinen Nutzen. Ein Nutzen der Plattform war die Bestandesaufnahme der Angebote, welche aber nicht bewertet wurde. Die Plattform hat aber im Kanton keine Dynamik ausgelöst. Folgende Aspekte der Plattform wurden kritisiert : Die Zürcher Plattform war von einer " Beliebigkeit " geprägt, es gab keine fundierten und durchdachten Stellungnahmen. Da die Zuständigkeiten unklar waren, fühlte sich niemand verantwortlich und auch der an der Plattform vorgesehene nächste Schritt – sich in 6

Monaten wieder zu treffen – wurde nicht umgesetzt. Mit anderen Worten wurde die Plattform als " viel Lärm und nichts " wahrgenommen.

Die Aktivitäten in den an der Plattform für den Kanton Zürich bezeichneten wichtigsten HIV/Aids-Bereiche wurde beibehalten oder sogar in bestimmten Bereichen wie Schule<sup>bb</sup>, Jugendliche, Prostitution, MigrantInnen, Solidarität zum Teil erhöht. Von den Lücken, die an der Plattform genannt wurden, konnten nur die folgenden gefüllt werden : Die Fachstelle Sexualpädagogik im Bereich HIV-Prävention in der Schule wurde in Zürich geschaffen (die Idee dazu war allerdings unabhängig von den Plattformen schon vorher da) ; in diesem Rahmen wird auch die Lücke der HIV-Prävention bei MigrantInnen der Zweit- und Drittgeneration aufgenommen. Für diese Zielgruppe sind auch Aktivitäten in Winterthur vorgesehen beispielsweise mit dem Jugend-Arbeitsprojekt Transit. Die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen in der HIV-Prävention für Personen im Strafvollzug konnte nicht verwirklicht werden, wenn hier auch die ZAH gerne aktiv wäre. In Bezug auf die identifizierten Synergien stellt sich generell die Frage der Verantwortlichkeit. Es bestehen keine Aufträge oder Mandate, um die Synergien umzusetzen. Für die Koordination der Gesundheitsförderung im Kanton, die an der Plattform ebenfalls als mögliche Synergie genannt wurde, gibt es zum Beispiel den kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung. Die vorgeschlagene Koordination mit der Wirtschaft bzw. Pharmaindustrie ist für eine kleine Stelle, wie eine Aids-Hilfe schwierig, wird aber teilweise gemacht. Die interkantonale Zusammenlegung der Lehrmittel für Lebens- und Sexualkunde wie auch zum Teil Synergien mit anderen Institutionen im Kanton wurden realisiert.

#### 6.2.7 Nationales HIV/Aids Programm 1999 – 2003 : Effekt des Programmes auf die Aktivitäten im Kanton

Im Kanton Zürich stellt das nationale HIV/Aids-Programm (NHAP) für alle drei befragten Institutionen ein wichtiges Element in der Planung der Aktivitäten dar, für den Kanton, für den Bereich Schule, für Beratungsstellen im Kanton und für das Aids-Pfarramt und ebenso für die Aids-Hilfen, das heisst ihre Geschäftsstellen sowie Vorstand bzw. Trägerschaft. Das NHAP wird bei der Aufnahme neuer Aktivitäten oder bei Veränderung bestehender Aktivitäten von den Beauftragten bzw. den Akteuren miteinbezogen. Finanzierungen, die sich speziell auf das NHAP beziehen, werden nur von der ZAH angegeben. Das NHAP wird von allen Befragten als erleichterndes Element wahrgenommen. Die Aids-Infostelle Winterthur betrachtet die Ziele des Programmes als verbindlich, die Fachstelle für Aidsfragen als optional. Bei der ZAH hat sich der Vorstand in einer Retraite mit dem NHAP auseinandergesetzt und basierend auf den für die Präventionsarbeit relevanten Zielen die Geschäftsstrategie 1999-2001 entwickelt. Die beiden Aids-Hilfen sind, mit einigen Vorbehalten, der Ansicht, dass sich die Aktivitäten im Kanton in allen Bereichen entsprechend den Programm-Zielen entwickeln. Bei der Fachstelle für Aidsfragen ist man der Ansicht, dass nur wenig Entwicklung notwendig ist, da im Kanton durch viele und qualitativ hochstehende Angebote bereits ein hoher Standard erreicht wurde. Aber es scheint doch gewisse Probleme in Bezug auf eine angemessene Verteilung der Aktivitäten zu geben, (siehe weiter oben unter Lücken im Angebot). Die Zürcher Aids-Hilfe sieht ein Problem in der fehlenden Steuerung durch den Kanton.

---

<sup>bb</sup> Eine "Evaluation der HIV / Aidsprävention an Zürcher Schulen" ist im Gange.

## 6.2.8 Generelle Situation von HIV/Aids im Kanton – aktuell und zukünftig

Bei der Fachstelle für Aidsfragen (FAF) sieht man das Thema HIV/Aids als ein vermindertes Problem an, in dem Sinne, als dass man heute nicht mehr jeden Tag an Aids denkt. Dass es nicht mehr so dramatisch ist, entspricht der epidemiologischen Realität. Auch bei der Schulumfrage auf institutioneller Ebene hat sich gezeigt, dass die HIV-Prävention zu einem alltäglichen Thema geworden ist, dass die Integration in andere Themenkreise stattgefunden hat, was auch dem Wunsch der Fachstelle entspricht. Diese Integration findet auch bei den lokalen Aids-Hilfen statt. Die AIW hat zum Beispiel die Bezeichnung ihres Angebotes bereits in „Prävention, Gesundheit und Sexualität“ erweitert. Weiterhin braucht es aber ein Angebot telefonischer Beratung zu HIV/Aids bzw. zu sexueller Gesundheit, die HIV/Aids einschliesst.

Es sind keine neuen Themen mehr anzugehen, aber für einige Themen sollten noch Lösungen gefunden werden wie zum Beispiel Gesundheitsförderung und sexuelle Gesundheit für MigrantInnen oder für bildungsferne Menschen. Wohnen, Begleitung und Pflege von HIV/Aids-betroffenen Menschen sind Gebiete, die Sorgen bereiten, es fragt sich hier, ob diese Angebote alle so bestehen bleiben können. Das Lighthouse hat in Bezug auf die Nachhaltigkeit bereits neue Leitplanken für die Palliativ-Versorgung festgelegt. Das Zürcher Aids Projekt (ZAP) verzeichnet eine schwankende Nachfrage, die Wohnbegleitung „Brücke“ ist geschlossen worden. Hier stellt sich die Frage, ob das Angebot nicht auch anderen Zielgruppen erschlossen werden muss.

Aus Sicht der ZAH ist die Prävention und auch das Angebot für die betroffenen Menschen im Kanton Zürich generell gut ausgebaut. Inhaltlich ist eine grosse Professionalität vorhanden. Die Strukturen haben sich aber in der Aids-Arbeit in Bezug auf die neue Situation zu wenig professionalisiert. Auch fehlt es an politischer Steuerung, an Wirkungszielen, Leistungserfassung und Controlling. Der Zusammenhalt unter den Organisationen im HIV/Aids-Bereich ist nicht mehr so stark wie vor einigen Jahren. Viele Akteure verlassen das Feld, es kommen neue Fachkräfte aus anderen Berufsfeldern hinzu. Oft haben diese Berufsleute aber keinen Bezug zu den Veränderungen, die in den letzten Jahren geschehen sind, da sie auch nicht die Ausnahmesituation in den ersten Jahren der Epidemie miterlebt haben. Für die Aids-Arbeit ist auch das politische Klima wichtig und es fragt sich, welche konservativen Kräfte in Zukunft diese Arbeit beeinflussen werden. Die ZAH wird ja als Organisation von der SVP angegriffen. Trotzdem konnten Aktionen durchgeführt werden, wie zum Beispiel die grosse ZAH-Aktion mit den ZSC-Lions.

In der Präventions-Arbeit sind aber auch neue Konzepte gefordert, um die Botschaft trotz einer gewissen " Aids-Müdigkeit " an die Frau und im Besonderen auch an den Mann zu bringen. Ein weiterer Problempunkt ist der zunehmende Mangel an Selbsthilfegruppen von Betroffenen ; Act-HIV beispielsweise zählt nur noch einige wenige Mitglieder. Heute interessiert sich vor allem die Pharmaindustrie für die HIV-Betroffenen und damit besteht die Gefahr einer Instrumentalisierung der betroffenen Menschen.

Die Rolle der Epidemiologie bzw. der HIV/Aids-Zahlen wird laut AIW zur Legitimation der HIV/Aids-Arbeit eher wichtiger werden. Dabei begrüsst sie auch die Medienarbeit der AHS und des BAG und die STOP Aids Kampagne zur Unterstützung. Es erscheint wichtig, dass die Themen auf einer übergeordneten Ebene gesetzt werden, da es nicht möglich ist, alles auf einer lokalen Ebene zu begründen. Die AIW ist in Bezug auf die Aids-Prävention und auch auf die Gesundheitsförderung für den Kanton Zürich zuversichtlich.



## Die Motivation und der Geist der Akteure

Die Motivation der Akteure ist aus Sicht der FAF gut und wird durch spezifisches Engagement aufrechterhalten. Zum einen gibt es eine neue Generation von BeraterInnen, die mit unverbrauchtem Engagement ans Thema herangehen, zum andern bringen auch neue Inhalte neue Impulse.

Nach Meinung der FAF ist HIV/Aids auf Ebene Behörden im Moment kein Thema, man ist dort der Ansicht, dass es läuft. ZAH und AIW wurden zur Staatsbeitragsberechtigung bis 2008 ernannt. Die ZAH erhält von der Gesundheitsdirektion einen Betriebsbeitrag, die AIW einen Leistungsauftrag und die ZAP wird durch die Direktion Soziales und Sicherheit mit fallbezogenen Subventionen unterstützt. Auch die Fachstelle für Aidsfragen scheint nicht in Frage gestellt zu sein.

In der ZAH gab es in den letzten Jahren eine grosse Fluktuation unter den Mitarbeitenden. Obwohl die Motivation gross ist, scheint die Arbeit doch sehr energieraubend zu sein. Eventuell sind Ängste der Akteure da, dass sie ihre Positionen verlieren könnten. Hier fügt sich eine Kritik an die Adresse der AHS als Dachverband an. Bei der ZAH ist man der Meinung, dass die Einführung eines guten Qualitätssicherungs-Projektes durch die AHS zur Legitimierung der Arbeit und zur Strategieentwicklung mittelfristig mehr Erfolg gebracht hätte, als die grosse Befragung, welche sie bei ihren Antennen durchgeführt hat. Wie erwähnt fand das von der AHS gemachte Angebot zum Aufbau eines gemeinsamen Qualitätscontrolling bei den Antennen wenig Anklang.

Von Seite öffentlicher Hand hat die ZAH nie Subventionssenkungen erlebt, es bestehen feste Beiträge von Gemeinden, Stadt und Kanton, die gleich geblieben sind oder erhöht wurden. Als Beispiel sei hier noch einmal die Fachstelle für Sexualpädagogik genannt, die nun als Pilotprojekt für zwei Jahre von Kanton und Stadt Zürich getragen wird. Sicher bestünde aber durchaus noch weiterer Bedarf an Ressourcen für gewisse Zielgruppen.

1995 ist die AIW durch Parlamentsbeschluss ins Budget aufgenommen worden, im Jahre 2001 wird die Subvention der Stelle als wiederkehrender Beitrag nochmals im Parlament diskutiert.

## Die Situation in 3 bis 5 Jahren

Bei der FAF besteht der Wunsch, dass sich die Integration des Themas HIV/Aids fortbewegen möge und damit alltäglicher Bestandteil würde. Das Thema soll nicht vergessen werden, sondern das Aidspezifische würde langsam aufgelöst. Als Beispiel wird hier auch das Projekt Herrmann genannt, das sich vom Thema Aids „emanzipieren“ möchte, im Sinne von „Harm reduction für sich prostituierende Männer“, da man sich heute zum Teil auch fragt, wieviel dieses Angebot an sozialer Unterstützung (wie Unterstützung bei Verwahrlosung, Schulden, etc.) mit Aids-Prävention zu tun habe. Die Angebote für die HIV-betroffenen Menschen bleiben aber spezifisch. Hier muss die Erreichbarkeit der Betroffenen noch verbessert werden.

Sollten gewisse Aufgaben der Aids-Prävention in etablierte Institutionen überführt werden, so wären nach Ansicht der ZAH die Aids-Organisationen die grossen Verlierer, falls es ihnen nicht gelingt, die Strukturen zu professionalisieren.

Das Ziel für die nächsten Jahre ist laut AIW, dass die Aids-Prävention so lange etabliert bleibt, wie es sie braucht. Das müsste nicht zwingend die Aids-Infostelle sein. Die Aids-Prävention muss aber im grösseren Rahmen bestehen bleiben, sie kann aber auch integriert, anders vernetzt oder organisiert werden. Oder die Stelle bleibt mit Koordinationsfunktion bestehen, weil sie

Zugang zu vielen Organisationen hat und gelernt hat, mit relativ wenigen Mitteln viel zu bewegen.

#### 6.2.9 Rolle des Bundes und sein Einfluss auf die Vorgehensweise in den Kantonen im Bereich Aids

Kübler und Mitarbeiter (2001) schliessen aus ihren Erhebungen, dass die Entwicklungen auf Bundesebene, vor allem was die Suche nach neuen Partnerorganisationen betrifft, auf die Präventionskoalition keinen Einfluss haben wird. Auf Ebene der Fachstelle für Aidsfragen wird der Versuch, HIV/Aidsprävention in nachhaltigen und bestehenden Konzepten zu integrieren, begrüsst. Im Kanton Zürich wird das auch versucht, aber auf andere Weise. Hier haben die Aids-Hilfen auf eigene Initiative schon begonnen, sich zu diversifizieren und Kooperationspartner zu suchen. Die ZAH wurde ausserdem motiviert, einem Verband der Zürcher Gemeinden beizutreten, welcher über die Subventionen von Heilstätten und Krankheitsligen entscheidet. Damit soll versucht werden, die ZAH in andere Strukturen zu integrieren und mit anderen Geldgebern Kontakt herzustellen, was auch schon erste Erfolge gebracht hat. Nach Meinung des Kantonsarztes wird ein Kernbereich von Prävention und Gesundheitsförderung auch in Zukunft Aidsgebunden sein. Dabei werden die beiden Hauptakteure – die ZAH und die Aids-Infostelle Winterthur – ganz klar als die Partner des Kantons im Bereich HIV/Aids bezeichnet. Für die ZAH sind die Entwicklungen auf Bundesebene nicht von grosser Bedeutung, da die Organisation im Kanton gut verankert ist und einen guten Leistungsausweis vorzuweisen hat. Für den Verein Zürcher Sozialprojekte, welcher das Projekt Herrmann anbietet, könnte sich ein Rückzug des Bundes im Bereich Prostitution unter Umständen jedoch negative auswirken, da das Projekt Herrmann zu einem grossen Teil von der AHS mitfinanziert wird.

Im Nachfolgenden ist die Ansicht der Gesprächspartner aus den drei Institutionen zur Situation des Bundes und seiner Rolle in den nächsten Jahren wiedergegeben.

Bei der FAF sieht man beispielsweise eine Möglichkeit für die Zukunft, dass die Sektion Aids auf andere Themenfelder aufgeteilt würde, wie zum Beispiel Prävention für MigrantInnen auf den Dienst Migration. Dies könnte man sich auch für den Kanton Zürich vorstellen, beispielsweise für den Bereich Schule. Oder es würden neue Fachstellen geschaffen, wie Sexual Health, Drogen, Gesundheitsförderung etc.

Nach Meinung der ZAH wäre es fatal, wenn sich der Bund zurückziehen würde. Solange die Krankheit besteht, braucht es auf Bundesebene Ressourcen für Koordination und das Verfolgen von Zielsetzungen. Wie umfangreich eine Integration des Themas HIV/Aids in andere Bereiche sein könnte, scheint nicht klar zu sein. Man ist der Meinung, dass das Thema als solches sichtbar bleiben muss, da die Krankheit zu spezifisch ist.

Der AIW erscheint es wichtig, dass die Sektion Aids im BAG weiterhin bestehen bleibt. Die Zusammenarbeit mit dem BAG ist gut. Es besteht aber die Angst, dass die Sektion Aids an Stellenwert verliert und dann der Support wegfällt, wie zum Beispiel „Das BAG empfiehlt ...“. Wenn das BAG im Bereich Aids auch als Informationsquelle wegfallen würde, würden Arbeit wie auch Legitimation erschwert. Insgesamt wäre das ein schlechtes Signal für die Politik. Nach Meinung der AIW zeigt aber die Forschung, dass noch Vieles zu tun bleibt und so glaubt man, dass das Thema HIV/Aids auch weiterhin beim BAG bestehen bleibt.

**Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die im Kanton Zürich vorherrschende Situation (Auszug aus der Studie Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?)**

Präventionskoalition	Anti-Randgruppen-Koalition
<p><b>Aids-Netzwerk</b>            Kantonsärztlicher Dienst, Fachstelle für Aidsfragen            Universitätsspital Zürich, Aidssprechstunde            Kantonsspital Winterthur            Zürcher Aids-Hilfe ZAH            Aids-Infostelle Winterthur            Stadtmission            Verein Züricher Sozialprojekte VZSP (Hermann)            act-HIV            verschiedene ÄrztInnen</p> <p><b>Überlebenshilfe-Netzwerk</b>            Sozialdepartement der Stadt Zürich, Amt für soziale Einrichtungen            Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Städtische Gesundheitsdienste            Sozialamt der Stadt Winterthur, Hauptabteilung Niederschwellige Einrichtungen</p>	<p>SVP der Stadt Zürich            (SD der Stadt Zürich)</p>
<p>Der Kanton Zürich wartet von allen untersuchten Kantonen mit dem grössten aidspräventiven Angebot auf. Gleichzeitig ist Zürich der einzige von uns untersuchte Fall, wo die oppositionelle Koalition die entsprechende Politik zu beeinflussen vermag. Wie in anderen Kantonen auch, weist die dominierende Präventions-Koalition zwei relativ unabhängig voneinander agierende Netzwerke auf. Entscheidend für den Erfolg des Überlebenshilfe-Netzwerkes dürften deren Handlungspotenzial und Einflussmöglichkeiten sein. So werden für die Angebote im niederschweligen Bereich von der öffentlichen Hand ansehnliche Summen eingesetzt. Zudem ist das Angebot im Gegensatz zu den anderen untersuchten Kantonen institutionalisiert, das heisst, für die Umsetzung der Massnahmen sind Stellen innerhalb der Verwaltungen der Städte Zürich und Winterthur verantwortlich. Auch innerhalb des Aids-Netzwerkes sind es vor allem das Handlungspotenzial und die Einflussmöglichkeiten, die den Erfolg ausmachen. Die materiellen Existenzbedingungen sind bei den beiden offiziellen Partnerorganisationen des Kantons (ZAH, Aids-Info) als sehr komfortabel zu bezeichnen. Hingegen kämpft der VZSP zur Zeit mit finanziellen Schwierigkeiten. Konflikte zwischen den einzelnen Akteuren des Netzwerkes sind keine vorhanden, hingegen ist die Koordination stark verbesserungsfähig. Die Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger wiederum variiert von Verein zu Verein. Der Präsident des VZSP beispielsweise war im Jahre 2000 zugleich Gemeinderatspräsident der Stadt Zürich.</p>	
<p>Quelle : Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. : Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich und Institut d'études politiques internationales, Université de Lausanne, 2001 : Tabelle aus Kapitel 4.6.4 Koalitionen - Kollektives Handeln und Text aus Kapitel 5.7 Bilanz : Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation.</p>	

## 6.3 KANTON SOLOTHURN<sup>cc</sup>

### Vorbemerkung

Die Vertreter der angefragten Institutionen im Kanton Solothurn haben sich nicht an der Befragung beteiligt. Der Kantonsarzt hat vehement abgelehnt, sich an Fragebogen und Interview zu beteiligen und die Präsidentin der Aids-Hilfe Solothurn hat ebenfalls nicht an der Untersuchung teilgenommen. Die Geschäftsleiterin der AHSO, die an der ersten Befragung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Solothurn im Jahre 1999 für Solothurn den Fragebogen ausfüllte und an der Plattform teilgenommen hat, ist aufgrund von Konflikten mit dem Vorstand der AHSO bereits Ende 1999 aus der AHSO ausgeschieden. Der Kantonsarzt und der Vorsteher des Gesundheitsamtes des Kantons Solothurn zeigten auch kein Interesse, sich an der Untersuchung von Kübler und Mitarbeitern zu beteiligen, sie fanden keine Zeit, um über die Situation der HIV/Aids-Prävention in ihrem Kanton zu sprechen.

So liegen nicht wie bei den anderen vier untersuchten Kantonen zu allen Punkte Informationen vor. Wir stützen uns hier auf die umfangreichen Informationen, die der Bericht von Kübler und Mitarbeitern aufgrund verschiedener Gespräche hervorbrachte. Die vorhandenen Informationen werden in zusammengefasster Form beschrieben, dabei muss der Aufbau des Kapitels etwas variiert werden und entspricht damit nicht ganz dem Aufbau für die anderen Kantone. Liegen zu einem bestimmten Punkt keine Informationen vor oder werden diese eventuell noch anderen Quellen entnommen, so wird dies angemerkt.

### 6.3.1 Akteure, Aktivitäten und Lücken

Die wichtigsten Akteure im Bereich HIV/Aids gemäss der Untersuchung von Kübler und Mitarbeitern sind :

- Aids-Hilfe Solothurn (AHSO) und Aids-Hilfe Aargau (Barfüsser-Projekt)
- Verein Perspektive
- Suchthilfe Region Olten (SHO)
- Verein Frauenbus Lysistrada
- Chefarzt am Solothurner Bürgerspital (HIV/Aids-Spezialist)
- Ärzteschaft in der Praxis

Die folgenden Ausführungen sind Zusammenfassungen aus dem Bericht von Kübler und Mitarbeitern (2001) ; sie basieren auf Gesprächen, welche die Autoren Mitte 2001 durchgeführt haben : Präsidentin der Aids-Hilfe Solothurn, Vertreter des Vereins Perspektive, Solothurn, Vertreterin des Vereins Lysistrada, Olten, Vertreter der Ärztesgesellschaft des Kantons Solothurn.

Eine weit grössere Anzahl von Akteuren wurde anlässlich der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Solothurn im Jahre 1999 angegeben. Eine Liste, mit den damals aufgeführten Akteuren befindet sich im Anhang.

---

<sup>cc</sup> Als dieses Kapitel geschrieben wurde, war die Existenz der AHSO unsicher. Seitdem hat diese Antenne ihre Gewerbe aufgehört.

Die Aids-Hilfe Solothurn (AHSO) war noch vor fünf, sechs Jahren an eine Arztpraxis angegliedert und machte sich dann selbständig. Sie wird von einem vierköpfigen Vorstand geführt und kann auf ein Unterstützungskomitee zählen. Die AHSO verfügt über eine 20%-Stelle für die anonyme Telefonberatung. In der Vergangenheit hatte die AHSO immer wieder mit dem Überleben zu kämpfen, da sie auf keine nachhaltige Unterstützung durch Kanton, Gemeinden oder Kirche zählen kann. Per Ende 1999 musste der Geschäftsleiterin gekündigt werden. Dadurch verloren die HIV/Aids-betroffenen Menschen und ihre Angehörigen in Solothurn ihre Anlaufstelle. Nur die anonyme Telefonberatung konnte in einem bescheidenen Umfang weitergeführt werden. Die Telefonberatung beinhaltet aber kein eigentliches Counselling, sondern vermittelt in der Regel Adressen weiter und berätet im Sinne einer Triage. Im Jahre 2000 wurden etwa 100 Anrufe beantwortet.

Im Kanton Solothurn blüht das Sexgewerbe. Es ist dezentral verteilt und konzentriert sich entlang der A1. Da die Behörden von Solothurn als liberal gelten, ist Solothurn bei den Salonbetreibern besonders beliebt. In Olten gibt es zudem den Strassenstrich mit überregionaler Bedeutung. Gemäss Schätzung der Aids-Hilfe gehen mehrere hundert Frauen im Kanton Solothurn der Prostitution nach. Die Aids-Hilfe Aargau betreut seit September 1999 das Barfüsser-Projekt für den Kanton Solothurn. Die AHSO ist aber für die Finanzierung des Solothurner Projektteils verantwortlich. Nach den ersten zwei Pilotjahren, die vom BAG finanziert wurden, fanden sich keine kantonalen Finanzierungsmodelle mehr. Dank grosszügigen Spenden konnte das Projekt jedoch auch für das Jahr 2001 gesichert werden. Das Präventionsmaterial wird von der AHS kostenlos zur Verfügung gestellt; die AHS übernimmt auch die Defizitgarantie. Die für das Projekt arbeitenden Mediatorinnen werden von der Aids-Hilfe Aargau und der AHS geschult und von der Projektleiterin zu ihren Einsätzen begleitet. Im Jahr 2000 konnten 530 im Sexgewerbe tätige Frauen erreicht werden.

Im Kanton Solothurn sind im Bereich Spritzenabgabe und HIV/Aids-Beratung für Drogenkonsumierende zwei Vereine von zentraler Bedeutung. Der Verein Perspektive in Solothurn bietet Überlebenshilfe für Drogenkonsumierende als einen von sechs verschiedenen Bereichen an. Die Überlebenshilfe ist in die Subbereiche Anlaufstelle und Gassenküche gegliedert. Im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen erfüllen die Fachstellen des Vereins Perspektive einen Leistungsauftrag des Kantons. Neben kantonalen und kommunalen Mitteln als Basisfinanzierung werden weitere finanzielle Mittel über Spenden und Sponsoring eingebracht. Dazu werden nach Möglichkeit die Dienstleistungen des Vereins in Rechnung gestellt. Die vom Verein Perspektive in Solothurn betriebene Anlaufstelle bietet ein medizinisches Grundangebot und Abgabe von sterilem Spritzenmaterial. Dazu verfügt die Anlaufstelle über einen Fixerraum, wo Drogen unter Aufsicht konsumiert werden können. Die Anlaufstelle betreibt auch einen Spritzen- und Kondomautomaten im Zentrum von Solothurn.

Der zweite wichtige Akteur im Bereich Überlebenshilfe ist die Suchthilfe Region Olten (SHO), einer Organisation des Regionalvereins OGG (getragen von den Einwohnergemeinden der Solothurner Bezirke Olten, Gösigen und Balsthal-Gäu). Das Angebot der SHO umfasst verschiedene Einrichtungen der Primär- und Sekundärprävention sowie Wohnraum, eine Stadtküche und eine Taglöhnerie. Dazu stellt sie Drogenabhängigen eine Anlaufstelle mit Injektionsraum zur Verfügung, gibt Injektionsmaterial ab und bietet medizinische Notfallversorgung an. Ebenso betreibt die Anlaufstelle einen Spritzenautomaten in Olten.

Eine weitere Akteurin im Kanton Solothurn ist der Verein Frauenbus Lysistrada, der von fünf Vorstandsfrauen geleitet wird, die alle ehrenamtlich arbeiten. Die zwei angestellten Mitarbeiterinnen sind an je einem Abend pro Woche auf dem Oltener Strassenstrich präsent und leisten zudem Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit und beteiligen sich am Fundraising. Vier im

Stundenlohn angestellte Teilzeitmitarbeiterinnen begleiten die Teamfrauen an je einem Abend pro Monat. Lysistrada ist bei der SHO eingemietet und kann deren Bus gegen eine geringe Miete benützen. Der Bus wird ausschliesslich durch Spenden, Mitglieder- und Gönnerbeiträge und eigene Aktionen unterstützt. Der Frauenbus ist eine niederschwellige Anlaufstelle für sich prostituierende Frauen auf dem Oltener Strassenstrich und bietet Beratungsgespräche über HIV/Aids und andere STD's an, gibt Informationsbroschüren ab und bietet auch juristische Beratung an. Es werden auch Spritzen ausgetauscht und Präservative und Hygienematerial gratis abgegeben. Die Frauen erhalten auch warme Getränke und Früchte und zudem steht eine minimale medizinische Versorgung zur Verfügung und in Notfällen wird ein Transport zur Notfalleinrichtung organisiert. Im Jahr 2000 gab es 950 Kontakte zu den Prostituierten.

Die HIV-Test-Beratung wird in Solothurn vor allem durch die Ärzteschaft angeboten. Ein Arzt, an dessen Praxis früher die AHSO angegliedert war, hat viele PatientInnen aus dem Homosexuellen- und Drogenmilieu. In dieser Praxis werden pro Woche ein bis zwei Tests durchgeführt. Die Beratungsgespräche werden ohne Manual durchgeführt und Informationsbroschüren werden keine abgegeben. Ein anderer Solothurner Arzt führt ebenfalls HIV-Testberatungen durch und behandelt PatientInnen mit Aids ; er arbeitet eng mit der HIV-Sprechstunde des Uni-Spitals Bern zusammen und richtet sich bei seinen Beratungen nach den Richtlinien des BAG. Gemäss seiner Aussage sind viele der Leute, die sich einem Test unterziehen sehr gut vorinformiert und brauchen eigentlich keine Beratung. Der neue Chefarzt am Solothurner Bürgerspital gilt als HIV/Aids-Spezialist und bietet ebenfalls Testberatungen an. Zudem bieten auch die beiden in der Suchthilfe tätigen Vereine Perspektive und Suchthilfe Region Olten Beratungen im Zusammenhang mit dem HIV-Test an.

### 6.3.2 Zusammenarbeit und Kommunikation

Im Bericht von Kübler und Mitarbeitern sind dazu folgende Aspekte zu finden :

Der Präsident des Vereins Perspektive froh wäre, wenn er bei den momentan stattfindenden Umstrukturierungen des Finanzierungsmodells im Drogenbereich, vom BAG Unterstützung kriegen würde, da die Befürchtung besteht, in Zukunft weniger Geld für Massnahmen im Überlebenshilfebereich zu haben (Änderung des Verteilschlüssels). Die beiden Akteure aus dem Bereich Prostitution werden von der öffentlichen Hand gar nicht unterstützt und sind deshalb auf eine starke Partnerin auf nationaler Ebene angewiesen. Dies stellt für beide die AHS dar, die ihnen nicht nur Informations- und Präventionsmaterial liefert, sondern auch im Bereich Weiterbildung von grosser Bedeutung ist.

In dieser Untersuchung zeigte sich ausserdem, dass es sehr wichtig ist, dass der Bund beteiligte Akteure bereits früh in den politischen Prozess einbezieht, um spätere Opposition zu verhindern. Im Kanton Solothurn zeigte sich zum Beispiel, dass die Diskussion um das Barfüsser-Projekt beim zuständigen Regierungsrat grossen Unmut ausgelöst habe, weil er nicht ins Prozedere einbezogen worden sei und das wahrscheinlich mit ein Grund war, das Projekt nicht zu übernehmen und damit eine Regionalisierung zu ermöglichen.

Auf die einmalige Situation im Kanton Solothurn angesprochen, meinte einer der Gesprächspartner, dass ein hoher Vertreter des BAG die Regierung besuchen müsste und bei Problemen allenfalls beim Finden der Lösung behilflich sein sollte.

Aus den oben beschriebenen Akteuren und ihren Aktivitäten schliessen Kübler und Mitarbeiter (2001) in ihrer Untersuchung, dass die wichtigsten Akteure im Kanton Solothurn ein gemeinsames „Policy Core“ teilen, sich für den Schutz von gesellschaftlichen Minderheiten aktiv einzusetzen und so eine Koalition bilden, welche die Autoren als „Präventions-Koalition“

bezeichnen. Diese besteht aus zwei Netzwerken, zwischen denen nur schwach ausgeprägte Berührungspunkte bestehen. Im Drogennetzwerk sind zur Hauptsache der Verein Perspektive, die Suchthilfe Region Olten und das Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit vertreten, das für die Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik zuständig ist. Zum Aids-Netzwerk gehört die Aids-Hilfe Solothurn und der Verein Frauenbus Lysistrada.

Der Verein Frauenbus Lysistrada ist zwar in den Räumen der SHO eingemietet und kann deren Bus benutzen und der Präsident des Vereins Perspektive ist im Unterstützungskomitee der AHSO vertreten, und doch gibt es zwischen den beiden Netzwerken fast keine Überschneidungen und eine Zusammenarbeit oder Zusammenspannen zur Erreichung von politischen Zielen gibt es nicht. Auch innerhalb des Aids-Netzwerkes gibt es nur eine ungenügende Zusammenarbeit. Obwohl man gegenseitig Vereinsmitglied ist und an die Mitgliederversammlungen geht, findet ein direkter Austausch selten statt. Der Kontakt kommt eher indirekt über die Leiterin des Barfüsserprojektes der Aids-Hilfe Aargau zustande. Die beiden Vereine haben sich auch schon überlegt, näher zusammenzuarbeiten, in der momentanen Situation sehen sie aber darin keine Möglichkeit und bleiben so Einzelkämpferinnen.

Im Vorstand der AHSO sind keine politisch aktiven Mitglieder vertreten, im Unterstützungskomitee finden sich dagegen viele politisch aktive Vertreter, die auch in anderen Gremien vertreten sind und politischen Einfluss ausüben können. Die Beziehungen der AHSO mit entsprechenden Behörden der Kantonsverwaltung (Gesundheitsamt und Kantonsärztlicher Dienst) sind getrübt, mit den Beamten könne nicht verhandelt und diskutiert werden und der Vorsteher des Departements des Innern habe bisher nur Lippenbekenntnisse abgegeben.

Im Vorstand des Vereins Lysistrada ist eine Kantonsrätin der Grünen Partei vertreten, die gleichzeitig Mitglied des Oltener Gemeinderates ist. Daneben gibt es weitere Kantonsrätinnen, die den Verein gut kennen und teilweise auch Gönnerinnen sind. Im Oltener Gemeinderat sind noch weitere Sympatisantinnen, die entweder Vereinsmitglieder oder GönnerInnen sind. Bezüglich Kontakten mit der kantonalen Verwaltung nannte der Verein nur sporadische telefonische Kontakte mit dem Kantonsarzt. Die an die Klientinnen abgegebenen Präservative werden über den Kantonsarzt bezogen und die Spritzen indirekt auch (bezogen von der SHO).

Die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren innerhalb des Drogennetzwerkes ist auch nur schwach ausgeprägt. Seitens des Vereins Perspektive scheinen mit den anderen Suchthilfe-Vereinen eher Grabenkämpfe als gute Kontakte zu bestehen. Mit der Suchthilfe Olten beschränkt sich der gegenseitige Austausch ebenfalls auf ein Minimum, Olten sei relativ weit weg von Solothurn und die Schnittstellen mit der SHO seien nur gering. Diese Konflikte zwischen den einzelnen Regionen im Kanton Solothurn haben scheinbar auch für andere Bereiche Tradition.

Im Vorstand des Vereins Perspektive sind einerseits berufene, andererseits auch von den Einwohnergemeindeverbänden delegierte Mitglieder vertreten. Der Verein wird von den bürgerlichen Parteien gut unterstützt und der Förderverein ist stark FDP-dominiert und arbeitet auch mit dem Rotary Club Solothurn zusammen. Der momentan inaktive Drogenstab, einer Schnittstelle zwischen Parlament und Fachleuten, in welchem jede Suchthilfe-Region und jede Fraktion des Kantonsrates vertreten sei, solle wieder zum Leben erweckt werden und in Zukunft die Rolle eines Fachgremiums übernehmen.

### 6.3.3 Aktivitätsbereiche und mögliche Lücken

#### Prioritäre Bereiche im Kanton Solothurn

Es sind nicht zu allen in der Erhebung von 1999 erfassten Aktivitäten und Lücken Angaben vorhanden. Nachfolgend wird aus den beiden Studien von Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) sowie Kübler und Mitarbeitern (2001) zu spezifischen Aktivitätsbereichen zusammenfassend berichtet.

#### Die Situation in bestimmten Aktivitätsbereichen

Im Bereich der **schulischen HIV/Aids-Prävention** konnten auch Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) in ihrer Studie zeigen, dass hinsichtlich Nachhaltigkeit der HIV/Aidsprävention und der Sexualerziehung in der Schule noch Lücken bestehen. Im Kanton Solothurn sind die Lehrpläne auf der obligatorischen Stufe sehr unspezifisch und lassen eine grosse Interpretationsfreiheit zu. Zudem hat eine einzige Person mit kleinem Mandat die alleinige Verantwortung für Konzept, Koordination und Unterricht. Durch das neue Unterrichtsmodell ELF verspricht man sich jedoch auch für die Gesundheitsförderung einige Änderungen. Neu werden ganze Schulhausteams und nicht mehr einzelne Lehrer die Verantwortung übernehmen und sich gemeinsam fortbilden. Damit könnten zum Beispiel Themen wie die Sexualerziehung, die vielen Lehrpersonen schwerfällt, durch ein Abtauschsystem besser bewältigt werden. Die Rolle des Schularztes verändert sich und er wird einen grösseren Einfluss auf die Inhalte der Gesundheitsförderung haben. Damit würde auch die Koordination mit dem Gesundheitsamt aufgewertet. Gemäss Spencer und Mitarbeiterinnen wünscht sich der Beauftragte für Gesundheitserziehung von Seiten BAG oder anderer kompetenter Stelle Hilfeleistungen, um der Banalisierung von Aids entgegenwirken zu können. Hilfreich wären zum Beispiel ein Argumentarium für die weitere Notwendigkeit der schulischen Sexualerziehung inklusive HIV-Prävention zuhanden kantonaler Instanzen und Lehrpersonen, empfohlene Materialienlisten und eine Kampagne, die den schulischen Aspekt miteinbezieht. Die Stelle für Gesundheitsförderung (8%) wird wegen den grossen Finanzproblemen des Kantons Solothurn nicht aufgewertet werden können.

**Drogen** : Im Kanton Solothurn ist der Drogenbereich gemäss der Untersuchung von Kübler, und Mitarbeitern (2001) im Umbruch, da die Finanzierung neu geregelt werden soll. Das könnte für den in der Überlebenshilfe tätigen Verein Perspektive zu einer Reduktion seines Budgets führen. Ausserdem bestehen zwischen den fünf Suchthilfe-Regionen grosse Konflikte bezüglich der Verteilung der kantonalen Gelder. Das Drogen-Netzwerk im Kanton Solothurn ist eine zersplitterte Gruppe, die einzeln um ihren Anteil an Suchthilfe-Geldern kämpft und nicht geeint - wie zum Beispiel im Kanton Luzern - als starker Verhandlungspartner auftritt. Die vom Kanton verfolgte Drogenpolitik scheint aber politisch breit abgestützt zu sein. In Zukunft ist mit Veränderungen im Bereich Drogenpolitik zu rechnen, die Spritzenabgabe scheint aber gemäss Kübler und Mitarbeitern nicht unmittelbar gefährdet zu sein. Da die Anlaufstellen für Drogenkonsumierende auch dazu beitragen, offene Drogenszenen zu verhindern, rechnen die Autoren damit, dass dies Anreiz genug sein wird, für die fünf Suchthilfe-Regionen einen entsprechenden Verteilschlüssel zu finden, damit der Bereich Überlebenshilfe nicht gefährdet wird.

Wie Kübler und Mitarbeiter für den Bereich **Prostitution** aufzeigten, ist dies der am meisten gefährdete Bereich im Kanton Solothurn. Die öffentliche Hand unterstützt weder das Barfüsser-Projekt noch den Frauenbus Lysistrada. Ein möglicher Grund für das fehlende Engagement des Kantons ist der Spardruck, der besonders seit dem Finanzdebakel mit der Solothurner Kanto-



nalbank sehr stark ist. Der Kanton ist mit mehr als einer Milliarde Franken hoch verschuldet. Wegen den fehlenden Mitteln werden gerade Projekte im Kultur- und Sozialbereich nicht mehr finanziert. Eine weitere Rolle scheint die schwache HIV/Aids-Betroffenheit des Kantons zu spielen, weshalb er sich nicht veranlasst sah, in diesem Bereich besonders aktiv zu werden. Ausserdem verfügen die beiden Städte Bern und Basel über ein breites Angebot im Bereich HIV/Aids und so kann man bei Bedarf dorthin ausweichen. In einer Antwort des Regierungsrats auf eine Interpellation zur Aids-Situation im Kanton Solothurn im Jahre 1999 wurde explizit darauf aufmerksam gemacht, dass die Aids-Sprechstunden der öffentlichen Spitäler in Bern, Basel und Zürich auch den Einwohnern des Kantons Solothurn offen stehen. Ein möglicher dritter Grund für das fehlende Engagement des Kantons im Aids-Bereich – so erfuhren Kübler und Mitarbeiter von einzelnen Gesprächspartnern – scheinen die wirtschaftlichen Interessen des Kantons zu sein. Im Gegensatz zu anderen Kantonen gilt der Kanton Solothurn in der Erteilung von Bewilligungen für ausländische Tänzerinnen als sehr liberal. An den Bewilligungen verdient der Kanton mit. So habe denn der Kanton kein Interesse, mit der Finanzierung von Präventionsprojekten, welche das Sexgewerbe stören könnten, eine wichtige Einnahmequelle zu verlieren.

Im Kanton Solothurn ist nicht nur das Barfüsserprojekt gefährdet, sondern auch die Aids-Hilfe als solches<sup>dd</sup>. In der Untersuchung von Kübler und Mitarbeitern zeichnete sich schon im Laufe des Jahres 2001 ab, dass die AHSO ihre Arbeit einstellen und den Verein auflösen muss, wenn den an Bettagskollekte und Armenverein gestellten Gesuchen um Finanzierung nicht entsprochen wird. Die AHSO hat ihre Türen in diesem Jahr geschlossen.

Die Situation des Vereins Frauenbus Lysistrada ist nicht ganz so dramatisch, obwohl auch dieser Verein finanziell nicht allzu gut dotiert ist. Ein Ziel des Vereins bleibt nach wie vor die längerfristige Finanzierung des Frauenbusses. Bei ausreichenden Mitteln könnte der Verein sogar seine Präsenz auf dem Oltener Strassestrich erhöhen.

Daraus ergibt sich das Fazit aus der Untersuchung von Kübler und Mitarbeitern, dass das Angebot im Bereich Prostitution im Kanton Solothurn gänzlich auf zwei privaten Vereinen lastet und sich die öffentliche Hand noch nie für die bestehenden Projekte engagierte. Was sich scheinbar auch in absehbarer Zukunft nicht ändern wird. In der schon erwähnten Interpellation meint denn auch der Regierungsrat, dass sich ein weitergehender Einbezug der AHSO nicht aufdränge und das Präventions-, Beratungs- und Betreuungsangebot ausreichend sei.

**Counselling :** Wie Kübler und Mitarbeiter (2001) in ihrer Untersuchung zeigten, ist das Angebot im Bereich des Counselling im Kanton Solothurn eher bescheiden. Bisher bot die AHSO zwar eine anonyme Telefonberatung an, bei der aber kein Counselling gemacht wurde, sondern einfach Adressen weitervermittelt wurden. So erfüllte die AHSO-Telefonberatung eine Triage-Funktion. Im Jahre 2000 waren es aber nur 100 Anrufe, was von der Vereinspräsidentin darauf zurückgeführt wird, dass viele Leute gar nichts von der Existenz einer Aids-Hilfe im Kanton Solothurn wissen. HIV-Testberatung wird im Kanton vorwiegend von der Ärzteschaft wahrgenommen, wobei die Qualität des Angebots sehr unterschiedlich zu sein scheint. Eine Checkliste, wie sie bei den Aids-Hilfen heute Standard ist, scheint von den wenigsten Ärzten verwendet zu werden und weitergehende Informationen zum Beispiel in Form von BAG-Broschüren werden nicht immer ausgehändigt. Somit scheint die Qualitätssicherung der

---

<sup>dd</sup> Die AHSO hat ihre Türen Ende 2001 geschlossen. [Cette information est parvenue à notre connaissance en cours de rédaction du rapport].

Testberatung ein Problem zu sein. Dank dem neuen Facharzt am Bürgerspital konnte das Angebot aber sogar ausgebaut werden.

#### 6.3.4 Qualität des Angebots

Über die allgemeine Qualität des HIV/Aids-Angebotes und des Angebotes im Überlebensbereich stehen keine weiteren Angaben zur Verfügung.

#### 6.3.5 Effekt der Plattformen

Keine der in der Studie von Kübler und Mitarbeitern befragten Personen haben 1999 an der Plattform teilgenommen. Aus dem Gespräch mit der Präsidentin geht hervor, dass die AHSO die Ergebnisse der Plattform damals dem Chef des Gesundheitsamtes, dem Kantonsarzt und dem Chef des Sozialamtes vorstellte, wie das schon an der Plattform von den TeilnehmerInnen als nächster Schritt vereinbart worden war. Die AHSO wurde damals sehr wohlwollend empfangen, aber eine Verbesserung der minimalen finanziellen Unterstützung konnte damit nicht erreicht werden.

An der Plattform im Kanton Solothurn wurden von den Teilnehmenden die folgenden Bereiche als die fünf wichtigsten, zu erhaltenden Bereiche genannt: Schule, Jugendliche, Prostitution, Spritzenabgabe für Drogenkonsumierende sowie Beratungs-, Betreuungs- und medizinisches Angebot für HIV-positive Menschen. Als eine wichtige Lücke wurde die Finanzierung von Stelle und Projekten der AHSO sowie als weitere Lücke die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen im Bereich HIV-Prävention für MigrantInnen bestimmt. Zur Entwicklung der Bereiche Schule, Prostitution und Spritzenabgabe finden sich die entsprechenden Ausführungen in den anderen Abschnitten. Zum Bereich Beratungs-, Betreuungs- und medizinisches Angebot für HIV-positive Menschen können hier nur summarische Angaben aus dem Bericht von Kübler und Mitarbeitern gemacht werden, als dass Ärzte in der Praxis im Kanton Solothurn HIV-Aids-betroffene Menschen wie auch Drogenabhängige behandeln, dass zum Beispiel der eine Arzt in der Praxis, der Aids-PatientInnen betreut, eng mit der Aids-Sprechstunde am Inselspital Bern zusammenarbeitet und dass der neue Chefarzt in Solothurn als Aids-Spezialist gilt. Zum Bereich Jugendliche und zur Zusammenarbeit im Bereich MigrantInnen können keine Angaben gemacht werden.

#### 6.3.6 Nationales HIV/Aids Programm 1999 – 2003 : Effekt des Programmes auf die Aktivitäten im Kanton

Dazu können keine Angaben gemacht werden.

#### 6.3.7 Generelle Situation von HIV/Aids im Kanton – aktuell und zukünftig

Die Motivation und der Geist der Akteure

Wie anderswo in diesen Ausführungen beschrieben, waren weder Kantonsarzt noch Vorsteher des Gesundheitsdepartementes bereit, an dieser Untersuchung oder an der Studie von Kübler und Mitarbeitern teilzunehmen und ihre Sicht zur Situation von HIV/Aids im Kanton Solothurn abzugeben. Die Gesprächspartner in der Untersuchung von Kübler und Mitarbeitern sind sich einig, dass die Aidsprävention in den drei untersuchten Gebieten – Drogen, Prostitution und Counselling – weitergeführt werden soll. Dabei hält der Präsident des Vereins Perspektive die Spritzenabgabe für Drogenabhängige nach wie vor für eine sinnvolle Massnahme, nicht

nur wegen HIV/Aids sondern vermehrt auch wegen der Übertragung von Hepatitis C. Die Drogenszene hat sich nach seiner Meinung durch die Massnahmen im Überlebensbereich zusammen mit repressiven Massnahmen verkleinert und die (Beschaffungs)kriminalität ist zurückgegangen. Das Injektionsmaterial sollte deshalb auch in Zukunft abgegeben werden. Im Bereich Prostitution spricht sich niemand für eine Verminderung des bescheidenen Angebotes aus. Hier fand nach Ansicht von Lysistrada ein Themenwandel statt, indem heute die Prostitution vermehrt mit der Migration gekoppelt werde. Die Vertreterinnen der Lysistrada sind der Meinung, dass die Freier als Zielgruppe mehr bearbeitet werden sollten, da das Verlangen nach ungeschütztem Sexualverkehr nach wie vor gross ist. Zudem muss die Prävention ein andauerndes Thema bleiben, da immer wieder neue Prostituierte und Freier nachkommen. Die Testberatung wird von den GesprächspartnerInnen auch nicht in Frage gestellt. Durch den Antritt des neuen Chefarztes in Solothurn hat sich die Situation gegenüber früher verbessert, da Menschen für Testbertungen nun an diese Stelle verwiesen werden können.

Die Situation in 3 bis 5 Jahren ?

Zu dieser Frage liegen für den Kanton Solothurn keine Angaben vor.

#### 6.3.8 Rolle des Bundes und sein Einfluss auf die Vorgehensweise in den Kantonen im Bereich Aids

Siehe dazu auch Abschnitt Zusammenarbeit und Kommunikation.

Kübler und Mitarbeiter (2001) schliessen aus ihren Erhebungen, dass die Entwicklungen auf Bundesebene, vor allem was die Suche nach neuen Partnerorganisationen betrifft, vor allem auf diejenigen Akteure Einfluss haben wird, die im Prostitutionsbereich tätig sind und weniger auf diejenigen des Überlebenshilfebereiches. Da die beiden Akteure von der öffentlichen Hand nicht unterstützt werden, sind sie auf nationaler Ebene auf eine Partnerin angewiesen, die stark ist. Würde die AHS in Zukunft geschwächt werden, hätte das unmittelbar Folgen auf die zwei kleinen Vereine.

**Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die im Kanton Solothurn vorherrschende Situation (Auszug aus der Studie Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?)**

<b>Präventionskoalition</b>	
<b>Drogen-Netzwerk</b>	
Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit	
Verein Perspektive	
Suchthilfe Region Olten (SHO)	
<b>Aids-Netzwerk</b>	
Aids-Hilfe Solothurn (AHSO)	
Verein Frauenbus Lysistrada	
div. ÄrztInnen	
<p>Obschon im <i>Kanton Solothurn</i> keine oppositionelle Koalition vorhanden ist, ist dennoch die Situation vor allem in den Bereichen Prostitution und Counselling im Vergleich mit anderen Kantonen als äusserst schlecht zu bezeichnen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die solothurnische Aids-Hilfe für ihre Arbeit vom Kanton keine nachhaltigen Mittel zugesprochen erhält. Damit ist auch klar, dass der Erfolg der Präventions-Koalition massgeblich von den zur Verfügung gestellten Mitteln abhängig ist. Dabei gibt es Unterschiede zwischen beiden Netzwerken : innerhalb des Drogen-Netzwerkes wird zwar momentan über den Verteilschlüssel der kantonalen Subventionen debattiert, dennoch ist davon auszugehen, dass den mit der Umsetzung betrauten Akteuren auch in Zukunft genügend Ressourcen für ihre Arbeit zur Verfügung stehen werden. Hingegen ist die Koordination zwischen den Akteuren nicht nur ungenügend, sondern auch von Konflikten geprägt. Die Situation des Aids-Netzwerkes wird vor allem durch die nur knapp vorhandenen Ressourcen beeinträchtigt. Eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Hauptakteuren in diesem Bereich (AHSO, Frauenbus Lysistrada) findet nur bedingt statt. Schwerwiegende Konflikte fanden zwar innerhalb der AHSO, nicht aber zwischen den beiden Akteuren statt.</p>	
Quelle :	Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. : Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich und Institut d'études politiques internationales, Université de Lausanne, 2001 : Tabelle aus Kapitel 4.4.4 Koalitionen - Kollektives Handeln und Text aus Kapitel 5.7 Bilanz : Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation

## 6.4 KANTON LUZERN

### 6.4.1 Akteure

Die beiden nachfolgenden Personen wurden im Rahmen dieser Studie mittels schriftlichem Fragebogen und Interview befragt: ehemaliger Kantonsarzt des Kantons Luzern (bis Ende April 2001 im Dienst, telefonisches Interview) und ein Mitarbeiter der Aids-Hilfe Luzern (persönliches Interview).

Eine weit grössere Anzahl von Akteuren wurde anlässlich der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Luzern im Jahre 1999 angegeben. Eine Liste mit den genannten Akteuren befindet sich im Anhang.

### 6.4.2 Zusammenarbeit und Kommunikation

Bei der Zusammenarbeit mit dem Bund hat der ehemalige Kantonsarzt sehr gute Erfahrungen gemacht; es war möglich, sich dabei Stützen beim Bund zu holen. Im Bereich Aids ist vom BAG immer wieder etwas gekommen, das unterstützend wirkte, hinter das man sich stellen konnte und das passend bzw. für die Arbeit brauchbar war. Diese Leadership-Funktion muss der Bund beibehalten. Positive waren auch die Erfahrungen mit dem Kanton Zürich.

Auf Kantonsebene arbeitet die Aids-Hilfe Luzern (AHL) mit der Ehe-, Schwangeren- und Sexualberatungsstelle des Kantons zusammen, es werden gemeinsame Kurse zum Thema HIV-Prävention und Sexualität für MigrantInnen angeboten. Eine weitere Kooperation besteht mit der Gassenarbeit Luzern im Bereich der mobilen Aidsprävention Luzern und Umgebung (MAPLU) und bei anderen Projekten. Mit der Gesundheitsförderungsstelle des kantonsärztlichen Dienstes werden Informationen ausgetauscht sowie Aktivitäten koordiniert. Ausserdem arbeitet die AHL mit Organisationen der Stadt Luzern und regionalen Organisationen zusammen. So vor allem auf Ebene Informationsaustausch mit dem Stadtplenum (Kirchliche Jugendarbeit), den JugendarbeiterInnen der Region Luzern (JARL), der Intersitzung (Zusammenkunft von Beratungsstellen im Suchtbereich) und dem Drogenforum Innerschweiz (DFI). Hier wäre der Informationsaustausch noch zu verbessern. Eine andere Zusammenarbeit besteht in Bezug auf die Koordination der Aktivitäten mit dem Medizinischen Ambulatorium, das niederschwellig die medizinische Grundversorgung wie auch HIV/Aids-Beratung für Menschen mit Suchtmittelproblemen und auch für andere Kranke anbietet, bei denen die medizinische Grundversorgung nicht gewährleistet ist. Des weiteren werden auch mit der kommunalen Spitex sowie mit dem Lighthouse und anderen ausserkantonalen Hospizen die Aktivitäten zwecks Synergien koordiniert. Alle Kooperations-Aktivitäten der AHL sind Teil ihres generellen Mandates.

Die im Bericht zur Umsetzung des nationalen HIV/Aids-Programmes 1999 aufgezeigten Transversalprobleme in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beratungsnetzen kann die Aids-Hilfe nur für den Bereich sich prostituierender Drogenabhängiger bejahen. Diesbezüglich wünscht man sich mit der Gassenarbeit eine bessere Zusammenarbeit. Die Kommunikation zwischen den Beratungsnetzen im Bereich Migration läuft sehr gut. Für die Zielgruppe der weiblichen Migranten konnten mit der Ehe-, Schwangeren- und Sexualberatungsstelle gemeinsame Kurse durchgeführt werden. In Bezug auf die Prävention für die Zielgruppe der Männer hat die AHL Einsitz in der Arbeitsgruppe Internetz genommen.

### 6.4.3 Koalitionen im Kanton

Kübler und Mitarbeiter (2001) konnten in ihrer Untersuchung zwei Koalitionen in der Aidsprävention herauskristallisieren. Die Präventions-Koalition besteht aus zwei relativ unabhängigen Netzwerken, dem Aids-Netzwerk und dem Überlebenshilfe-Netzwerk. Das Aids-Netzwerk bilden primär die drei Akteure Aids-Hilfe Luzern, der Kantonsarzt und ein auf dem Gebiet HIV/Aids spezialisierter Arzt, der in Luzern auch den Weiterbildungszyklus HIV-Pract aufbaute. Zum Überlebensnetzwerk gehören mehrere private Vereine sowie Stellen der öffentlichen Hand. Die Akteure sind in der Interessensgemeinschaft Überlebenshilfe (IGÜ) zusammengeschlossen. Bei der IGÜ handelt es sich um die kantonale Planungs- und Steuerungsgruppe im Bereich Überlebenshilfe. Die sog. Abstinenz-Koalition wird von der SVP des Kantons Luzern geprägt und setzt im Umgang mit dem Drogenproblem auf die drei Säulen Prävention, Therapie und Repression. Die Massnahmen der Überlebenshilfe werden als ungeeignet erachtet, das Drogenproblem zu lösen. Abstinenz müsse das oberste Ziel in der Drogenpolitik bilden.

### 6.4.4 Aktivitätsbereiche und mögliche Lücken

#### Prioritäre Bereiche des Kantons Luzern

Als **prioritäre HIV/Aids-Bereiche** für die kommenden drei Jahre wurden von der Aids-Hilfe Luzern die folgenden bezeichnet :

- Prävention für **Jugendliche ausserhalb des Bildungswesen** (eine neue Mitarbeiterin für den soziokulturellen Bereich wird für diese Zielgruppe zuständig sein),
- **geschlechterspezifische Prävention für heterosexuelle Frauen und Männer**,
- Prävention für **Männer, die Sex mit Männern (MSM)** haben,
- Prävention im Bereich **Prostitution** (APiS und Don Juan) sowie das

**Beratungs-, Betreuungs- und medizinische Angebot für HIV-betroffene Menschen.** Hier stellt sich nach wie vor das Problem der angemessenen Versorgung und Unterbringung von alleinlebenden aidskranken Menschen, die sozial isoliert sind, Menschen mit Alkoholproblemen oder psychischen Problemen oder Menschen, die arbeitslos sind.

Eine wichtige **Lücke** besteht laut Aids-Hilfe im Bereich der **schulischen Prävention**, insbesondere sollten bestehende Konzepte und Broschüren durch das Erziehungsdepartement in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Luzern und anderen Stellen überarbeitet werden (Arbeitsgruppe mit Vertretern des Gesundheits- und des Erziehungsdepartementes). Eine weitere Lücke, die angegangen werden sollte, meint der Gesprächspartner der Aids-Hilfe Luzern, sind **die sexuell übertragbaren Krankheiten (Hepatitis C und andere STD's)**. Es gibt immer wieder Anfragen von Seite der Bevölkerung wie auch von Institutionen. Es ist geplant, zusammen mit dem Kantonsarzt einen Projektbeschrieb zu machen und neue Finanzierungsquellen zu suchen. Hier muss eine entsprechende Projektskizze mit Finanzierungsplan erarbeitet werden. Schliesslich stellt die geschlechterspezifische Prävention für über 40jährige **heterosexuelle Frauen** – insbesondere für Familien- und Berufsfrauen – eine weitere Lücke im Angebot dar. Ein Wunsch an den Dachverband der schweizerischen Aids-Hilfen wäre, dass dieser neue Themen aufgreift und Plattformen zur Erarbeitung von neuen Konzepten sowie Hilfestellung für die Umsetzung zur Verfügung stellt. Der Mitarbeiter der Aids-Hilfe sieht eine weitere Lücke im Bereich **Migrantinnen** aus der Subsahara, bei denen ein HIV-positives Ergebnis oft erst anlässlich eines Tests in der Schwangerschaft festgestellt wird. Bei den männlichen Migranten stellt sich vor

allem das Problem des Zugangs zur Zielgruppe. Hier ist das Internetz dabei, ein entsprechendes Grundlagenpapier zu entwickeln. Das Internetz wurde ursprünglich vom Drogenforum Innerschweiz initiiert, wird jetzt von der Fachperson für Ausländerfragen übernommen und ist ein Zusammenschluss der Gesundheitsstellen des Kantons Luzern und der Caritas. Für den ehemaligen Kantonsarzt zeigte sich mit dem Fehlen eines auf HIV spezialisierten Arztes am Kantonsspital Luzern eine Lücke im **medizinischen Know-how**. Diese konnte mit dem Stellenantritt eines Infektiologen geschlossen werden. Die **stationäre Versorgung chronischer Aids-Patienten** stellt eine weitere Lücke dar, die noch nicht geregelt ist. Bisher engagierte sich der Kanton Luzern durch die Hospitalisierung in ausserkantonalen Häusern.

#### Die Situation in bestimmten Aktivitätsbereichen

Im Bereich der **schulischen HIV/Aids-Prävention** konnten auch Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) in ihrer Studie zeigen, dass hinsichtlich Nachhaltigkeit der HIV/Aidsprävention und der Sexualerziehung in der Schule noch Lücken bestehen, aber auch Vorschläge für die Verbesserung des Angebotes vorhanden sind. Bei der Grundausbildung, insbesondere für die Sekundarlehrer, sollte interveniert werden. Mit den Lehrern sind bessere Zielvereinbarungen erwünscht und dem Fach Lebenskunde sollte mehr Gewicht gegeben werden. Eine Qualitätskontrolle wird als dringend notwendig erachtet, da der Lehrplan keine Garantie für eine gute Vermittlung der zum Teil schwierigen Inhalte gibt. Die Berufsschulen stehen mit der Aids-Hilfe in Verhandlung in Bezug auf die Schaffung einer Gesundheits-Impulswoche für alle Lehrlinge des ersten Jahres. Impulse sollten aber von eidgenössischer Ebene kommen, zum Beispiel vom BAG in Form von Argumentarium und Dokumentation für alle Stufen, da der Kanton die Umsetzung aufgrund fehlender Ressourcen nicht im Alleingang durchführen kann.

**Drogen** : Im Bereich Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen konnten Kübler, Neuschwander, Papadopoulos und Mitarbeiter (2001) in ihrer Studie eine recht komfortable Situation aufzeigen. Die aktuelle Drogenpolitik im Bereich Überlebenshilfe wird mit Ausnahme der SVP von allen Akteuren gestützt und getragen. Die zwei privaten Vereine Kirchliche Gassenarbeit und Jobdach haben beste Kontakte zu den kommunalen und kantonalen Entscheidungsträgern und werden von den politischen Behörden in die kantonale Suchtkommission eingebunden. Die Akzeptanz und politische Unterstützung der Überlebenshilfe-Politik ist momentan sehr gut. Da der Verein Kirchliche Gassenarbeit einen recht hohen Anteil seines Budgets über Spenden abdeckt und die hohe Spendenbereitschaft teilweise mit der Person des Geschäftleiters zusammenhängt, besteht für die Zukunft ein gewisser Unsicherheitsfaktor für das Fundraising. Hier sollte deshalb in Zukunft der Subventionsanteil ausgebaut werden. Die Autoren schliessen trotz dieser einschränkenden Bemerkungen im Bereich Drogen (Spritzenabgabe und Beratungsangebot für Drogenabhängige) auf eine Stabilisierung des Angebotes.

Wie Kübler und Mitarbeiter für den Bereich **Prostitution** aufzeigten, präsentiert sich hier eine schwierige Situation, die auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden kann. Das Thema Sexualität ist nach wie vor ein Tabuthema, insbesondere wenn es um Schwule und Bisexuelle geht. Im Gegensatz zum Thema Drogen, kann man sich mit dem Thema Sexualität nicht politisch profilieren. Zudem ist der Problemdruck weit geringer als im Drogenbereich, da die Prostitution in Luzern in relativ grosser Anonymität stattfindet, wogegen offene Drogenszenen von der Bevölkerung schnell wahrgenommen werden und zudem auch wirtschaftliche Interessen tangieren. Ein weiterer Faktor sind die geringen politischen Einflussmöglichkeiten des Aids-Netzwerkes. Hier würde ein vermehrtes politisches Lobbying mittel- bis langfristig das Aids-Netzwerk stärken. Zudem präsentiert sich die Entwicklung der Zukunftssicherung der Aids-Hilfe Luzern zwiespältig. Einerseits zieht sich die Stadt Luzern aus ihrem Engagement

zurück, andererseits wird diese negative Entwicklung aller Wahrscheinlichkeit nach durch ein stärkeres Engagement des Kantons aufgefangen werden. Ein neuer Leistungsauftrag mit der AHL ist bis 2005 vorgesehen. Der Leistungsauftrag erstreckt sich auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung, die Projekte im Bereich Prostitution (APiS und MSM) sind darin aber nicht enthalten und müssen weiterhin über andere Quellen gedeckt werden. So konnten diese beiden Projekte nicht wie von der AHL vorgesehen als festes Angebot installiert werden und sind momentan nur bis Ende 2002 gesichert. Daraus ziehen Kübler und Mitarbeiter den Schluss, dass sich der Kanton in Zukunft zwar vermehrt für die HIV/Aids-Problematik engagieren will, den Prostitutionsbereich aber ausklammert, womit das jetzige Angebot stark gefährdet ist.

**Counselling** : In ihrer Untersuchung zeigten Kübler und Mitarbeiter (2001), dass das Counseling im Kanton Luzern vor allem durch die Aids-Hilfe Luzern wahrgenommen wird. Es sind hier Bestrebungen im Gang, die Qualität bei der Beratung zu sichern und anzuheben. Die Nachfrage nach Beratungsgesprächen ist mit über 300 pro Jahr relativ gross, obschon vor allem bei der anonymen Telefonberatung ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist. Menschen, die sich einem Test unterzogen haben, erhalten das Testresultat (positiv oder negativ) bei der Aids-Hilfe, was der AHL erlaubt, damit ein Beratungsgespräch zu verbinden und so eine nachhaltige Prävention zu garantieren. Dieser Bereich scheint vorläufig für die Zukunft gesichert zu sein.

Die Qualität der Testberatung in den Arztpraxen, so Kübler und Mitarbeiter, scheint im Gegensatz zur Beratung der AHL nicht über jeden Zweifel erhaben zu sein, eine Prä-Test-Beratung finde in den meisten Fällen gar nicht statt, meint der Vertreter der Ärztesgesellschaft. Andererseits erscheine auch der Bedarf für eine ausführliche Testberatung seitens der PatientInnen nur gering zu sein. Probleme bereite vor allem die Post-Testberatung, wo zum Beispiel GynäkologInnen bei positiven Befunden bei ihren schwangeren Patientinnen zum Teil überfordert seien. Um dem entgegenzutreten, wurde eine entsprechende Weiterbildungsveranstaltung organisiert, die aber nur auf Seiten der Spitäler auf grosses Echo stiess, nicht aber bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

#### 6.4.5 Qualität des Angebots

Die AHL entwickelt ein Qualitätsmanagement-System in Zusammenarbeit mit den Aids-Hilfen Bern, Graubünden und Zürich. Darin sind sowohl die Qualität der Arbeitsabläufe, des Präventionsangebotes wie auch die Qualität der Beratung einbezogen. Der Qualitätsentwicklungsprozess wurde im Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag des Kantons in Gang gesetzt.

#### 6.4.6 Effekt der Plattformen

Beide Befragungsteilnehmer – der ehemalige Kantonsarzt und der Mitarbeiter der Aids-Hilfe – haben an den Plattformen teilgenommen und den Arbeitsbericht des BAG gelesen oder durchgesehen, der Inhalt zum Kanton Luzern wird aber nur zum Teil als zutreffend beurteilt. Nach Meinung der beiden Teilnehmer stellte die Plattform den geeigneten Rahmen für diese Veranstaltung dar. Die Aids-Hilfe begrüsst es, dass so die Lücken für die eigene Organisation wie für offizielle Stellen sichtbar gemacht werden konnten. Für die tägliche Arbeit des ehemaligen Kantonsarztes war die Veranstaltung nützlich, für die Aids-Hilfe nur zum Teil. Nach Meinung des Mitarbeiters der Aids-Hilfe hat die Plattform keine Dynamik im Kanton ausgelöst, nach Meinung des Kantonsarztes aber doch in dem Sinne, dass klar wurde, dass die Kontakte zwischen Kantonsarzt und Aids-Hilfe weitergeführt und aufgewertet werden sollten.



Der Kantonsarzt begrüsst diese Art der Veranstaltung auch, um hier als Arzt mehr Einsicht in die Aidsproblematik aus nicht-ärztlicher Sicht zu gewinnen.

Das Ziel, im Kanton Luzern eine Arbeitsgruppe mit VertreterInnen des Gesundheits-, des Erziehungs- und des Polizeidepartements zu bilden, wurde bisher nicht realisiert. Die gute Zusammenarbeit zwischen Aids-Hilfe und Kantonsarzt konnte hingegen weitergeführt werden. Der Leistungsauftrag mit dem Kanton Uri wurde abgeschlossen, aber der Wunsch, für die Kantone Obwalden und Nidwalden eine Ansprechperson für die Aids-Hilfe Luzern zu benennen und ein Pflichtenheft in die Gesundheitsförderungsstelle zu integrieren, konnte nicht verwirklicht werden.

Für die an der Plattform für den Kanton Luzern bezeichneten Lücken konnten Lösungen gefunden werden. Es ist vorgesehen, im Gesundheitsförderungs-Konzept auch das Thema " Umgang mit anderen Lebensformen " miteinzubeziehen. Das Aufrechterhalten der Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung für den Bereich Jugendliche ausserhalb des Schulsystems ist am Laufen. Es konnte eine neue Mitarbeiterin für den soziokulturellen Bereich eingestellt werden. Zu der an der Plattform empfohlenen Studie zum Thema „Übersättigung Jugendlicher durch Präventionsbotschaften“ ist nichts weiter bekannt. Die Lücken für HIV-betroffene Menschen in Bezug auf Rechtsberatung und Wiedereingliederung im Arbeitsmarkt wurden von der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) geschlossen<sup>ec</sup>.

Der Wunsch nach Finanzierung von Stellen und Projekten im Kanton Nidwalden konnte nicht erfüllt werden. Die vorgeschlagenen Synergien mit anderen Institutionen für Nidwalden und Obwalden konnten in einer gemeinsamen Gesundheitsförderung realisiert werden. Die vorgeschlagene Optimierung der Koordination in der Lehrerfortbildung durch mehrere Institutionen mit ähnlichem Angebot für die Kantone Nidwalden, Obwalden und Uri scheint noch nicht umgesetzt zu sein. Es zeigt sich hier aber, dass das Angebot durch die AHL von den LehrerInnen nicht genutzt wird.

#### 6.4.7 Nationales HIV/Aids Programm 1999 – 2003 : Effekt des Programmes auf die Aktivitäten im Kanton

Im Kanton Luzern stellt das nationale HIV/Aids-Programm (NHAP) für die Aids-Hilfe ein wichtiges Element in der Planung der Aktivitäten dar, insbesondere als Argumentationsbasis für die offiziellen Stellen. Für den Kantonsarzt ist es ein weniger wichtiges Instrument. Das NHAP wird bei der Aufnahme neuer Aktivitäten oder bei Veränderung bestehender Aktivitäten von den Beauftragten bzw. den Akteuren miteinbezogen. Finanzierungen, die sich speziell auf das NHAP beziehen, gibt es aber nicht. Das NHAP wird von beiden Befragten als erleichterndes Element wahrgenommen und die Ziele des Programmes als optional für die HIV/Aids-Arbeit im Kanton betrachtet. Ob sich die Aktivitäten im Kanton in allen Bereichen entsprechend den Programm-Zielen entwickeln und ob es erleichternde Elemente zur Realisierung der Ziele gibt, konnte nicht beantwortet werden.

#### 6.4.8 Generelle Situation von HIV/Aids im Kanton – aktuell und zukünftig

Nach Ansicht des ehemaligen Kantonsarztes bewirkt die Veränderung des Stellenwerts von Aids, dass die HIV-Prävention in der Bevölkerung weniger wahrgenommen wird. Früher war das Thema den Menschen durch Betroffenheit in der näheren Umgebung mehr präsent und es

---

<sup>ec</sup> Diese Dienstleistung wurde bereits früher von der AHS angeboten.

bestand ein aktives Suchen nach Prävention. Da heute weniger von Aids geredet wird, sinkt auch die Motivation, sich für die Prävention zu interessieren. Das Ziel ist aber eine Normalisierung von Aids in dem Sinne, als dass Aids zu den anderen Infektionskrankheiten zu zählen sein wird. Das wird Auswirkungen auch auf die Finanzierung haben. Die Aids-Hilfe als spezifische Einrichtung ist aber nach Meinung des ehemaligen Kantonsarztes unverzichtbar, weil es keine staatlichen Stellen gibt, die in der Lage sind (aus finanzieller und personeller Sicht) diese Aufgaben zu übernehmen. Es ist klar, dass diese Aussage ein bisschen im Widerspruch zum Wunsch steht, Aids wie eine andere Infektionskrankheit zu behandeln. Solange es spezifische Stellen wie eine Aids-Hilfe gibt, so lange wird es auch den Spezialfall Aids geben. Es stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, ob es für die Klienten und Klientinnen nicht einfacher wäre, in eine allgemeine Einrichtung zu gehen als sich öffentlich an eine Aids-spezifische Einrichtung zu wenden, da auch heute noch viele Tabus bestehen. Im Pflichtenheft eines Kantonsarzt ist Aids ein Thema unter vielen. Das zur Verfügung stehenden Zeitpensum des Kantonsarztes erlaubt es nur, einen sehr kleinen Teil für Aids aufzuwenden. Der Staat ist dem Thema gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt; Aids steht aber nicht mehr oben auf der Prioritätenliste. Generell darf das, was zu tun ist, nicht abnehmen, in der Realität kürzen aber die Geldgeber die Budgets und es braucht grossen Aufwand, um die Arbeit zu legitimieren, damit nicht noch mehr abgebaut wird. Obwohl der Kanton bestätigt, dass das Thema Aids wichtig sei, wird aber im Zuge von generellen Kürzungen eben auch im Bereich Aids abgebaut.

Eine positive Entwicklung zeigte sich im Laufe des Jahres 2001. Bis vor kurzem hatte die ganze Innerschweiz keinen Arzt, der auf Aids spezialisiert war. Auf Anregung des ehemaligen Kantonsarztes konnte nun ein Infektiologe, der sich auch im Bereich Aids gut auskennt, ans Zentrumsspital Luzern geholt werden. Nach wie vor bleiben aber seiner Ansicht nach Lücken im medizinischen Bereich bestehen; einerseits müssen Ärzte und Ärztinnen für die Fortbildung nach Zürich fahren und andererseits müssen aus therapeutischer oder pflegerisch-betreuerischer Sicht schwierige PatientInnen (z.B. auch schwer drogenabhängige PatientInnen) ausserkantonale verlegt werden. Dies ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine schwierige Situation. Der ehemalige Kantonsarzt ist der Ansicht, dass es in Luzern, als dem grössten Zentrum der Zentralschweiz möglich sein sollte, auch schwerste Fälle für längere Zeit aufnehmen zu können und hier eine adäquate Betreuung und Therapie anzubieten. Das verlangt aber auch, dass dies in der Ausbildung für ÄrztInnen und Pflegende mehr zum Thema gemacht wird.

Ein anderes Thema, das in den Augen des ehemaligen Kantonsarztes verstärkt angegangen werden sollte, ist die realistische Beurteilung der therapeutischen Möglichkeiten und diese in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, da in der Bevölkerung mangels Nichtwissen die HIV/Aids-Therapien banalisiert werden. Es sollte gezeigt werden, dass es hier um mehr geht, als nur " ein paar Pillen zu schlucken", dass die Therapie aufwendig und teuer und für viele Patienten schwierig durchzuhalten ist und die Lebensqualität beeinträchtigt wird. Eine bessere Information der Bevölkerung würde auch einer Verbesserung der Präventionsmotivation dienen. In Zukunft sollte auch der zunehmenden Infektion bei heterosexuellen Menschen in der Prävention mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden und dort vor allem denjenigen Gruppen, die sich risikoreich verhalten.

Nach Ansicht der Aids-Hilfe Luzern, wurde im Kanton viel Sensibilisierungsarbeit geleistet und in den Medien auf die sich neu abzeichnende Sorglosigkeit im Umgang mit HIV/Aids hingewiesen. Das Angebot wird erhalten, ein Schwerpunkt wird der Bereich Jugendliche sein. Weitere zielgruppenspezifische Angebote bestehen durch die Projekte MSM, APIS und heterosexuelle Frauen und Männer. Das Don Juan Projekt der AHS wurde zweimal durchgeführt.

Die Aids-Hilfe Luzern sieht die HIV/Aids-Prävention im umfassenderen Rahmen der sexuellen Gesundheit, in dem auch andere sexuell übertragbare Krankheiten eingeschlossen sind. Weiter soll die Zusammenarbeit mit dem Drogenforum Innerschweiz (Suchtprävention) vertieft werden und daraus ein neues Strategiepapier zur Gesundheitsförderung resultieren. Ausserdem gibt es in Luzern verschiedene Institutionen, welche das selbe Publikum ansprechen, hier sollte ein Angebotspaket an Veranstaltungen durch spezifische Stellen geschnürt werden, um einen ganzheitlicheren Ansatz zu verwirklichen. Die Motivation der Akteure der Aids-Hilfe wird durch eine neue Mitarbeiterin und auch durch den Vorstand gefördert. Auf Ebene der kantonalen Behörden ist die Motivation vorhanden. Der Kanton stimmte einer Budget-Erhöhung für die Aids-Hilfe zu und spricht sich damit für die HIV-Prävention aus. Der neue Leistungsvertrag bis ins Jahr 2005 zeigt, dass die 5-Jahresperspektive intakt ist und gleichzeitig, dass in den nächsten Jahren noch viel zu tun ist.

Die Perspektive für die Kantone Nidwalden und Uri hat sich eher reduziert. Über die Leistungsverträge ist nur noch ein Grundangebot gewährleistet, das heisst eine Beratung und drei Gespräche und dann ist eine Kostengutsprache notwendig. Präventionsaktivitäten der Aids-Hilfe dürfen nur noch auf Anfrage der Kantone durchgeführt werden. Der Kanton Obwalden bewilligte den selben Betrag wie bisher (Fr. 5000.-), hier hat die Aids-Hilfe Luzern nur die Funktion einer Anlaufstelle. Luzern wollte mit den drei Kantonen Leistungsverträge im Umfang von etwa 25'000 Franken abschliessen (entsprechend 0.70 Franken pro Einwohner), was aber nicht gelang. So stehen weit weniger Finanzen zur Verfügung, welche nur noch die Finanzierung von Leistungen erlauben.

#### 6.4.9 Rolle des Bundes und sein Einfluss auf die Vorgehensweise in den Kantonen im Bereich Aids

Kübler und Mitarbeiter (2001) schliessen aus ihren Erhebungen, dass die HIV/Aids-Präventionsstrategie des Bundes auf das HIV/Aids-Netzwerk und auf das Überlebenshilfe-Netzwerk einen unterschiedlichen Einfluss haben, wobei das Überlebenshilfe-Netzwerk von den künftigen Entwicklungen innerhalb des BAG kaum betroffen sein wird. Für das Aids-Netzwerk sieht die Situation etwas anders aus, es werden negative Auswirkungen der BAG-Strategie, auf die Aids-Hilfe Luzern befürchtet, indem zum Beispiel die Gelder für das von der AHL angebotene MSM-Projekt, das zu einem grossen Teil über BAG-Gelder via AHS finanziert ist, nicht mehr zur Verfügung gestellt würden. Wenn es die Dachorganisation nicht mehr gäbe, könnte die regionale Antenne vielleicht nicht mehr eigenständig funktionieren, da sie viele Kontakte mit der AHS hat, befürchtet man bei der AHL.

Im Nachfolgenden ist die Ansicht der beiden Gesprächspartner zur Situation des Bundes und seiner Rolle in den nächsten Jahren wiedergegeben.

Der ehemalige Kantonsarzt von Luzern ist der Meinung, dass nur der Bund die Möglichkeit hat, so umfangreiche PR-Aktionen durchzuführen, wie sie für die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung notwendig sind. Das können die Kantone nicht, da sei Aids ein zu grosses Thema. Die Wirkung ist besser und die Aktion macht mehr Eindruck, wenn nur ein Absender dahinter steht. Er sieht dabei auch andere Vorteile, weil eine einheitliche Stossrichtung und unité de doctrine mithelfen, zu verhindern, dass sich potentielle Gegner der Strategie auf mögliche Diskrepanzen in den Botschaften festfahren.

Bei der Aids-Hilfe besteht die Befürchtung, dass sich der Bund in den nächsten Jahren noch mehr zurückzieht und dadurch dem Thema HIV/Aids zu früh nicht mehr eine genügend grosse Bedeutung beigemessen wird. Die Aids-Hilfe weist an diesem Punkt auf die „Transfer“-

Diskussion hin und auf die Angst, dass Teilgebiete der Aids-Prävention in andere Organisationen integriert würden. Ein anderer Punkt ist die STOP Aids Kampagne, die gemäss Aussagen von Publikum und Institutionen aus dem Raum Luzern zu flau geworden ist, hier sollte wieder frecher und provokativer vorgegangen werden.

**Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die im Kanton Luzern vorherrschende Situation (Auszug aus der Studie Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?)**

<b>Präventions-Koalition</b>	<b>Abstinenz-Koalition</b>
<b>Aids-Netzwerk</b>	
Kantonsarzt Aids-Hilfe Luzern (AHL) ein auf dem Gebiet HIV/Aids spezialisierter Arzt	SVP des Kantons Luzern (BALD)
<b>Überlebenshilfe-Netzwerk</b>	
Beauftragter für Suchtfragen Psychiatriezentrum Luzern-Stadt Schutzaufsichts- und Fürsorgeamt Luzern Sozialdirektion der Stadt Luzern Verein Kirchliche Gassenarbeit Verein Jobdach Schweiz. Rotes Kreuz Luzern	
<p>Im <i>Kanton Luzern</i> haben wir in Bezug auf das dort geleistete Angebot in den von uns untersuchten drei Bereichen grosse Unterschiede festgestellt. Während in den Bereichen Drogen und Counselling eine Stabilisierung des Angebotes erreicht werden konnte, ist im Bereich Prostitution eher mit einem Rückzug zu rechnen. Diese Unterschiede hängen auch mit dem unterschiedlichen Erfolg der beiden Präventions-Netzwerke zusammen. Der Erfolg des Überlebenshilfe-Netzwerkes hängt zu einem grossen Teil von den engen Beziehungen der für die Umsetzung betrauten Organisationen mit den kommunalen und kantonalen Entscheidungsträgern zusammen. Zudem besteht zwischen den in der Interessengemeinschaft Überlebenshilfe zusammengeschlossenen Akteuren des Netzwerkes eine institutionalisierte Koordination. Und für die Umsetzung der Massnahmen werden ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt. Im Gegensatz dazu sind die Einflussmöglichkeiten des Aids-Netzwerkes auf politische Entscheidungsprozesse beschränkt, was selbst als Manko empfunden wird. Trotz einem Leistungsauftrag zwischen dem Kanton und der AHL sind die für den Bereich Prostitution benötigten Ressourcen nicht gesichert, da sich der Leistungsauftrag nur über die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung, nicht aber über die beiden Prostitutionsprojekte erstreckt. Der Faktor „Lernfähigkeit“ hat auf den unterschiedlichen Erfolg der beiden Netzwerke hingegen keinen Einfluss. Die Luzerner Abstinenz-Koalition vermag die dominierende Präventions-Koalition kaum zu beeinträchtigen.</p>	
<p>Quelle : Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. : Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich und Institut d'études politiques internationales, Université de Lausanne, 2001 : Tabelle aus Kapitel 4.3.4 Koalitionen - Kollektives Handeln und Text aus Kapitel 5.7 Bilanz : Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation</p>	

## 6.5 KANTON TESSIN

### 6.5.1 Akteure

Im Rahmen dieser Studie wurden im Kanton Tessin der Kantonsarzt und ein Vertreter der Aiuto Aids Ticino (AAT) mittels schriftlichem Fragebogen und in einem telefonischen bzw. persönlichen Interview befragt.

Kritik : Der Vertreter der AAT fügt eine generelle Kritik zum Thema Evaluation an. Nach seiner Ansicht werden die Akteure des Kantons Tessin oft für ganz verschiedene Evaluationen ausgewählt und so müsste denn viel Zeit für die Evaluationen investiert werden. Die Resultate werden dabei als eher mager empfunden : „man erhält die Berichte und das ist alles“.

Eine weit grössere Anzahl von Akteuren wurde anlässlich der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Tessin im Jahre 1999 angegeben. Eine Liste, mit den genannten Akteuren befindet sich im Anhang.

### 6.5.2 Zusammenarbeit und Kommunikation

Gemäss Kantonsarzt liegt die Primärprävention in den Händen des Bundes, die individuelle Prävention bei den Ärztinnen und Ärzten. In Bezug auf die zielgruppenspezifische Prävention sollten die Projekte im Bereich Prostitution fortgeführt werden. Der Bund könnte dabei einen Beitrag für die spezifischen Projekte in den Regionen bieten. Die eidgenössische Kommission für Aidsfragen macht durch ihre Sub-Kommission Klinik gute Arbeit. Das muss weiterverfolgt werden, sie hat eine entscheidende Rolle. Als problematische Punkte in der Zusammenarbeit mit dem BAG sind die strukturellen Probleme zu nennen (häufiger Personalwechsel und damit mangelnde Kontinuität in den Ansprechpartnern). Von Seiten des BAG fehlt es an Klarheit in Bezug auf die Funktion von Aids innerhalb des BAG bzw. seiner Meinung zum Fortbestehen der Sektion Aids. Als erleichterndes Element in der Zusammenarbeit nennt er die neue Form der Kommission für Aidsfragen, die für die Kontakte wichtig ist. Sie ist das Bindeglied zwischen Bund und Terrain. Ausserdem ist die Internet-Plattform wichtig für die Kontakte mit der Aussenwelt. Wichtig sind auch Kontaktpersonen im BAG, speziell um über die kantonalen Projekte zu sprechen. Eine ausgeprägte Zusammenarbeit besteht auf Niveau der Therapie weil der Präsident der Kommission auch Tessiner ist. Ausserdem hat die Weiterbildungskommission der italienischen Schweiz (finanziert durch den Bund) die Zusammenarbeit im Bereich Information-Prävention und Information-Weiterbildung garantiert. Was daraus wird, wenn die Finanzierung beendet sein wird, wissen wir nicht. Die Rollenverteilung im Bereich Prävention für die Allgemeinbevölkerung ist klar, der Bund hat hier seit 15 Jahren die Führung inne. Die Kantone erwarten vom Bund, dass er sich in diesem Bereich engagiert. Im Bereich Prävention bei Reisenden besteht eine Lücke. Vielleicht müssen hier bevölkerungsmässige Botschaften angewendet werden, weil die Zielgruppe so breit ist. Mit dem BFS bestehen bezüglich Zusammenarbeit dagegen einige Probleme (aber wenig im Bereich Aids).

Mit Italien besteht gemäss Kantonsarzt wenig Zusammenarbeit. Es gibt aber gute persönliche Kontakte mit den Behörden der Region Varese. Die Prostitution ist ein Problem, viele Kunden im Tessin kommen aus Italien. Hier wären gemeinsame Aktionen im Bereich der Prävention vorstellbar, aber im Moment gibt es nichts und auch sehr wenig im Bereich Information. Für die Zusammenarbeit auf regionaler Ebene gibt es weder ein Mandat noch eine spezifische Finanzierung. In Bezug auf die regionale Zusammenarbeit mit Italien gibt es eine Art psychologische Schranke, man getraut sich nicht richtig, weil man denkt, das sei Sache des

Bundes. Es besteht nur auf ökonomischer Ebene eine regionale Zusammenarbeit zwischen den beiden Ländern. Die Staaten sollten bilaterale Kontakte auf lokal-regionalem Niveau fördern, der Bund könnte hier mehr stimulieren. In Bezug auf NGO's arbeiten die Behörden mit der AAT im Bereich Prävention zusammen. Hier stellt sich als Hauptproblem die Frage des "Leadership". Die kantonalen Ressourcen an die Antenne sind eigentlich an die Übernahme des Leadership und der Initiative im Bereich Aids-Prävention geknüpft. Sonst sind die Kontakte aber gut. In Bezug auf die Therapien sind die öffentlichen Spitäler die Kollaborationspartner. Der Kanton geht hier gleich vor wie bei anderen Krankheiten. Weiter besteht auch Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen wie zum Beispiel für Drogenkonsumierende, Asylbewerber etc.

Die Zusammenarbeit der Antenne im Gebiet der Prävention mit dem Sozialdepartement des Kantons wird vom Gesprächspartner der AAT – ausser bei konkreten Projekten – eher als informell wahrgenommen, es gebe dafür kein spezifisches Mandat. Die AAT betont hier auch den Vorteil einer NGO wie der Antenne, die mehr Spielraum habe als staatliche Institutionen. Es werden hier keine Probleme angeführt. Mit den anderen Kantonen besteht wenig Zusammenarbeit. Gelegentlich tauscht man Informationen mit der Groupe Sida Genève aus. Mit der italienischen Nachbarschaft gibt es auch auf Ebene NGO keine konkrete Zusammenarbeit, es besteht nur Informationsaustausch. Der Gesprächspartner bemerkt, dass die Situation des Tessins in Bezug auf die italienische Nachbarschaft speziell sei, ihr Arbeitsstil sei ein ganz anderer als derjenige in Italien.

### 6.5.3 Koalitionen im Kanton

In ihrer Untersuchung konnten Kübler und Mitarbeiter (2001) im Tessin zwei verschiedene Koalitionen herauskristallisieren. Einerseits gibt es die Präventions-Koalition, die sich am Public Health Gedanken orientiert, gemäss dem eine wirksame Prävention die grundlegenden Wertvorstellungen der Zielgruppe übernehmen muss und nicht versuchen darf, diese zu beeinflussen. Die meisten im HIV/Aids-Bereich im Tessin tätigen Akteure identifizieren sich damit. Dazu gehören die Aids-Hilfe Aiuto Aids Ticino, ihre Partnerorganisation Mayday und das Ambulatorio malattie infettive. Ebenso diesem "belief system" verpflichtet sind die beiden mit Koordinationsaufgaben verpflichteten Akteure der Sezione Sanitaria des kantonalen Sozialdepartements sowie die Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana (CFSI). Eine Reihe anderer Akteure ist ebenfalls dieser Präventionskoalition zuzurechnen. Es sind dies die Tessiner Stelle der Gesundheitsförderungstiftung Radix, der Dienst des Kantonsarztes und die diversen Familienplanungsstellen des Kantons.

Der Präventionskoalition steht eine andere Koalition gegenüber, die im Zusammenhang mit der HIV/Aids-Problematik eine moralische Botschaft vertritt. Die Aids-Prävention sollte sich demnach nicht auf die Propagierung "technischer" Verhaltensänderungen beschränken, sondern auch auf die Förderung von moralischen Tugenden hinwirken. Die Autoren sprechen deshalb von einer Moral-Tugend-Koalition. Dazu gehören verschiedene der katholischen Kirche nahestehenden Kreise wie die konservative religiöse Bewegung "Comunione e Liberazione", die Vereinigung katholischer Ärzte, die Tessiner Sektion der Caritas sowie verschiedene Exponenten der kantonalen Volkspartei und einzelne Priester der katholischen Kirche.

#### 6.5.4 Aktivitätsbereiche und mögliche Lücken

##### Prioritäre Bereiche im Kanton Tessin

Die folgenden HIV/Aids-Bereiche wurden von den befragten Fachpersonen für die kommenden drei Jahre als prioritär bezeichnet. Dabei geben der Kantonsarzt und der Gesprächspartner der AAT unterschiedliche Prioritäten an.

Für den Kantonsarzt sind es die Präventions-Bereiche

- Prostitution,
- MigrantInnen,
- Reisende,
- Spritzenabgabe für Drogenkonsumierende und
- Prävention in der Schule.

Hinsichtlich Abdeckung müssen besonders die Interventionen im Bereich Prostitution, speziell bei Migrantinnen, verbessert werden. Prostitution ist im Tessin ein wichtiges aber verheimlichtes Phänomen. Es gibt keine Möglichkeiten, mit den Frauen in Kontakt zu kommen. Die Prostitution sollte auf dem Weg der Legislative explizit genannt werden. Dann sind Mechanismen zu installieren, damit alle Frauen Zugang zu individueller Beratung haben. Im Bereich MigrantInnen sind die kulturellen Gruppen in sich geschlossen, so dass der Zugang - wie auch in anderen Kantonen - sehr schwierig ist. Diese Lücken müssen durch Aktivitäten von spezialisierten sozialen Einrichtungen (Antenne, MayDay) oder durch spezifische Projekte (AAT) geschlossen werden. Weiter muss der Prävention bei den Reisenden mehr Nachdruck verliehen werden, die Botschaft ist nicht genügend durchschlagend. Bisher wurde wenig gemacht, das Thema bleibt bei den Reisebüros ein Tabu. Vielleicht könnten hier die Informationen über die Impfzentren abgegeben werden. Die vier Ärzte, welche sich damit befassen, wären dabei gute Multiplikatoren für die Verbreitung der Aids-Reise-Information. Weiter nennt der Kantonsarzt die Spritzenabgabe für DrogenkonsumentInnen auch als Lücke, die durch einen Mangel an Projekten der harm reduction hervorgerufen wird, weil aus kulturellen Gründen Widerstände bestehen. Das Problem wird negiert, besonders auch in den Strafanstalten. Hier sind Anstrengungen des Staates erforderlich, damit sich die Suchteinrichtungen weiterentwickeln können (Leistungsvertrag). Im Bereich Schule erwähnt er das heutige Phänomen der Sättigung auf Seite der LehrerInnen, indem diese finden, die Schüler wüssten ja schon alles.

Der Vertreter der AAT sieht dagegen die folgenden fünf Bereiche als prioritär für die nächsten Jahre.

- Solidarität mit den HIV-betroffenen Personen,
- Angebote an Beratung, Begleitung für HIV-Betroffene und ihre Angehörigen,
- Prävention für Jugendliche ausserhalb des Bildungswesen,
- HIV-Beratung und sexuelle Gesundheit für DrogenkonsumentInnen sowie die
- geschlechterspezifische Prävention für heterosexuelle Menschen

Die Prävention in den Gefängnissen ist für die AAT eine wichtige Lücke, da es schwierig ist, in diese Strukturen hineinzugelangen. Als Lösung sieht die AAT ein Vernetzungsprojekt mit anderen Einrichtungen. Im Bereich Prävention für Drogenkonsumierende besteht für die AAT

durch die mangelnde Erreichbarkeit der Zielpopulation eine Lücke bei der Beratung zu HIV und sexueller Gesundheit. Diese Lücke könnte mit einem Sensibilisierungsprojekt geschlossen werden.

Als persistierende Lücken sieht die AAT die Wahrnehmung der Bedürfnisse der PatientInnen durch die Ärzte. Es sei schwierig, den Ärzten bezüglich Aids andere Werte zu vermitteln, z.B. die Wahl des Individuums zu respektieren. Eine neue Lücke sieht der Vertreter der AAT in Bezug auf die Privatwirtschaft. Da heute seropositive Menschen wieder im Arbeitsprozess sind, braucht es dort neue, wirksame Strategien, um Werte wie Solidarität zu vermitteln.

#### Die Situation in bestimmten Aktivitätsbereichen

Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) zeigten in ihrer Studie zur **HIV-Prävention** und Sexualerziehung in der **Schule**, dass im Kanton Tessin zwei Kommissionen für die Umsetzung beauftragt sind. Die Familienplanungs-Stellen haben ein offizielles Mandat und die interdisziplinäre Gruppe "Parlatevie con noi" mit Vertretern aus Sozial- und Gesundheitsdepartement, Radix, AAT und einer Familienplanungsstelle ist eine weitere offizielle Partnerin für die Umsetzung der Sexualerziehung in der Schule. HIV-Prävention und Sexualerziehung wird ab der Sekundarstufe vermittelt, wobei die generelle Verteilung der Broschüre "La Vita Nasce dalla Vita" eine Homogenität in den Inhalten garantiert. In Mittelschulen und den Berufsschulen garantiert die Ausbildung der externen Akteure (Familienplanungsstellen und Aids-Hilfe Tessin) einheitliche Inhalte. Es gibt aber noch Lücken im Zusammenhang mit der Sensibilisierung des gesamten Lehrkörpers der Sekundarstufe. Als zukünftige Perspektive ist geplant, die Zusammenarbeit der 17 Schulärzte mit den verschiedenen Fachpersonen der Gesundheitsförderung und der Prävention zu fördern.

Das im Tessin verwirklichte Programm der Sexualerziehung in der Schule situiert sich im Ziel Nr. 5 des nationalen HIV/Aids-Programmes, das die Integration der HIV-Problematik in die Diskussion über Liebe, Beziehung und Sexualität und den Einbezug der Themen der sexuell übertragbaren Krankheiten an Volks-, Berufs- und Mittelschulen zum Fokus hat. Das Ziel wird für den Kanton Tessin als erreicht angesehen, weil das Konzept der Sexualerziehung HIV für alle Schulstufen einbezieht.

**Drogen** : Kübler, und Mitarbeiter (2001) zeigten in ihrer Studie auf, dass im Tessin im Vergleich zu anderen Kantonen beachtliche Lücken betreffend HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden bestehen. Saubere Spritzen sind jedoch über die allgemeinen Einrichtungen des Gesundheitswesens erhältlich. Es bestehen aber keine HIV/Aidsprojekte, die spezifisch auf die Bedürfnisse von Drogenkonsumierenden ausgerichtet sind. Zudem scheint es, dass auch keine solchen Projekte in nächster Zukunft geplant sind. Obwohl gemäss epidemiologischen Daten mehr als ein Fünftel der im Tessin gemeldeten HIV-Infektionen auf Spritzentausch bei intravenösem Drogenkonsum zurückzuführen sind, lautet der allgemeine Tenor, dass kein Bedürfnis nach spezifischen Projekten bestehe. Was hingegen von niemandem bestritten wird, ist die Versorgung mit sterilem Injektionsmaterial durch Apotheken und Notfallstationen. Dieses Angebot scheint nicht gefährdet zu sein. Deshalb kann hier von einer Stabilisierung des Angebotes, allerdings auf tiefem Niveau, gesprochen werden.

Im Bereich **Prostitution** wurden dagegen gemäss Kübler und Mitarbeiter in der Vergangenheit mehrere zielgruppenspezifische Projekte der HIV/Aids-Prävention durchgeführt. Die Aiuto Aids Ticino (AAT) und ihre Partnerorganisation Mayday sind dabei die Hauptakteure. Don Juan war eine punktuelle Aktion und eine Weiterführung ist (noch) nicht vorgesehen. Für die beiden anderen Projekte (Tessiner Barfüsserprojekt und Projekt Venere mit Mediatorinnen im



Tänzerinnenmilieu) wurden (noch) keine Sponsoren gefunden. Obwohl die Budgets der Projekte eher bescheiden sind, steht es um die Weiterführung und damit um die Finanzierung nicht sehr gut. Nach einer Anschubfinanzierung durch AHS und Bund hängt die Weiterführung in starkem Masse vom kantonalen Beitrag ab. Damit entscheidet letztlich das kantonale Sozialdepartement darüber, ob es im Prostitutionsbereich zu einem Rückzug oder zu einer Stabilisierung der Angebote kommen wird. Für eine Stabilisierung stehen die Zeichen eher schlecht. Das Thema HIV/Aids innerhalb der kantonalen Verwaltung auf der Prioritätenliste oben zu behalten ist schwierig, da die neue Strategie des Bundes als Rückzug wahrgenommen wird. Dies könnte bewirken, dass die Beiträge für die Prostitutionsprojekte vom Kanton nicht mehr bereitgestellt werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist dies aber noch nicht eindeutig abzusehen. Die HIV/Aidsprävention im Prostitutionsbereich im Kanton Tessin können aber bei weitem nicht als stabilisiert angesehen werden.

**Counselling** : Wie Kübler und Mitarbeiter (2001) in ihrer Untersuchung zeigten, ist im Vergleich zu den anderen beiden untersuchten Bereichen die Situation in der Prä- und Posttest-Beratung am stabilsten. Das Counselling wird hauptsächlich vom Ambulatorio Malattie Infettive und den Familienplanungs-Zentren angeboten und ist dort fest im Angebot integriert. Die Existenz dieser Einrichtungen ist in absehbarer Zeit nicht gefährdet. Zudem wird die Notwendigkeit des Counsellings von allen beteiligten Akteuren anerkannt. Es gibt allerdings noch verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten. Das Einhalten von Qualitätsstandards ist nicht überall gegeben und vermutlich ist das Ausbildungsniveau der frei praktizierenden Ärzte bezüglich Test-Counselling nur ungenügend. Und doch scheint gleichzeitig kein Interesse an Weiterbildung vorhanden zu sein, obwohl der Hauptanteil an HIV-Ak-Tests im Kanton von den frei praktizierenden Ärzten durchgeführt wird. Dieses Problem ist jedoch bekannt und besteht schon seit dem Anfang der HIV/Aids-Problematik.

#### 6.5.5 Qualität des Angebots

Der Gesprächspartner der AAT meint, dass heute die Professionalisierung der Antennen der AHS gesichert ist und die " Reife ", die im Gebiet erreicht wurde, auch den Interventionen zu einer verbesserten Qualität verhilft.

#### 6.5.6 Effekt der Plattformen

Die beiden Gesprächspartner – der Kantonsarzt und der Vertreter der AAT – haben an der Plattform im Kanton Tessin teilgenommen und den Arbeitsbericht des BAG gelesen oder durchgesehen. Der Inhalt zum Kanton Tessin wird dabei als mehr oder weniger zutreffend beurteilt. Nach Meinung der zwei Teilnehmer stellte die Plattform nur zum Teil den passenden Rahmen für diese Art der Veranstaltung dar. Für die tägliche Arbeit war die Plattform nur wenig nützlich. Nach Sicht des Kantonsarztes erlaubte die Plattform Kontakte zwischen Personen und Gebieten, zwischen denen sonst Spannungen vorhanden sind. Die Plattform hat aber im Kanton nur eine schwache Dynamik ausgelöst, die sich nach Meinung der AAT nicht weiterentwickelt. Als Nutzen wurde aber doch die Möglichkeit erwähnt, andere Akteure zu treffen und sich auch Zeit zu nehmen und zusammen Probleme zu diskutieren. Aber der Gesamteindruck war doch der, dass die Veranstaltungen etwas unerwartet und nicht sehr gut vorbereitet angeboten wurden. Kritisiert wird auch die Vermischung von verschiedenen Zuständigkeiten (national, kantonal und NGO), was vom Kantonsarzt als schwierig und eventuell auch als inadäquat empfunden wurde. In dieser Phase der Normalisierung von Aids hinterliess diese Veranstaltungsreihe ein bisschen den Eindruck, dass das BAG eine Aktion anbot, die etwas an den Bedürfnissen der Kantone vorbeiging.

In den meisten HIV/Aids-Bereichen, die an der Plattform im Tessin als wichtig bezeichnet wurden, konnten die Aktivitäten beibehalten werden (Schule, MigrantInnen, Solidarität) oder sogar zum Teil erhöht werden. Dazu gehört der Bereich Prävention für Männer, die sexuelle Kontakte mit Männern haben ; ein outreach-worker arbeitet für das MSM-Präventions-Projekt und im Laufe des Jahres 2001 konnte ein Tagung zur Homosexualität organisiert werden. Generell erscheinen aber die Projekte im Homosexuellen-Bereich wenig koordiniert und die Kompetenzstraffung, wie sie an der Plattform gewünscht wurde, konnte noch nicht erreicht werden. Aber scheinbar wurde doch die Zusammenarbeit zwischen Spazio Gay und Aids-Hilfe insofern geklärt, dass die AAT für die Prävention zuständig ist und Spazio Gay für die Interessensvertretung und gesellschaftlichen Belange der Schwulen. Auch die Aktivitäten im Bereich der Angebote für HIV/Aids-betroffene Menschen scheinen sich eher erhöht zu haben, da es heute mehr Ärzte gibt, welche die Therapien kennen. Ob dabei allerdings auch die Qualität des Angebotes gestiegen ist, das kann vom Gesprächspartner der AAT nicht beantwortet werden. Auf jeden Fall registriert er auch eine vermehrte Nachfrage nach Therapien. Im Bereich der Prävention für die Allgemeinbevölkerung konstatiert der Vertreter der AAT dem Thema gegenüber eine verminderte Aufmerksamkeit, gleichzeitig blieben aber die Telefonkonsultationen bei der AAT recht konstant.

Die an der Plattform erwähnten Lücken im Angebot konnten nach Ansicht des Gesprächspartners der AAT teilweise gefüllt werden, teilweise wurden die Ideen aber fallengelassen. Prävention für Jugendliche ausserhalb des Schulsystems ist zwar geplant, konnte aber bisher nicht umgesetzt werden. Im Bereich Schule wurde zwar die Strategie, sich an die zuständigen kantonalen Behörden zu wenden, aufgegeben, aber die Prävention als solches nicht. Die fehlende Vernetzung inner- und ausserkantonale im Bereich Prävention im Strafvollzug konnte durch Kontakte über die AHS gelöst werden. Die Zusammenarbeit im Bereich HIV-Test wurde durch Zusammenarbeit mit den Testzentren verbessert. Die an der Plattform vorgeschlagene verbesserte Ausnutzung von Synergien mit anderen kantonalen Institutionen konnte noch nicht ganz erreicht werden, aber es gibt Fortschritte in der Zusammenarbeit. Die AAT versucht immer mit den anderen Organisationen, die in der Prävention tätig sind, zusammenzuarbeiten wie zum Beispiel im Bereich Schule, mit den Familienplanungsstellen etc.

Über die an der Plattform vorgeschlagenen Modellprojekte für andere Kantone konnte keine klare Aussage gemacht werden. Ob die Kurse für MultiplikatorInnen und LehrerInnen in anderen Kantonen übernommen wurden, ist dem Gesprächspartner von der AAT nicht bekannt ; das Programm " Parlatevi con noi " hat keine Verbreitung gefunden, da es andere, ähnliche Modellangebote gibt. Informationen zur Idee einer Qualitätskarte für den HIV-Ak-Test wurde zwar an die AHS weitergeleitet und die Informationen zum HIV-Test wurden neu erarbeitet und neu herausgegeben, welche die Qualität im Bereich Test-Beratung und Test-Durchführung verbessern sollten.

Generell besteht das Problem wie auch an anderen Orten, dass dem Thema HIV/Aids auch bei anderen Akteuren nicht mehr die gleiche Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Durch die Integration von HIV/Aids in den Kreis der anderen Infektionskrankheiten wächst die Unsicherheit, ob die HIV/Aids-Arbeit weiterhin finanziert wird und damit in Zukunft fortgeführt werden kann. Ein erleichterndes Element für die Weiterführung der Arbeit ist jedoch die langjährige Erfahrung der Aids-Akteure. Das erlaubt ihnen gegenüber früher, auch in andere Bereiche zu gehen und mit deren Akteuren zusammenzuarbeiten.

### 6.5.7 Nationales HIV/Aids Programm 1999 – 2003 : Effekt des Programmes auf die Aktivitäten im Kanton

Für den Kantonsarzt im Tessin ist das nationale HIV/Aids Programm ein wichtiges Element in der Planung der Aktivitäten im Kanton und das Programm wird bei der Aufnahme neuer oder bei der Änderung bestehender Aktivitäten miteinbezogen. Der Vertreter der AAT verneint hingegen diese Fragen. Es bestehen aber keine spezifischen Finanzierungen, die sich auf das Programm beziehen. Für den Kantonsarzt wird das Programm als erleichterndes Element wahrgenommen und die Ziele werden für den Kanton als optional betrachtet. Für den Vertreter der AAT sind die Ziele nur zweitrangig, also weniger von Bedeutung. Die Aktivitäten im Kanton entwickeln sich unter Vorbehalt in allen Bereichen entsprechend den Programm-Zielen und Probleme im Zusammenhang mit einer gerechten Verteilung der Aktivitäten scheinen nicht zu bestehen. Die beiden Gesprächspartner sehen aber keine Elemente, welche die Realisierung der Ziele des nationalen Programms erleichtern würden.

### 6.5.8 Generelle Situation von HIV/Aids im Kanton – aktuell und zukünftig

Laut Kantonsarzt des Tessins ist HIV/Aids heute kein prioritäres Public Health Thema mehr, sondern ein Problem, dessen Wichtigkeit sich vermindert. Die Therapie-Fortschritte haben in Bezug auf die Krankheit viele der Unfähigkeitsgefühle aufgelöst. Da es aber immer noch Personen gibt, die neu mit der Krankheit HIV/Aids konfrontiert werden, heisst es, die Information und die Präventionsanstrengungen fortzuführen. Dabei ist es schwierig, ein neues Gleichgewicht zu finden. In den letzten Jahren herrschte eine grosse Verschwommenheit und heute spricht man von dieser sog. Sättigung von HIV/Aids. HIV/Aids sollte heute in die Sexualerziehung integriert werden und ein sicheres Verhalten durch Werbung und Kampagnen gefördert werden. Es muss dabei ein kollektives Bewusstsein in Bezug auf das Thema erhalten bleiben.

Wie schon weiter oben gesagt, ist auch die AAT der Meinung, dass heute weniger über Aids gesprochen wird, man hat auch weniger Angst vor Aids. Dabei sind heute neue Strategien notwendig, um die Aufmerksamkeit zu wecken und die Menschen zum Nachdenken zu bringen. Diese Situation geht über das Tessin hinaus. Es gibt indes noch viel Arbeit zu tun. In Ausnahmzeiten kann nur das Minimum gemacht werden, jetzt, wo sich die Situation etwas beruhigt hat, kann man wirklich schauen, was zu tun ist und anspruchsvollere Projekte durchführen. Heute stehen bei den infizierten Menschen eher die private Situation und die berufliche Wiedereingliederung im Vordergrund. Da auch heute noch viele Vorurteile bestehen, sind im Kampf gegen die Stigmatisierung neue Strategien gefordert. Der Gesprächspartner der AAT meint, dass einerseits das Existierende gesichert und beibehalten werden sollte und andererseits neue Themen anzugehen sind. Um das Bestehende aufrecht zu erhalten, sollten aber neue Projekte lanciert werden, da man nicht mehr in der gleichen Weise arbeiten kann wie früher. Der veränderte Kontext der Krankheit erfordert auch neue Denkweisen.

#### Die Motivation und der Geist der Akteure

Wie schon vorher geäussert, stellt Aids nach Ansicht des Kantonsarztes für den Kanton keine Priorität mehr dar, sondern ist ein Thema unter anderen. Die Finanzierung ist bis 2002 gesichert und es ist zu hoffen, dass der Kredit bis 2005 verlängert wird. Er ist dabei der Ansicht, dass die Antenne weiter unterstützt wird. Die Intentionen dazu sind da.

Die letzte Zeit sei krisenhaft gewesen, meint der Gesprächspartner der AAT. Es stellte sich die Frage, in welche Richtung es weiter geht. Was geschieht mit den Freiwilligen, wenn keine Ster-

bebegleitung mehr notwendig ist? In den Schulen reduzierte sich das Interesse an der Diskussion zum Thema. In Zukunft muss den kulturellen Aspekten von HIV/Aids mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden als nur der Informationsseite; zum Beispiel sollte der Diskurs über die Homosexualität geführt werden. Es sollten allgemein Themen berührt werden, die ein breiteres soziales oder kulturelles Interesse beinhalten und weniger nur das gesundheitliche Interesse abdecken, nämlich sich vor der Krankheit zu schützen.

Die Situation in 3 bis 5 Jahren?

Der Kantonsarzt meint, dass die Situation die selbe sein wird. Die Sichtbarkeit von Aids ist an die Rolle der kantonalen Aids-Hilfe gebunden. Die finanzielle Unterstützung hat auch die Funktion in Erinnerung zu rufen, dass Aids existiert. Auch die Kampagnen des Bundes haben diesen Charakter eines Erinnerungspells auf kollektivem Niveau. Man sollte deshalb die Anstrengungen vereinheitlichen. Was die Zielgruppen anbelangt, so muss man näher an die lokalen kulturellen Gegebenheiten herangehen. Weiter bemerkt der Kantonsarzt, dass sich die Planung von Aktivitäten zu gesellschaftlich sensiblen Themen in einer top-down Manier manchmal kontraproduktiv auswirken kann.

Der Vertreter der AAT meint, dass man wahrscheinlich das Angebot an Unterstützung auf dem heutigen Niveau beibehalten kann. Ansonsten sieht er nicht viele Änderungen, es gibt immer noch neue HIV-Fälle und auch einen gewissen Druck von Seiten des Kantons. Die Situation in fünf Jahren von heute aus zu beurteilen, hält er für schwierig.

#### 6.5.9 Rolle des Bundes und sein Einfluss auf die Vorgehensweise in den Kantonen im Bereich Aids

Wie Kübler und Mitarbeiter (2001) aus ihren Erhebungen schliessen, fühlen sich vor allem die Mitglieder der Präventions-Koalition, welche mit dem BAG in mehr oder weniger regelmässigem Kontakt stehen, von der neuen Strategie des BAG betroffen. Diese Koalition bringt der neuen Strategie des BAG ein gewisses Unverständnis entgegen. Nach Ansicht des Vertreters der AAT ist es durchaus legitim, dass sich das BAG Gedanken macht über die Integration der HIV/Aids-Aktivitäten in die allgemeine Gesundheitspolitik. Die Umorientierung scheint ziemlich abrupt und wurde schlecht kommuniziert, was für einen peripheren Kanton wie dem Tessin besonders spürbar ist. Bei der CFSI kommt dazu, dass ihr Überleben direkt von den BAG-Beiträgen abhängt. Sollte das CFSI ihre Aktivitäten einstellen müssen, weil die Bundesbeiträge nicht mehr erhöht werden, hätte das Folgen für das Netzwerk der HIV/Aids-Akteure im Tessin. Für die CFSI ist die Beteiligung nicht nur materiell, sondern auch symbolisch wichtig, der Stempel " vom BAG unterstützt " hat eine positive Wirkung auf Akzeptanz und Resonanz der CFSI und deren Aktivitäten.

Auf Kantonsebene im Tessiner Sozialdepartement wird die neue Strategie des BAG sogar als Rückzug des Bundes aus der HIV-Prävention wahrgenommen. Hier wiegt vor allem die symbolische Komponente. Das Engagement des Bundes in lokalen Projekten half innerhalb der kantonalen Verwaltung, das Thema HIV/Aids auf der Prioritätenliste weit oben zu halten. Wenn diese Unterstützung wegfällt, könnte das Folgen haben, in dem zum Beispiel Beiträge für Prostitutionsprojekte vom Kanton nicht mehr bewilligt würden.

Die Akteure der Präventions-Koalition nehmen die neue Strategie des BAG im Zusammenhang mit dem nationalen HIV/Aids-Programm 1999-2003 widersprüchlich wahr. Mit den Zielen des Programms sind sie im Grossen und Ganzen einverstanden, dagegen ist aber nicht klar, mit welchen Mitteln das BAG diese Ziele umsetzen will. Im Besonderen wird im Tessiner Sozialdepar-

tement betont, dass man sich nur solange vom BAG auch finanzielle Mittel fliessen, an die Vorgaben des BAG gebunden fühlt.

Im Nachfolgenden ist die Ansicht der beiden Gesprächspartner der vorliegenden Untersuchung zur Situation des Bundes und seiner Rolle in den nächsten Jahren wiedergegeben.

Der Kantonsarzt meint, dass Aids aufgrund der epidemiologischen Wichtigkeit an die Seite der anderen Infektionskrankheiten gestellt werden muss – keine besonderen Kredite, keine speziellen Strukturen (z.B. im Stil der Sektion Aids). Der Kampf gegen die Krankheit wird aber fortgeführt wie bisher, wenn das Problem sich nicht zuspitzt.

Nach Meinung des Vertreters der Antenne (AAT) hat der Bund schon einen Schritt zurück gemacht. Das kann zwar notwendig sein, man sollte sich dabei aber bewusst sein, dass es im Bereich HIV/Aids immer noch Aufgaben zu tun gibt. Auch wenn es Einsparungen oder eine bessere Verteilung der Gelder geben wird, sollte sich der Bund nicht ganz aus dem Problem zurückziehen. Das würde das Risiko beinhalten, dass Aids zu einem Problem der Kantone würde und gleichzeitig würde damit ein falsches Signal gesetzt. Der Kanton kann dann seinerseits sagen: " ah gut, wenn der Bund sich zurückzieht, dann kümmern wir uns nicht mehr um Aids ". Man muss in dieser Beziehung zusammenarbeiten. Mindestens sollte dabei die politische Unterstützung des Bundes für die Aktionen in den Kantonen erhalten bleiben.

**Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die im Kanton Tessin vorherrschende Situation (Auszug aus der Studie Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?)**

<b>Präventions-Koalition</b>	<b>Moral-Tugend-Koalition</b>
Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione Sanitaria Kantonsärztlicher Dienst Ambulatorio Malattie Infettive dell’Ospedale Civico di Lugano Aiuto Aids Ticino (AAT) Mayday Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana (CFSI)	Communione e Liberazione Vereinigung katholischer Ärzte Caritas, Sektion Tessin versch. Exponenten der Christlichen Volkspartei div. Priester der katholischen Kirche
<p>Die Situation im Kanton Tessin ist insofern speziell, weil sich das Angebot im Überlebenshilfebereich auf die Spritzenabgabe durch Apotheken und Spitäler beschränkt. Spritzenautomaten, Anlaufstellen etc. sind im Tessin keine vorhanden. Der Erfolg der dominierenden Präventions-Koalition hängt in erster Linie von den von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellten Ressourcen ab. So ist zum Beispiel die AAT stark von den Beiträgen des Kantons abhängig, welche alle zwei Jahre neu gesprochen werden müssen. Diese Beiträge sollen künftig mit einem Leistungsauftrag verbunden werden. Die CFSI wurde bisher fast ausschliesslich vom BAG im Rahmen einer Anschubfinanzierung finanziert. Da diese Finanzierung nicht erneuert werden soll, wird dies das Aus für diese Organisation bedeuten. Die Koordination der Akteure der Präventions-Koalition scheint relativ gut entwickelt zu sein, da mehrere zu diesem Zweck vorgesehene institutionalisierte Gefässe vorhanden sind. Trotz den unterschiedlichen materiellen Rahmenbedingungen der einzelnen Akteure sind deren Beziehungen freundschaftlich und kooperativ. Die relativ schwache Moral-Tugend-Koalition vermag die dominierende Präventions-Koalition nicht zu gefährden.</p>	
<p>Quelle : Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. : Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich und Institut d’études politiques internationales, Université de Lausanne, 2001 : Tabelle aus Kapitel 4.5.4 Koalitionen - Kollektives Handeln und Text aus Kapitel 5.7 Bilanz : Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation.</p>	

## 6.6 KANTON GENÈVE

### 6.6.1 Akteure

Die Vertreter der folgenden drei Stellen wurden im Rahmen dieser Studie im Kanton Genf mittels schriftlichem Fragebogen und in einem Interview befragt :

Groupe Sida Genève (GSG), Dialogai und ein Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes (Adjoint médecin cantonal)

Eine weit grössere Anzahl von Akteuren wurde anlässlich der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Kanton Genf im Jahre 1999 angegeben. Eine Liste, mit den genannten Akteuren befindet sich im Anhang.

### 6.6.2 Zusammenarbeit und Kommunikation

Die Zusammenarbeit mit dem Bund ist zwar nicht häufig, aber laut Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes sehr gut. Erleichternde Faktoren sind dabei das zentrale Leadership des Bundes in Bezug auf Ressourcen, Strukturen und Expertise. Er lobt dabei auch die Arbeit der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen. Bezüglich Aufteilung der Rollen zwischen Bund und Kantonen im Bereich Prävention für die Allgemeinbevölkerung weiss er nicht, ob die Rollen klar aufgeteilt sind. Im Bereich Prävention für Reisende scheint es auch keine klare Rollenverteilung zu geben, es sind aber nicht viele Aktivitäten vorhanden. Es könnte mehr gemacht werden, aber für den Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes ist nicht klar, wer diese Aufgabe übernehmen sollte.

In der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen gibt es keine Probleme, aber es gibt auch keinen ausgesprochenen Willen nach konkreter Zusammenarbeit, so der kantonsärztliche Vertreter. In der Zusammenarbeit von kantonalen Behörden und NGO's gibt es seiner Ansicht nach keine Probleme, die betreffenden Akteure kennen sich seit langer Zeit, es gibt keine Vorurteile und man respektiert einander. Beziehungen zur französischen Nachbarschaft sieht er vor allem auf Niveau von Organisationen aber auch auf medizinischer und Forschungsebene und weniger Austausch auf Ebene der HIV-Prävention. Die informellen Beziehungen scheinen ihm aber genügend wirksam zu sein. Probleme in Bezug auf die regionale Zusammenarbeit mit Frankreich sieht er in den unterschiedlichen Präventionspolitiken zwischen den Ländern, wie sie sich zum Beispiel in der Hepatitis-C-Prävention zeigt.

In der Prävention für schwule Männer gibt es seit jeher Zusammenarbeit mit dem französischen Grenzgebiet. Nun bestehen aber in der französischen Nachbarschaft keine Antennen der Aids-Hilfe mehr, sodass es aktuell auch keine Zusammenarbeit mehr gibt. In der Genfer Unterstützungsgruppe " Café-Plus " kommt ein grosser Teil der Leute aus Frankreich und auch generell scheint es, dass Genf die Beratung und Unterstützung der Personen aus dem nahen Frankreich übernimmt. Allgemein ist Aids aber kein Thema in der Regionalpolitik.

Zwischen Kanton und Dialogai besteht Zusammenarbeit zu verschiedenen Themen wie Gesundheitsförderung für schwule Männer, PEP oder im Projekt " Präservative in öffentlichen Toiletten ". Die Zusammenarbeit mit dem Kanton wird von beiden Antennen als gut eingeschätzt wie auch die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren. Dialogai arbeitet im Bereich Gesundheitsförderung mit dem kantonsärztlichen Dienst zusammen. Die Verteilung des Budgets obliegt der GSG und Dialogai stellt hier in Frage, ob das funktioniert, wenn eine Organisation zum Beispiel mehr Finanzierung verlangen würde. Weitere Zusammenarbeit der

GSG während der Tour de Romandie, am Paléo Festival und im Buchsalon. Hier wird bemerkt, dass die politischen Akteure heute weniger mit der Praxis in Kontakt sind. Innerhalb der Romandie besteht die Coordination romande der Aids-Organisationen der französischen Schweiz, die Intervision der französischen Schweiz (organisiert und finanziert durch die AHS), dann treffen sich Aids- und Nicht-Aids-Institutionen unter dem Dach der Gesundheitsdirektion etc. Der Vertreter von Dialogai ist sich über den Gewinn, den diese verschiedenen Koordinations-Strukturen bringen, nicht sicher. Als prinzipielle Probleme in der Zusammenarbeit der NGO's moniert der Gesprächspartner von Dialogai die zum Teil doch egoistische Mentalität der Vereinigungen ; aufgrund von Politik und Finanzen bestünden gewisse Spannungen. Das nationale Programm habe dabei keinen Einfluss.

### 6.6.3 Koalitionen im Kanton

Wie Kübler und Mitarbeiter (2001) berichten, gibt es im Kanton Genf keine oppositionelle Gruppierung, welche die kantonale Aidspolitik in Frage stellt und bekämpft. Die vor mehr als 10 Jahren aktive oppositionelle Organisation " Association des Droits et Devoirs des Positifs et Porteurs du Virus du Sida (ADDEPOS) " scheint unterdessen nicht mehr aktiv zu sein. Dieser Verein verfolgte eine sehr repressive Politik und galt als Patriarch-nahe Organisation. Wie schon oben erwähnt, sind die mit HIV/Aids befassten Akteure im Kanton Genf in der Groupe de Coordination Sida vereinigt, welche vom Leiter der Unité Sida präsiert wird. Unter anderem sind darin die Groupe Sida Genève, Dialogai, Aspasia wie auch ein Vertreter des Kantonsarztes vertreten.

### 6.6.4 Aktivitätsbereiche und mögliche Lücken

#### Prioritäre Bereiche des Kantons Genf

Der Gesprächspartner der Groupe Sida Genève meinte, dass es keine kantonalen prioritären Bereiche im Sinne dieser Befragung gebe und verwies auf die Resultate der Plattform von 1999. Der Vertreter von Dialogai bemerkte, dass das nationale HIV/Aids-Programm nicht direkt die Politik des Kampfes gegen Aids im Kanton Genf bestimme. Es gebe auch keine definierten prioritären Bereiche. Die verschiedenen Akteure im Kanton Genf würden die Bereiche durch ihre Aktivitäten bestimmen. Beide Befragten gaben aber entsprechende Lücken an. Der Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes nannte als einziger prioritäre HIV/Aids-Bereiche für den Kanton Genf. Es sind dies :

- Prävention für die **Allgemeinbevölkerung** sowie **geschlechterspezifische Prävention für heterosexuelle Frauen und Männer**,
- Prävention für **Männer, die sexuelle Beziehungen mit Männern haben (MSM)**. Hier sind nach Ansicht des Vertreters von Dialogai verschiedene Lücken auszumachen. Für einige Segmente des MSM-Milieus zeigt sich eine Sättigung der Präventionspraxis und bei Migranten bestehen zum Teil gefährliche Fehlkenntnisse in Bezug auf HIV/Aids. Dann stellen sich Fragen der Drogenabhängigkeit von MSM wie auch Fragen des Mangels an Selbstachtung bei jungen MSM im Zusammenhang mit präventivem Verhalten.
- Information und Beratung zur **HIV-Post-Expositionsprophylaxe PEP**. Hier sieht kantonsärztliche Vertreter auch die wichtigste Lücke und zwar in der Information der Öffentlichkeit und der Bereitstellung eines Schnelltests. Betroffene Personen sollten aufgefordert werden, sich mit PartnerIn zum Test zu begeben.

- Ein weiteres prioritärer Bereich ist die Prävention für **MigrantInnen**, ein Bereich, der von den beiden anderen Gesprächspartnern, von GSG und dialogai, als eine der wichtigsten Lücken genannt wird. Dabei fehlt vor allem der systematische Zugang zu den verschiedenen MigrantInnen-Gruppen. Zur Lösung dieses Problems müssen zuerst die vulnerablen Gruppen identifiziert und ein Präventionskonzept entworfen werden. Weiter sind Mediatoren aus den Gruppen auszubilden und die Präventionsarbeit sollte in den breiteren Rahmen der Sexualerziehung integriert werden.
- Eine spezifische Lücke zeigt sich auch in Bezug auf den Zugang zu Pflege, Versorgung und Sozialleistungen für **Asylsuchende** und Personen in nicht geordneten **Lebenssituationen**.

Der Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes beurteilt die Abdeckung als gut, weil die Abdeckung und das Ausmass der Gruppen, die sich risikoreich verhalten, laufend neu beurteilt wird. Bezüglich Dauerhaftigkeit des Angebotes heisst es sich zu fragen, wie man mit den nun erreichten Ansteckungsraten von 70-100 pro Jahr umgeht. Er nennt an dieser Stelle ein kleines Projekt, das durch Aufschlüsselung der Infektionswege mehr Aufschluss über die neu angesteckten Personen bringen soll.

Die Situation im Kanton Genf wird von der GSG generell als gut eingeschätzt und mittelfristig bestehen keine Zweifel ausser für bestimmte Bereiche wie MigrantInnen und hier besonders Asylbewerber und im Bereich Gefängnisse. Der Vertreter von Dialogai sieht zwar generell gewisse Defizite, aber keine Probleme in Bezug auf die Abdeckung. Eine Änderung des Kontextes verursacht auch Lücken und dabei gilt es, für die bestehenden Defizite pragmatische Lösungen zu suchen. Wie schon erwähnt ist es wichtig, nun herauszufinden, worauf die Akzente gesetzt werden und welche Projekte weitergeführt werden müssen.

Die Situation in bestimmten Aktivitätsbereichen

Spencer und Mitarbeiterinnen (2001) konnten für den Bereich der **schulischen HIV/Aids-Prävention** aufzeigen, dass das Ziel Nr. 5 des NHAP – Integration der HIV-Problematik in die Diskussion über Liebe, Beziehung und Sexualität und Einbezug der Themen der sexuell übertragbaren Krankheiten an Volks-, Berufs- und Mittelschulen – im Kanton Genf erreicht ist. Der Service de santé de la jeunesse (SSJ) ist mit der HIV/Aids-Prävention und der Sexualerziehung betraut. Die Inhalte, welche die HIV/Aids-Prävention betreffen, sind in den Kursen der Sexualerziehung für alle Ausbildungsniveaux generalisiert. Dabei wird immer mehr aus einer ganzheitlichen Perspektive heraus gearbeitet (in der das Thema Sexualität in eine Gesamtheit von Faktoren eingeschlossen wird, welche das Wohlbefinden beeinflussen). In der Zukunft sollte die Zusammenarbeit mit anderen Partnern entwickelt werden, wie zum Beispiel mit SOS Enfants bezüglich des Themas sexuelle Ausbeutung, oder die Zusammenarbeit mit den Biologie-Lehrern. Eine Lücke, die es noch aufzuzeigen gilt, sind die Jugendlichen ausserhalb des schulischen Bezugs sowie teilweise auch die Privatschulen. Sie sind durch die Angebote des Service de santé de la jeunesse (SSJ) nicht abgedeckt.

**Drogen** : Im Bereich Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen zeigten Kübler und Mitarbeiter (2001) in ihrer Studie auf, dass im Vergleich mit den anderen untersuchten Kantonen im Kanton Genf in Bezug auf die Abgabe von Spritzenmaterial gewisse Lücken bestehen, indem keine Spritzenautomaten angeboten werden. Mit dem bisherigen Angebot (zwei Busse, Gassenarbeit) konnte die Kundschaft wahrscheinlich auch beratungsmässig nicht ausreichend erreicht werden. Die Eröffnung der ersten Kontakt- und Anlaufstelle mit integriertem Injektionsraum ab Herbst 2001 wird nicht nur die Situation bezüglich Verfügbarkeit von sterilem Injektionsmaterial verbessern, sondern auch das Beratungsangebot verbessern. Ausser zu



HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten wird auch zu allgemeinen sozialen, wirtschaftlichen und rechtlichen Fragen beraten werden. Ausserdem wird die Möglichkeit eines geschützten Ortes zum Konsum mitgebrachter Drogen die Genfer Drogenszene nachhaltig beruhigen. Speziell an der Situation im Überlebenshilfebereich im Kanton Genf ist nicht nur das Fehlen von Angeboten wie sie in der Deutschschweiz seit längerem bestehen, sondern auch, dass mit dieser Aufgabe die lokale Aids-Hilfe betraut wurde. Das Angebot im Überlebenshilfebereich scheint nicht gefährdet zu sein. Mit der Eröffnung der Kontakt- und Anlaufstelle wird es sogar noch erweitert. Es bleiben aber auch so in Genf noch gewisse Lücken weiter bestehen.

Wie Kübler und Mitarbeiter für den Bereich **Prostitution** aufzeigten, präsentiert sich in Genf wiederum eine Situation, die speziell ist, da es zwei Organisationen gibt, die schon vor Ausbruch der HIV-Epidemie existierten, die Schwulenorganisation Dialogai und die Prostituierten-Organisation Aspasia. Beide Organisationen waren bei der Gründung der Groupe Sida Genève neben anderen Akteuren mitbeteiligt gewesen. Diese Ausgangssituation ist deshalb vielleicht mit ein Grund, weshalb die lokale Aids-Hilfe nur wenig mit Prostitution zu tun hat. Die Anbieter im Bereich Prostitution haben aber wie in den anderen Kantonen eher mit finanziellen Problemen zu kämpfen als die Anbieter im Drogenbereich. Am Beispiel Aspasia hat aber der Grosse Rat mit der Erhöhung der Kantonalbeiträge ein Zeichen gesetzt, die Anstrengungen in diesem Bereich nachhaltig zu unterstützen. Die in Genf angebotenen Projekte im Bereich Frauenprostitution scheint deshalb in absehbarer Zeit gesichert zu sein. Wie weit das von Dialogai angebotene Projekt im Bereich Männerprostitution (MSW), welches von der AHS finanziell unterstützt wird, von Budgetkürzungen auf Bundesebene tangiert wird, kann von den Autoren nicht beurteilt werden. Es ist jedoch anzunehmen, dass bei allfälligen Problemen eine Lösung gefunden werden könnte, da die Genfer Behörden bei finanziellen Problemen sehr hilfreich sind, wie sich das bei Aspasia gezeigt hat.

**Counselling** : Kübler und Mitarbeiter (2001) fanden in ihrer Untersuchung bezüglich HIV-Test-Beratung im Kanton Genf ein ausgezeichnetes Angebot vor. Die wichtigsten Anbieter sind dabei die Groupe Sida Genève und die Unité Sida des Genfer Kantonsspitals. Neben einer wöchentlichen zweistündigen Beratung der GSG in spanischer Sprache, bietet sie in Zusammenarbeit mit PVA-Genève, Dialogay und dem Ministère Sida sogar übers Wochenende eine telefonische Beratung an. So ist in Genf tagsüber während 365 Tagen eine HIV/Aids-Beratung gewährleistet. Dieses Angebot wird nicht in Frage gestellt und von den Entwicklungen auf Bundesebene nicht tangiert. Inwieweit Counselling auch von Genfer Ärztinnen und Ärzten angeboten wird und wie die Qualität diese Beratungen ist, kann von den Autoren nicht beantwortet werden.

#### 6.6.5 Qualität des Angebots

Die GSG befasst sich generell mit der Qualität der durchgeführten Interventionen. Leider stehen nicht immer die geeigneten Instrumente für die Evaluation zur Verfügung. Der Grund für die Überprüfung der Qualität ist, die Ziele besser zu definieren und damit auch besser auf die Bedürfnisse antworten zu können. Zweifel an der Nützlichkeit von Interventionen erfordern, es besser zu machen. Hinzu kommt bei der Qualitätsdiskussion ein zusätzliches Nachdenken über das Thema. Bezüglich des NHAP bestehen Zweifel.

Bei Dialogai wird jeden Tag Qualität und Kohärenz der Interventionen hinterfragt. Die Qualität der Arbeit ist der zentrale Punkt aller Interventionen. Auch die Identität der Organisation muss in Frage gestellt werden. Die Angebote dürfen nicht zu zahlreich sein und

sie sollten dem Individuum einen Rahmen geben, seine Wahl in eigener Verantwortung zu treffen.

#### 6.6.6 Effekt der Plattformen

Die Befragten der beiden Antennen GSG und Dialogai haben an der Plattform für den Kanton Genf teilgenommen und den Arbeitsbericht des BAG gelesen oder durchgesehen. Der Inhalt des Berichtes wird nur zum Teil als zutreffend angesehen. Der Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes hat davon gehört und den Bericht gesehen, aber nicht gelesen. Nach Meinung der beiden Vertreter der Antennen war die Plattform als Rahmen für diese Art der Veranstaltung nur wenig geeignet. Der Nutzen der Veranstaltung für die tägliche Arbeit wird von den Teilnehmenden kontrovers beurteilt. War die Plattform für den Vertreter der GSG zum Teil nützlich, so war sie es aus Sicht von Dialogai gar nicht. Die Plattform vermochte im Kanton Genf nach Ansicht der GSG nur eine schwache Dynamik auszulösen, vor allem in Bezug auf den permanenten Prozess der Zusammenarbeit und Koordination. Die Veranstaltung erlaubte ein besseres gegenseitiges Kennenlernen, vor allem von neuen Leuten und erlaubte für einmal eine kantonale Diskussion über nationale Herausforderungen, etwas das in Genf selten ist. Die Gelegenheit wurde verpasst, das Ziel einer wirklichen Diskussions-Plattform zusammen mit Akteuren, welche weniger direkt im Bereich HIV/Aids in Genf eingeschlossen sind, zu erreichen. Kritisiert wird auch die Ausgangslage zur Organisation der Plattform ; eine Einladung mit Absender BAG oder Antenne war nicht die beste Vorgehensweise, um eine optimale Präsenz der Akteure zu garantieren.

Dialogai sieht dagegen keine Dynamik, die sich aufgrund der Plattform entwickelt hätte. Das Experiment der Plattform diene dazu, die Unmöglichkeit aufzuzeigen, einen formellen Strukturvorschlag für den Kampf gegen HIV/Aids für die gesamte Schweiz zu integrieren. Wenn das Ziel wirklich war, das Programm in die kantonale Aids-Politik zu integrieren, hätten politische Entscheidungsträger zusammen mit Institutionen und Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich eingeladen werden müssen. Für Genf stellte die Plattform nur ein weiteres Treffen zwischen den HIV/Aids-Akteuren dar, wie es regelmässig im Kanton stattfindet.

In den an der Plattform im Kanton Genf bezeichneten wichtigen HIV/Aids-Bereichen konnte das Ausmass der Aktivitäten beibehalten oder zum Teil erhöht werden. Dies im Bereich MSM (Männer die Sexualkontakte mit Männern haben), wo das kantonale Programm aufrechterhalten und für die Bedarfsabklärung im Bereich der Gesundheit schwuler Männer die Aktivitäten sogar erhöht wurden. Im Bereich Prostitution finanziert der Kanton das Projekt zur männlichen Prostitution und auch das Projekt Prävention bei sich prostitutierenden Migrantinnen ist gewährleistet. Gelder, resp. Leistungen des Bundes und der AHS fliessen auch in diese beiden Projekte MSW und migrant sexwork. Auch im Bereich Prävention bei DrogenkonsumentInnen verbessert sich die Lage mit der aktuellen Eröffnung der Anlaufstelle mit Injektionsraum (siehe weiter oben). Auch die Polizei partizipiert mehr im Bereich. Dunkle Zonen gibt es aber immer noch so zum Beispiel bei der Prävention im Bereich Drogen in den Gefängnissen. Ebenfalls im Bereich Solidarität mit HIV-positiven Menschen konnten die kantonalen und städtischen Subventionen erhöht werden, was die Akteure auch als Wertschätzung ihrer geleisteten Arbeit wahrnehmen. Im Bereich der Unterstützung HIV-positiver Menschen sind die Mitarbeiter-Ressourcen für die Rechtsberatung, die Verbesserung der Lebensqualität und des sozialen Umfeldes verstärkt einzusetzen. Es gibt heute reichlich Information über das Angebot für Betroffene, diese kommt aber noch nicht immer bis dorthin, wo sie sollte. Hier sollte das Netz noch besser informiert werden. Nur ein Teil der Betroffenen ist mit Information und Beratung abgedeckt, es gibt immer noch Menschen, die sich nicht

getrauen, Hilfe aufzusuchen wie zum Beispiel Asylbewerber oder illegale Einwanderer. Auf Seiten der Anbieter gibt es zum Teil Akteure, die sich nicht kompetent genug fühlen zum Beispiel im Umgang mit MigrantInnen. Das Angebot der HIV-Sprechstunde wird als gut eingeschätzt. Und nochmals wird betont, dass sich die Betreuung und Begleitung nun stark in Richtung psychosoziale Unterstützung wandelt.

Der Vertreter von GSG bemerkt zu den an der Plattform als prioritär gesetzten Gebieten, dass diese Festlegung sehr mit der Anwesenheit verschiedener Akteure zu tun hatte, dass es sich dabei aber nicht um einen echten Konsens handelte.

Als generelles erleichterndes Element in der Realisierung von Aktivitäten im Kanton Genf führt der Gesprächspartner von Dialogai nochmals an, dass die politische Situation in Genf die HIV/Aids-Arbeit begünstigt und dass die Behörden zu den NGO's Vertrauen haben.

Die an der Plattform vorgeschlagenen Lösungen, um Lücken im Angebot zu schliessen, sind zum Teil in Arbeit wie zum Beispiel die Integration von HIV/Aids in ein breiteres Konzept der Prävention des Berufsrisikos und auch generell die Erweiterung in Richtung Gesundheitsförderung. Ein Projekt zur Gesundheitsförderung wird vom Kanton unterstützt. Auch im Bereich Migration soll HIV in ein breiteres Konzept integriert werden, dies wurde als notwendig erkannt und ist geplant. Generell scheint dem Vertreter von Dialogai diese vom BAG lancierte Diskussion aber wenig klar und er ist der Meinung, dass solche Diskussionen die Konkurrenz zwischen den Organisationen schürt.

In Bezug auf die genannten Synergien mit anderen kantonalen Institutionen oder die interkantonale Zusammenarbeit hat sich nach Ansicht des Vertreters von Dialogai nicht viel geändert, da alle durch ihre eigenen Aufgaben sehr gefordert sind. Der Gesprächspartner der GSG sieht das als einen fortwährenden Prozess, der sich verbessert hat. Synergien in der Prävention für Jugendliche konnten noch nicht verwirklicht werden, die Idee dazu ist aber immer noch vorhanden. Die Gruppe der betroffenen Menschen PWHA sucht heute ihre neue Rolle. Die frühere Identitätsstiftung durch den Virus geht verloren und so müssen sie sich neu situieren. Dialogai übernimmt in diesen Überlegungen eine unterstützende Funktion wahr.

#### 6.6.7 Nationales HIV/Aids Programm 1999 – 2003 : Effekt des Programmes auf die Aktivitäten im Kanton

Nach Meinung der drei Gesprächspartner im Kanton Genf ist das nationale HIV/Aids-Programm (NHAP) kein wichtiges Element für die Planung der Aktivitäten. Gemäss den beiden Vertretern der Antennen wird das NHAP weder bei der Aufnahme neuer Aktivitäten von den Beauftragten bzw. den Akteuren miteinbezogen noch gibt es Finanzierungen, die sich auf das NHAP beziehen. Nur die Groupe Sida Genève nimmt das Programm als erleichterndes Element wahr, die Ziele werden aber nicht als sehr passend angesehen. Die anderen zwei Akteure können diese Fragen nicht beurteilen. Die Vertreter von GSG wie Dialogai meinen mit Vorbehalten, dass sich die Aktivitäten im Kanton in allen Bereichen entsprechend den Programm-Zielen entwickeln. Die Struktur der HIV/Aids-Institutionen ist nach Ansicht von Dialogai jedoch zu sehr "Top-Heavy". Eine Evaluation dieser Strukturen und der verschiedenen Leistungen würde dabei eine gerechtere Verteilung der Ressourcen erlauben. Beide Akteure verneinen die Frage, ob es Elemente gebe, welche die Realisierung der Ziele des nationalen Programmes erleichtern. Die GSG kritisiert vor allem den Mangel an Leadership des Bundes in der Umsetzung des Programms.

### 6.6.8 Generelle Situation von HIV/Aids im Kanton – aktuell und zukünftig

Laut Vertreter des kantonsärztlichen Dienstes ist HIV/Aids ein wichtiges Problem, dessen Wichtigkeit sich aber vermindert. HIV/Aids bleibt innerhalb der übertragbaren Krankheiten zusammen mit der Hepatitis C eine Hauptsorge.

Wichtig wäre eine bessere Information zur Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) für Gruppen, die sich Risiken aussetzen und eine Beratung, wie sie in Lausanne gemacht wird. Auf kantonalem Niveau in Genf bleibt das Thema eine Priorität. Es besteht ein qualitatives Planungsprojekt im Bereich Gesundheit, bei dem auf einer Achse die übertragbaren Krankheiten verfolgt werden. Aids ist vor allem das Gebiet der Aids-Kommission und von Bernard Hirschel, mit welchem eine gute Zusammenarbeit besteht.

Auch Dialogai spricht von der sich der ändernden Wahrnehmung von HIV/Aids. Psychologische Probleme werden zunehmend wichtig und damit auch psychologische Beratung. Nach Ansicht des Gesprächspartners von Dialogai fehlen aber in den Organisationen die entsprechend ausgebildeten Mitarbeiter. Einerseits ist heute die Hauptbotschaft „Aids – ein Präservativ benutzen“ im Publikum bekannt, andererseits wird aber Aids zunehmend zu einem „vernachlässigbaren Risiko“. Die Diskussion um Aids muss aber aufrechterhalten bleiben. Das Risiko muss definiert, aufgezeigt und gemanagt werden. Dabei muss jeder auf die eigene Verantwortung aufmerksam gemacht werden. Der Bereich der Jugendlichen ist weniger beängstigend, diese haben gelernt, mit dem Thema Aids zu leben. Auch der Zugang zum Thema muss überdenkt werden. Einerseits ist Gesundheit als Ganzes heute ein bevorzugter thematischer Zugang. Bei der Vermittlung der Botschaften kann man sich auf die Jungen beziehen und neue Medien benutzen wie das Internet. Ein weiteres Thema sind die betroffenen Menschen, man sollte sich um die steigende Zahl der HIV-Positiven kümmern. Ein anderer wichtiger Punkt ist die Arbeit der Freiwilligen, welche man dem Staat aufzuzeigen sollte, wenn er die Organisationen nicht mehr finanzieren will. Und damit auch, was es ihn kosten würde, wenn er diese Angebote in die eigenen Strukturen integrieren müsste. Die Angebote müssen garantiert bleiben, ob durch die bestehenden Strukturen der NGO's oder durch den Staat. Es ist unabdingbar mit Aids zu leben, Aids ist keine chronische Krankheit wie die anderen. Aids wird von den Leuten als zu abstrakt wahrgenommen und deshalb sind neue visionäre Strategien gefordert, um das Bewusstsein der Menschen für HIV/Aids zu entwickeln. Auf Seiten der Behörden wird das realisiert, was für sie prioritär ist und deshalb wird die Finanzierung von Aktivitäten im Bereich HIV/Aids schwieriger.

#### Die Motivation und der Geist der Akteure

Der Gesprächspartner der GSG beschreibt die Motivation der Akteure als gut. Nach Einführung der Tritherapien kam die Krise bei den Akteuren 1998 ; die Akteure waren ausgelaugt, die finanziellen Perspektiven waren schlecht, haben sich aber seiner Meinung nach wieder eingerenkt. In diesem Jahr ist die Situation wieder besser geworden. Aber die Kommunikation über Aids hat sich verändert. Die PWHA fragen sich, was sie für eine Rolle spielen. Viele Aids-Organisationen hinterfragen die Ausrichtung ihrer Arbeit bzw. ihre derzeitigen Aktivitäten. Ein Beispiel das Fragen aufwirft, ist auch die Hepatitis : Soll sie in den Aids-Prozess integriert werden, liegt es an den Aids-Organisationen, dies zu tun? Wer entscheidet, ob dafür eine neue Organisation ins Leben gerufen werden muss?

Nach Meinung der GSG ist die Motivation der Regierung gut, seit 12 Jahren besteht Unterstützung durch das Ministerium der " Action sociale ", wenn auch manchmal zähneknirschend bewilligt durch die Legislative. Im Grand Conseil wird genau hingeschaut, was in der Praxis ge-

macht wird, aber die GSG erhält Lob und Anerkennung für die ausgeführte Arbeit. Mit der Verwaltung im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestehen gute Beziehungen, sie sind respektvoll und partnerschaftlich. Mit anderen Institutionen, welche die GSG weniger kennen, ist die Kommunikation schwieriger. Hier muss die Art der Kommunikation geändert werden, damit sich die Zusammenarbeit entwickelt. Generell ist noch Interesse für das Gebiet vorhanden, wenn man es gut angeht, erhält man auch heute noch ein Echo.

Auch aus Sicht von Dialogai ist die Motivation der Akteure im Bereich HIV/Aids durcheinander geraten, weil sie sich fragen müssen, wohin der Weg in Zukunft geht und welche Strategien zu verfolgen sind. Soll man sich dabei in Richtung Suchtprävention begeben oder in Richtung sexuelle Gesundheit? Auch die Geldsuche ist zeitaufwendig. Für Dialogai ist die Situation insofern etwa speziell, weil die Organisation schon vor Aids bestand. So hat die Organisation verschiedene Rollen und Aufgaben und ist in verschiedenen Gebieten kompetent. Deshalb präsentiert sich für sie die Situation etwas weniger verwirrend. Auch das Bild der Freiwilligen ändert sich mit der veränderten Situation; in Ausnahmezeiten hat es genügend Freiwillige, später nicht mehr. Leider hilft das NHAP nicht, das Verwirrende der Situation zu klären. In Genf besteht ein politischer Wille. Kürzlich wurde ein Gesundheitsförderungs-Projekt für schwule Männer lanciert und das hat eine Budget-Erhöhung von 100'000.- erbracht. Das Projekt hat dabei auch für die allgemeine Gesundheitsförderung sensibilisiert.

#### Die Situation in 3 bis 5 Jahren

Nach Ansicht des Vertreters des kantonsärztlichen Dienstes wäre es schade, wenn das erworbene Wissen und die Erfahrungen im Gebiet HIV/Aids verloren gingen, weil es auch für andere Bereiche nützlich sein könnte wie zum Beispiel im Bereich Impfen. Es wäre zu wünschen, dass das neue nationale Impfprogramm die gleiche Aufmerksamkeit, die selbe Dynamik bekäme wie man das bei Aids gesehen hat. In Bezug auf HIV/Aids ist noch Vieles zu tun. Aber das hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel vom ganzen Verständnis der Problematik. Bezüglich Subventionen denkt der kantonsärztliche Vertreter nicht, dass die aktuellen Finanzierungen einfach verlängert werden, er hofft aber, dass das Geld nicht generell vermindert wird, sondern dass es vielleicht in Richtung andere Infektionskrankheiten neu verteilt wird.

Die GSG kennt die politische Zukunft im Kanton nicht. Ende 2001 wird es Wahlen geben. Vielleicht hat das einen Einfluss auf die Drogenpolitik. Man wird sich anpassen und sehen, welche Subventionen man erhalten wird. Momentan läuft ein Restrukturierungs-Prozess. Die Organisation strebt mehr Wirksamkeit an, das Funktionieren soll verbessert werden. In Bezug auf die Zielpopulationen ist man heute stark mit HIV-betroffenen Menschen konfrontiert, welche sich ausserhalb der Schweiz infiziert haben. Hier muss die Information fortgesetzt werden und auf internationaler Ebene ist mehr Engagement notwendig. Bei den Drogenkonsumierenden muss das HIV-Risiko gesenkt werden und dabei muss auch daran gearbeitet werden, den sozialen Ausschluss der infizierten Personen zu verhindern. Generell ist aber AIDS ein Gebiet, wo eine Prognose bzw. Voraussage, besonders mittelfristig, schwierig ist.

Auch für Dialogai ist es schwierig, die künftige Situation einzuschätzen, diese hängt sehr von den Wahlen ab, auch die Finanzierung von Dialogai. Die Unterstützung der Gesundheitsförderung für Schwule ist aber ein Zeichen, dass sich etwas öffnet, dass es einen Willen zur Fortführung gibt. Der Staat ist froh, dass die NGO's funktionieren. Deshalb ist es wichtig, das Know-how und das Wissen dieser Organisationen zu erhalten.

### 6.6.9 Rolle des Bundes und sein Einfluss auf die Vorgehensweise in den Kantonen im Bereich Aids

Kübler und Mitarbeiter (2001) berichten in ihrer Untersuchung, dass die auf Bundesebene geführte Diskussion über neue Partnerschaften von den befragten Personen in Genf entweder als für sie irrelevant betrachtet, oder kritisch hinterfragt und zum Teil klar abgelehnt wird. Der Aids-Experte ist davon überzeugt, dass die neue "Strategie" des BAG keinen Einfluss auf die Aidsprävention im Kanton Genf haben wird. Für die Aspasia spielt es keine grosse Rolle, wer auf Bundesebene der Ansprechpartner ist. Wichtig ist aber, dass die Organisation unterstützt wird und einen Ansprechpartner hat, der offen für die ganze Problematik ist. Ein anderer Akteur sieht aber in der neuen Diskussion die Gefahr, dass Aids nicht mehr als spezielles Thema behandelt wird, sondern in den übrigen Thematiken verschwinden wird. Nach Meinung des Vertreters des kantonsärztlichen Dienstes wäre es eine schlechte Idee, wenn das BAG in Zukunft vermehrt mit anderen Organisationen als der AHS zusammenarbeiten würde, da die Aidsprävention in der Schweiz so gut läuft, weil es von Anfang an eine starke Führung gab. Er sieht in einer Dezentralisierung der Aidsprävention die Gefahr, die Aidsprävention zu zerstören. Für den Gesprächspartner der Unité Sida ist es fraglich, ob neue Partnerschaften besser wären, als die heutige, obwohl es sich bei der AHS um eine grosse Organisation handelt, die Mühe hat, sich an neue Situationen anzupassen. An die AHS geht deshalb der Vorwurf, es verpasst zu haben, sich den Veränderungen der Infektion anzupassen.

Im Nachfolgenden ist die Ansicht der Gesprächspartner aus den drei Institutionen zur Situation des Bundes und seiner Rolle in den nächsten Jahren wiedergegeben.

Auf Ebene des Bundes wird die Situation nach Meinung des Vertreters des kantonsärztlichen Dienstes schlechter sein als in Genf, einem sehr betroffenen Kanton, wo es deshalb viel an Aktivismus und ein gutes Angebot an Prävention gibt. Beim Bund wird sich das Engagement vermutlich vermindern, es besteht die Angst, dass sich der Bund ganz zurückzieht und dadurch auch der Elan für die Prävention der übertragbaren Krankheiten verloren geht.

Das BAG schlägt nach Meinung der GSG keine Werkzeuge vor, die Dokumente scheinen nicht brauchbar. Das BAG hatte früher die Rolle eines Motors und Leaderships im Kampf gegen Aids inne und das hat sich geändert. Heute spürt man das nicht mehr. Dann stellte sich das Problem dieses sogenannten "Transfers" und die Subventionen der AHS vermindern sich. Das führt zur Frage, ob Aids noch eine Priorität sei. Hier sollte der Bund mehr informieren. Von aussen gesehen erhält man den Eindruck, dass die AHS und das BAG keine Partner mehr sind. Es ist nicht klar, wer was entscheidet. Dann gibt es ein Gerangel um die Subventionen. Dem BAG fehlt es auch an Mut zu Entscheidungen. Es stellt sich die Frage, wer heute das Leadership bei Aids auf nationaler Ebene innehat. Dass der Bund das Programm lanciert hat, wird als wichtig wahrgenommen, was danach kam, die Plattformen und eine Tagung zum Thema "Transfer", wird aber als mangelhaft empfunden. Zudem ist die Bedeutung des Begriffes "Transfer" nicht klar geworden und hat Fragen aufgeworfen. Heisst das, dass man den anderen keine Ressourcen mehr zuspricht? Wird sich dieser "Transfer" gut bewähren? Welche Qualität wird dann die Betreuung und Begleitung haben? Die GSG als Organisation sieht sich aber als weniger verletzlich als die AHS, weil sie nicht von diesen Subventionen betroffen ist. Abschliessend schlägt die GSG vor, dass anderen Kantonen, denen es schlecht geht, wie zum Beispiel Solothurn, geholfen werden sollte.

Dialogai meint, dass es einerseits Punkte im NHAP gibt, die nicht umgesetzt worden sind und andererseits, das NHAP auch kein Arbeitsinstrument mehr darstellt. Der Gesprächspartner kritisiert auch die Vision 2004 der AHS, als dass sie unklar sei und nichts Konkretes beinhalte.

Andererseits gibt es in der Realität viele Veränderungen, zum Beispiel bei den betroffenen Menschen. Das NHAP bezieht sich zwar auf die betroffenen Menschen, aber die aktuellen Strukturen sind nicht bereit, den psychologischen Aspekten von Aids Rechnung zu tragen.

**Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die im Kanton Genf vorherrschende Situation (Auszug aus der Studie Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?)**

<b>Aids-koalition</b>	
Direction générale de la santé Direction générale de l'action sociale Direction générale des hôpitaux, Unité sida Groupe Sida Genève (GSG) Dialogai Aspasia	
<p>Im <i>Kanton Genf</i> ist das Angebot an aidspräventiven Massnahmen und Projekten verglichen mit anderen Kantonen äusserst komfortabel. Dafür verantwortlich ist eine starke Aids-Koalition, die in ihrer Arbeit durch keine oppositionelle Koalition beeinträchtigt wird. Einzig im Überlebenshilfebereich bestehen im Vergleich zu Deutschschweizer Kantonen noch gewisse Lücken, die aber mit der Eröffnung eines „lieu d'accueil avec possibilité d'injection“ teilweise geschlossen wurden. Entscheidend für den Erfolg der dortigen Aids-Koalition sind verschiedene Faktoren. So verfügen die Träger von aidspräventiven Angeboten im Kanton Genf über finanzielle Möglichkeiten, wovon Akteure in anderen Kantonen nur träumen können. Alle wichtigen Akteure sind zudem in der Groupe de coordination Sida vertreten, welche die Politik in diesem Bereich massgeblich mitbestimmt. Konflikte bezüglich Ressourcenverteilung treten zwar auf, konnten aber immer im gegenseitigen Einvernehmen gelöst werden. Ein entscheidender Einfluss geht in Genf zudem vom Lobbying aus. Einer der wichtigsten Akteure beschäftigt sich seit Ausbruch der Epidemie mit dem Thema, war bei der Gründung der Groupe Sida Genève massgeblich beteiligt und ist als Vertreter der SP im Grossen Rat einer der wichtigsten Ansprechpartner für die mit der Umsetzung betrauten Organisationen.</p>	
Quelle :	Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y et al. : Aidspolitik in der Schweiz : Welche Normalisierung ? Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich und Institut d'études politiques internationales, Université de Lausanne, 2001 : Tabelle aus Kapitel 4.2.4 Koalitionen - Kollektives Handeln und Text aus Kapitel 5.7 Bilanz : Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation.

## 6.7 DIE WICHTIGSTEN CHARAKTERISTIKEN DER SITUATION IN DEN 5 KANTONEN

In den nachfolgenden Abschnitten werden die wichtigsten Aspekte der Situation in den fünf untersuchten Kantonen nochmals zusammenfassend dargestellt. Dabei muss einschränkend erwähnt werden, dass aus Gründen mangelnder Erhebungsdaten aus dem Kanton Solothurn die folgenden Ausführungen vorwiegend auf den Informationen der restlichen vier Kantone beruhen.

### Haltung und Motivation der Akteure

Heute ist die Motivation der Akteure nach eher schwierigen Jahren generell wieder gut. Dabei bringt auch eine neue Generation von Mitarbeitenden neues Engagement in das Gebiet HIV/Aids. Zum andern wirkt die Anerkennung der Arbeit durch die Kantone und die zum Teil erfolgten Budget-Erhöhungen motivierend auf die Akteure. In gewissen Kantone (Solothurn, Luzern, Tessin) stellen die finanzielle Probleme für die Akteure eine starke Belastung dar. Obwohl HIV/Aids auf Behördenebene kein prioritäres Thema mehr ist, so werden doch die Antennen der Aids-Hilfe als feste Partner anerkannt. Die Ausrichtung der Arbeit muss jedoch von den Stakeholders hinterfragt werden, Themen sind unter anderen die Rolle der Freiwilligen, die Hepatitis-C-Prävention, die breiteren psychosozialen Fragestellungen bei HIV/Aids, etc.

### Zusammenarbeit Bund –Kantone –NGOs

Generell ist die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen gut, vor allem die Arbeit der EKAF wird sehr geschätzt. Strukturelle Probleme im BAG erschwerten aber in der Vergangenheit die Zusammenarbeit und verhinderten so eine Kontinuität. Zusätzlich bestand eine mangelnde Kommunikation von Seiten BAG über die Rolle von Aids innerhalb des BAG . Die Rollenverteilung zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf die HIV-Prävention auf Ebene Gesamtbevölkerung ist klar und mit der STOP Aids Kampagne gut etabliert, wogegen die Verantwortlichkeiten für den Bereich Reisende unklar bleiben.

Zwischen den Kantonen ist die Zusammenarbeit auf Behördenebene nicht ausgeprägt. In den Grenzregionen bestehen mit dem benachbarten Ausland nur informelle Kontakte aber keine grenzübergreifende Zusammenarbeit. Es besteht hier ein Wunsch nach Förderung durch den Bund. Die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Behörden und den NGOs ist generell gut und zum Teil langjährig etabliert (Ausnahme Solothurn).

In Städten wie zum Beispiel Winterthur, Zürich oder Luzern ist die Vernetzung der Antennen der Aids-Hilfe mit anderen städtischen Einrichtungen gut. Es gibt aber auch Lücken zwischen den Beratungsnetzen, so im Kanton Zürich wo zum Beispiel im Bereich Jugendliche eine grosse Distanz zwischen HIV- und Sozialberatung besteht oder die mangelnde Kommunikation im Bereich der Beratung HIV-betroffener Menschen, was zu Parallelberatungen führt. Im Tessin und in Genf ist die Koordination der Präventions-Akteure recht gut entwickelt, wobei der Nutzen der bestehenden Koordinationsstrukturen in Genf von einer Seite auch in Frage gestellt



wird. In Solothurn ist die Zusammenarbeit zwischen und innerhalb des Aids -und Drogennetzwerkes nur schwach ausgeprägt<sup>ff</sup>.

### Aktivitätsbereiche: Prioritäten und Lücken im Angebot

Die Schwerpunkte in den Aktivitäten sind nach Kantonen und Akteuren unterschiedlich, es zeichnen sich aber folgende prioritären Bereiche ab, die in der Mehrzahl der untersuchten Kantone genannt wurden: HIV-Prävention in der Schule und bei Jugendlichen ausserhalb des Bildungswesens, Prävention für Migrantinnen und Migranten, geschlechterspezifische Prävention bei heterosexuellen Frauen und Männern, bei Drogenkonsumierenden, insbesondere die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial wie aber auch sexuelle Gesundheit, Prävention im Bereich Prostitution sowie bei Männern, die Sexualkontakte mit Männern (MSM) haben. Weiterhin Priorität hat die Versorgung HIV-positiver und Aids-kranker Menschen und in diesem Zusammenhang auch das Thema Solidarität.

Neben den wichtigsten Aktivitätsbereichen gibt es auch Lücken im Angebot. Die Akteure machten auch auf mögliche Gründe aufmerksam. Im Bereich Migrantinnen und Migranten ist oft der Zugang zu den Gemeinschaften und besonders auch das Erreichen vulnerabler Gruppen schwierig. Die Prostitution ist vor allem im Kanton Tessin ein verborgenes tabuisiertes Problem, das explizit gemacht werden sollte. Im Kanton Solothurn ist das Präventionsprojekt für ausländische Prostituierte gefährdet und gleichzeitig ist Solothurn bei den Betreibern von Sexsalons sehr beliebt, da die Behörden in Bezug auf Bewilligungen als liberal gelten. Im Kanton Tessin verhindern kulturelle Widerstände Harm-reduction Projekte im Drogenbereich und speziell die Prävention im Strafvollzug gilt im Tessin wie in Zürich als problematisch, da es schwierig ist, in die entsprechenden Strukturen hinein zu gelangen; hier wäre die Vernetzung mit anderen Stellen ein möglicher Lösungsansatz. Lücken im Bereich MSM werden vor allem von den Akteuren in Genf aufgezeigt: Präventionsübersättigung, Fehlannahmen zu den Übertragungsrisiken bei Migranten und Drogenkonsum in Bezug auf präventives Verhalten sind Themen, denen vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Bei den Angeboten für HIV-betroffene Menschen fehlen noch Konzepte, um allen Betroffenen Zugang zum Angebot zu ermöglichen.

### Effekt der Plattformen

Die regional durchgeführten Plattformen im ersten Programmjahr haben in der Mehrzahl der Fälle keine oder nur eine schwache Dynamik im Kanton ausgelöst. Der Haupteffekt wird in einer Verbesserung der Kontakte, der Koordination und Vernetzung gesehen. Die Aktivitäten der wichtigsten HIV/Aids-Bereiche konnten mit Ausnahmen in der Zentralschweiz beibehalten oder zum Teil erhöht werden. Die meisten der an den Plattformen genannten Angebotslücken sind im Begriff geschlossen zu werden oder es sind Aktivitäten dazu geplant (sofern bekannt). Von den anlässlich der Plattformen identifizierten Synergien wurden dagegen nur wenige verwirklicht; dabei wurde das Fehlen eines offiziellen Mandates als erschwerend empfunden.

Die Plattformen riefen auch die Kritik der befragten Akteure hervor, sie wurden als eine Aktion des BAG gesehen, die zum Teil an den Bedürfnissen der Kantone vorbeiging und eine Vermischung von verschiedenen Zuständigkeiten bewirkte (national, kantonal, NGO). Da die

---

<sup>ff</sup> Die AHSO hat ihre Türen Ende 2001 geschlossen. [Cette information est parvenue à notre connaissance en cours de rédaction du rapport].

diskutierten Prioritäten von den anwesenden Akteuren abhängig waren, war auch kein echter Konsens möglich. Generell wurde die fehlende Entscheidungs- und Durchsetzungsmacht des Gremiums beklagt, da keine Mandate vorlagen, um Beschlüsse umzusetzen oder die Entscheidungsträger nicht im Gremium Einsitz hatten. Im Anschluss an das Erscheinen des Arbeitsberichtes zu den Plattformen (BAG) fehlte für meisten Akteuren eine nachfolgende Phase der gemeinsamen Planung und Aufteilung der Verantwortlichkeiten zwischen kantonalem und nationalem Niveau.

### Akzeptanz des Programmes

Das nationale HIV/Aids-Programm wird von den verschiedenen Akteuren unterschiedlich beurteilt. Während es für die einen ein wichtiges Element in der Planung der Aktivitäten ist und bei der Aufnahme neuer Aktivitäten oder bei Änderungen miteinbezogen wird, hat es für die anderen wenig Bedeutung. Es gibt dabei keine Finanzierungen, die sich spezifisch auf das Programm beziehen. Das Programm stellt für einige Akteure ein erleichterndes Element bei der Umsetzung der Aktivitäten dar, während von anderer Seite Kritik am fehlenden Leadership des Bundes bei der Umsetzung des Programmes aufkommt.

Die meisten Akteure sehen die Programmziele als optional an, von einer Antenne im Kanton Zürich werden sie sogar als verbindlich angesehen, während sie bei einem Teil der Akteure im Kanton Genf oder im Tessin als nicht zutreffend bzw. als zweitrangig wahrgenommen werden. Mit Vorbehalten entwickeln sich die Aktivitäten in den Kantonen aber entsprechend den Programm-Zielen.

### Rolle und Vorgehen des Bundes

Die Akteure in den untersuchten Kantonen sind sich einig, dass politische Unterstützung und das Engagement des Bundes für die Aktivitäten im Bereich HIV/Aids in den Kantonen unbedingt notwendig sind. Das Engagement des Bundes hilft mit, die Thematik auf der Prioritätenliste oben zu halten. Die sichtbare Unterstützung durch das BAG ist auch von grosser symbolischer Bedeutung und wichtig zur Legitimation der Arbeit in den Kantonen. Die Diskussion um neue Partnerschaften des BAG trifft bei vielen Akteuren in den untersuchten Kantone auf Unverständnis oder wird klar abgelehnt. Dabei wird die neue Strategie als Rückzug des Bundes wahrgenommen, welcher negative Auswirkungen auf das Engagement der Kantone haben könnte. Das Leadership des Bundes bewirkte, dass die HIV-Prävention in der Schweiz bisher so erfolgreich sein konnte.

## 6.8 LA SITUATION DANS LES AUTRES CANTONS

En décembre 2000, une appréciation rapide a été réalisée auprès des antennes régionales de l'Aide suisse contre le sida qui ne font pas partie des cinq cantons sélectionnés pour l'évaluation ; un e-mail comportant deux questions, l'une sur le budget de l'antenne et l'autre sur le rôle de l'OFSP dans les activités VIH/sida leur a été envoyé. Le tableau ci-dessous résume les réponses textuelles reçues des antennes.

Tableau 5 Réponses des antennes régionales sida

	<b>Très généralement, où en est votre antenne du point de vue du budget (décroissance, stabilité, croissance) ?</b>	<b>Actuellement, quel est le rôle que joue /devrait jouer la Confédération dans le maintien des activités VIH/sida dans votre canton ?</b>
<b>Antenne sida Saint-Gall / Appenzell</b>	Budget stable pour les deux prochaines années, les cantons payant autant. A reçu un important legs.	L'OFSP devrait absolument réunir les représentants de tous les cantons lors d'une conférence des médecins cantonaux pour informer sur la suite et sur le fait qu'il est important que les cantons prennent leur responsabilité en ce qui concerne le VIH/sida. Reconsidérer la question d'une campagne STOP SIDA sous forme d'affiches, avec un budget plus élevé.
<b>Antenne sida beider Basel</b>	Contrat de subventions pour 4 ans (2002-2005) conclu avec les cantons BS et BL, qui comprend une hausse des contributions de CHF 80'000 par an. Deux projets (Offre pour les migrantes et Migrant-Sexworker), jusqu'alors financé par l'OFSP, seront financés par le canton.	Continuer à assurer le financement des projets MSW et HSH, qui sont à peine financés par le canton ou par des fondations.
<b>Antenne sida Berne</b>	Dépenses croissantes à cause du renchérissement du coût de la vie et des charges pour le personnel ; doit puiser dans les réserves. En 1999, diminution de 4% des subventions cantonales. Prochain contrat de prestations avec le canton pour 2002-2004. Baisse des dons des communes et de privés mais légère hausse des contributions des paroisses. Nouveau projet Migrants sub-sahariens pour lequel un poste à 50% a été créé et financé par un fonds du canton de Berne (env. CHF 250'000.- sur trois ans)	L'OFSP doit signaler clairement aux cantons ce qu'il entend de la mise en place du programme national SIDA 1999-2003, rappeler aux cantons que les antennes doivent avoir suffisamment de moyens pour pouvoir faire de la prévention, du conseil et du soutien aux PVA's. Pour assurer les prestations acquises jusqu'à ce jour, il est indispensable de maintenir les finances au niveau actuel ; cela est à communiquer aux autorités cantonales. L'OFSP devrait rendre visible son engagement (Campagnes STOP SIDA), donner suffisamment de moyens et assurer une offre de qualité par des prestataires compétents.
<b>Empreinte Antenne sida Fribourg</b>	Budget stable et assuré pour un an (pas de garantie pour les années suivantes) ; reçoit des subventions du canton et de la Confédération ainsi que des fonds privés.	Aide à la prévention et suivi des personnes atteintes du VIH/sida.
<b>Antenne sida des Grisons</b>	Dépenses stables depuis trois ans. Contribution cantonale réduite d'à peu près 14%. Doit passer plus de temps à rechercher des soutiens financiers.	Le canton des Grisons se base sur les activités et l'engagement de l'OFSP pour ce qui concerne l'importance du thème VIH/sida. Le rôle de la Confédération pour l'application de la prévention est primordial.

	<b>Très généralement, où en est votre antenne du point de vue du budget (décroissance, stabilité, croissance) ?</b>	<b>Actuellement, quel est le rôle que joue /devrait jouer la Confédération dans le maintien des activités VIH/sida dans votre canton ?</b>
<b>Groupe SIDA Jura</b>	Très légère croissance du budget. Accord du service de la santé pour le budget 2002 pas encore donné. L'antenne a un demi-poste de secrétariat-coordination financé et pour le reste, le GSJ fonctionne avec des bénévoles.	L'OFSP par son projet Migrants a installé dans les locaux du GSJ la permanence anonyme SIDA pour les hispanophones ; le projet se finit le 31.12.2001. Dommage, l'impact était bon. L'OFSP devrait continuer à mettre à disposition du matériel d'information didactique gratuitement (épargne pour les antennes et messages de prévention uniformes). Il manque du matériel pour les ethnies étrangères. Une aide directe (ressources financières ou humaines) est très utile, surtout pour les petites antennes comme le GSJ.
<b>Groupe SIDA Neuchâtel</b>	Budget stable	Maintien du budget, voire augmentation dans les prochains mois
<b>Antenne sida Thurgau Schaffhausen</b>	Le canton, sur demande de l'antenne sida a augmenté sa contribution de 6 % (10% demandé), pour financer plus particulièrement le projet APiS et pour compenser la hausse des prix. Pour le canton de Thurgovie, augmentation de 10% (2x5%) en deux ans (dont une partie soumise au vote prochainement) pour les projets APiS et pour une augmentation de poste liée à la mise sur pied du domaine Sexualpädagogik.	Il serait utile pour les antennes que l'OFSP dise clairement aux cantons que le domaine de la prévention VIH/sida ne sera pas diminué par la Confédération (si c'est bien le cas). Elle peut demander plus souvent aux cantons ce qu'ils ont entrepris en relation avec le thème de la prévention VIH/sida ; cela pourrait sensibiliser les cantons ruraux. Certains thèmes semblent n'être traités que sous la " pression de Berne ". Campagne STOP SIDA à revitaliser.
<b>Fachstelle für Aidsfragen Schwyz</b>	Le budget est resté stable.	Les campagnes STOP SIDA, sensibiliser la politique et l'économie sur le thème sida, offrir un budget plus important pour la prévention des femmes, des migrants et migrants. Le travail de prévention auprès des groupes vulnérables doit être poursuivi. Démarrer des campagnes auprès des consommateurs de drogues et des hommes hétérosexuels puisque les nouvelles infections augmentent dans ces groupes-là.
<b>Antenne SIDA du Valais romand</b>	Budget plutôt stable ; l'ASS participe à raison de CHF 15'000 pour le programme MSM jusqu'en mars 2002. Doit chercher un soutien financier pour les projets d'intérêt régional. Doit passer du temps à rechercher des soutiens financiers	Désire un soutien plus clair et un fil rouge visible pour tous. Assurer la pérennité des projets. Intégrer et coordonner les projets au niveau fédéral
<b>Antenne sida Oberwallis</b>	Budget resté stable ces dernières années car a cherché à couvrir les dépenses pour leur projets par des fonds publics autres. Pour le moment, l'antenne se débrouille financièrement mais elle manque de collaborateurs.	Travail de lobbying de la Confédération pour assurer, devant le Grand Conseil, un meilleur accueil des interventions parlementaires. Réunir, sur le plan national, les directeurs d'éducation pour trouver un consensus entre les cantons sur le travail de prévention. Une certaine pression de la Confédération est utile pour réaliser, dans les cantons, les objectifs du programme national sida.

	<b>Très généralement, où en est votre antenne du point de vue du budget (décroissance, stabilité, croissance) ?</b>	<b>Actuellement, quel est le rôle que joue /devrait jouer la Confédération dans le maintien des activités VIH/sida dans votre canton ?</b>
<b>Aids- Informationsstelle Winterthur</b>	Budget stable de même que les contributions financières du canton de Zürich et de la ville de Winterthur. Tendence à la baisse des contributions des membres et des entreprises qui doivent être compensées par les financements ciblés de projets.	Continuer à soutenir par la campagne STOP SIDA Financement des projets, aussi via l'ASS Assurer et accorder les moyens financiers nécessaires pour la prévention.
<b>Fachstelle Aids-Hilfe Zug</b>	Budget plutôt stable. Contrat à renégocier en 2002. Financement de l'antenne aussi par donations, qui peut donc varier fortement.	Rôle de leader de l'OFSP, les cantons s'alignent sur lui ; il doit continuer à s'investir pour la prévention.

On observe que :

- les budgets sont pour la plupart stables, quelques uns sont en hausse et d'autres se voient réduits. Les collaborateurs des antennes disent passer plus, voire parfois trop de temps, à chercher des financements pour leur projet ; ce temps investi en recherche de fonds l'est au détriment de celui accordé aux projets eux-mêmes. On remarque que certains cantons prennent financièrement la relève de l'OFSP pour des projets bien précis ; ces subventions restent définies dans le temps. Une partie du budget est, pour quelques antennes, constitué de dons, legs ou contributions de membres et d'entreprises, parfois de paroisses ; ces revenus fluctuent fortement.
- la plupart des antennes demandent à l'OFSP :
  - d'avoir un rôle fédérateur,
  - de faire un travail de lobbying auprès des autorités politiques cantonales,
  - d'intégrer, de coordonner les projets au niveau national et d'assurer leur soutien financier,
  - de maintenir son rôle de leader dans le domaine du VIH/sida et de poursuivre aussi par des actions concrètes et visibles (ex. campagne STOP SIDA) la prévention du VIH/sida.

## 7 SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PN

Ce chapitre fait le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du programme national 1999-2003. Pour chaque objectif, une description aussi détaillée que possible de l'état d'avancement de chaque jalon est faite. Les informations recueillies proviennent de sources nombreuses et variées, dont les principales sont l'OFSP, l'ASS, Sida Info Doc et les études menées par l'IUMSP dans le cadre de l'évaluation ou par d'autres acteurs. La liste en est donnée en fin de chapitre.

Pour quelques objectifs (là où c'est pertinent), la situation dans les cantons investigués spécialement par l'étude (sauf Soleure) est mentionnée dans un encart. Nous ne possédons pas le nom exact des différentes interventions mentionnées dans les cantons.<sup>88</sup>

Les appréciations sont faites par les évaluateurs sur la base des informations actuellement disponibles. Pour juger de la réalisation des jalons et des objectifs, plutôt que de prendre à la lettre leur formulation, on s'est fondé sur les intentions qui les sous-tendent telles qu'on peut les inférer des formulations utilisées. Ainsi, on a considéré que le jalon a de l'objectif 1 (tableau ci-dessous) était réalisé par le mandat donné à l'ASS, même s'il ne s'agit pas techniquement d'un 'groupe de travail'. On notera que dans certains cas, les jalons ne supposent pas une séquence définie pour leur réalisation (par exemple pour les objectifs 4 et 7).

### 7.1 OBJECTIF 1

Les instances publiques s'engagent de façon concertée à réduire systématiquement dans les textes de loi les inégalités existantes en rapport avec la maladie, la vie professionnelle et les assurances sociales.		Degré de réalisation
Jalon a :	jusqu'à fin 1999, institution d'un groupe de travail ad hoc par les organisations compétentes dans le domaine de la santé	Réalisé
Jalon b :	jusqu'à fin 2000, établissement d'un inventaire des inégalités, assorti de propositions concrètes d'amélioration	Réalisé Se poursuit sur 2002
Jalon c :	jusqu'à fin 2001 au plus tard, remise des demandes de modification aux instances politiques responsables	En discussion

**Jalon a : jusqu'à fin 1999, institution d'un groupe de travail ad hoc par les organisations compétentes dans le domaine de la santé**

Il n'y a pas eu de groupe de travail sur ce thème mais par contre, un mandat a été donné à l'ASS sur ce sujet leur demandant un rapport sur les discriminations.

<sup>88</sup> Les noms exacts peuvent être demandés à l'antenne VIH/sida du canton concerné.

**Jalon b : jusqu'à fin 2000, établissement d'un inventaire des inégalités, assorti de propositions concrètes d'amélioration**

Ce jalon est atteint ; d'abord, un rapport sur la question des discriminations institutionnelles liées au VIH<sup>hh</sup> dans deux cantons est sorti en 1998<sup>1</sup>. Il a montré qu'aucune discrimination n'était inscrite dans les lois ou règlements et une seule situation discriminatoire dans la pratique (test nominal de routine) a été mise à jour ; trois autres situations étaient douteuses. En revanche, l'étude a montré qu'il existe des inégalités qui ne sont pas spécifiques au VIH et touchent d'autres maladies graves, particulièrement dans le domaine des assurances. Des situations très problématiques, qui dépassent également le seul VIH ont aussi été mises en évidence (par ex : problème de confidentialité des données médicales, examens faits sans un vrai consentement éclairé, manque de counselling adéquat, protection sociale insuffisante, stigmatisation de groupes tels que migrants, homosexuels, consommateurs de drogues). Le sida agit donc comme un révélateur de problèmes. Des recommandations – qui elles aussi dépassent la seule question du VIH – ont été émises visant à dénoncer les pratiques douteuses et à faire disparaître les inégalités.

Par la suite, à la demande de l'OFSP, l'ASS, en collaboration avec dix-neuf associations de malades, a mené une étude sur les discriminations dont sont l'objet les individus malades ou handicapés<sup>2</sup> ; les résultats publiés en septembre 2001 confirment que ces personnes subissent des discriminations dans les domaines de la santé, du travail, des assurances complémentaires et sociales. Les auteurs proposent également un catalogue de mesures visant à réduire les discriminations.<sup>ii</sup>

Plus généralement, l'ASS déploie une importante action dans le domaine du conseil juridique. Elle est financée pour ces activités par l'OFAS pour agir auprès des rentiers AI, par l'OFSP pour les personnes qui ne sont pas au bénéfice de l'AI et par des fonds propres.

Une section de l'ASS " VIH/sida et droit " emploie trois juristes (180%). Ils conseillent les personnes atteintes du VIH/sida et les antennes de l'ASS pour ce qui concerne les problèmes juridiques, publient des brochures d'information, organisent des cours et font également du lobbying sur le plan politique. Ils traitent entre autres des dossiers de patients VIH/sida qui rencontrent des problèmes avec les assurances (notamment l'assurance perte de gain, le remboursement de traitements dentaires, etc.).

Une étude est actuellement en cours traitant des aspects juridiques du VIH/sida<sup>3</sup>.

**Jalon c : jusqu'à fin 2001 au plus tard, remise des demandes de modification aux instances politiques responsables**

Le groupe de pilotage constitué pour l'étude de l'ASS continue son travail en vue d'améliorer la situation des malades chroniques et des handicapés dans les domaines de la santé, de la maladie, du travail et des assurances. A fin 2002, lors de la troisième phase du projet, différentes mesures pour sensibiliser et assainir la situation seront proposées.

---

<sup>hh</sup> La discrimination a été définie comme " toute mesure entraînant une distinction arbitraire entre des personnes sur la base de leur statut VIH (confirmé ou suspecté) ou de leur état de santé ".

<sup>ii</sup> Le refus des discriminations demande une attention continue et ne peut donc jamais être considéré comme "atteint".

## 7.2 OBJECTIFS 2

La thématique " autodétermination, responsabilités individuelle et collective " dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale.		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	jusqu'au début 2000, élaboration d'une analyse sur cette thématique	Réalisé
Jalon b :	jusqu'à mi-2000, élaboration d'un concept de communication et de mesures correspondantes par l'OFSP et la Fondation pour la promotion de la santé	En discussion
Jalon c :	fin 2000, initialisation de la mise en oeuvre	Non réalisé

Cet objectif traite de façon générale de la thématique de "l'empowerment". A l'initiative de la cheffe du département fédéral de l'intérieur, un projet de politique nationale de la santé a vu le jour récemment, dont le but est de renforcer la collaboration entre les pouvoirs publics et les institutions ; il est dirigé par un groupe de pilotage composé à part égale de représentants des cantons et de la Confédération<sup>4ji</sup>. Ce groupe a travaillé sur des priorités de politique nationale. L'accent est mis sur trois thèmes : la santé mentale, l'empowerment et la planification de l'offre, thèmes qui sont en voie d'élaboration par trois groupes de travail. Un poste de chef de projet pour la " Politique nationale de santé en Suisse " a également été créé dans le cadre de ce projet. Il dirigera une petite équipe à l'OFSP. La deuxième journée nationale de politique de la santé qui a eu lieu en octobre 2001 a permis de poursuivre le processus de dialogue entamé entre autorités politiques et acteurs de la promotion de la santé.

En parallèle à ce projet, la Fondation pour la promotion de la santé (Fondation 19) vient de terminer la première phase d'un processus de réflexion nationale portant sur le développement d'une policy " Promotion de la santé ". Elle a organisé, à ce sujet, des workshops avec les cantons et des entretiens avec des acteurs clés. L'idée est d'axer la réflexion sur " la notion de qualité de vie afin de faire en sorte que la promotion de la santé devienne un mode concret de pensée et d'action "<sup>5</sup>.

### **Jalon a : jusqu'au début 2000, élaboration d'une analyse sur cette thématique**

Sur mandat de la Fondation 19 et de l'OFSP, un institut a conduit une analyse sur le thème de la responsabilité privée et collective dans le domaine de la santé<sup>6</sup>. Le résultat principal de l'étude est " un plaidoyer pour un changement de paradigme ou de forme dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé "<sup>kk</sup>. (p. 30). L'auteur propose de passer d'une distinction

<sup>ji</sup> La création d'un observatoire de la santé en est un résultat concret. Cet observatoire a pour mission de collecter, préparer et évaluer des données et informations recueillies sur la santé de la population ; de rendre accessible ces données scientifiques et sûres ; elles seront analysées et présentées en vue de soutenir les décisions et la planification politique dans le domaine de la santé, d'évaluer les mesures, services de santé et structures de soins et finalement de mettre à jour les problèmes de santé de la population. En cas de manques ou de lacunes, des améliorations seront apportées à la récolte des données.

<sup>kk</sup> Traduit de l'allemand.



" responsabilité privée/responsabilité collective face au risque " à un modèle qui différencie le risque du danger.

**Jalon b : jusqu'à mi-2000, élaboration d'un concept de communication et de mesures correspondantes par l'OFSP et la Fondation pour la promotion de la santé**

L'OFSP, en commun avec la Fondation 19 et en collaboration avec des experts, tiendra cette année un workshop sur les thèmes de la santé. Sur la base de l'analyse de la thématique, des recommandations seront faites sur la responsabilité privée et collective à l'intention du monde politique, professionnel, des assurances et des caisses-maladie.<sup>11</sup>

**Jalon c : fin 2000, initialisation de la mise en œuvre**

Les recommandations émises par le groupe de travail cité ci-dessus serviront de base à la réalisation ultérieure du jalon.

### 7.3 OBJECTIF 3

Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH (PVA's) dans le but d'améliorer leur qualité de vie.		Degré de réalisation
Jalon a :	jusqu'à fin 1999, élaboration d'un concept correspondant avec des personnes séropositives et l'étude suisse de cohorte	Réalisé
Jalon b :	jusqu'à fin 2000, mise à disposition de données descriptives sur la situation des personnes séropositives en Suisse et leurs besoins	Réalisé
Jalon c :	jusqu'à mi-2001, définition des mesures à prendre pour combler les principales lacunes par des personnes séropositives en collaboration avec d'autres groupes de personnes et organisations	En cours de réalisation

**Jalon a : jusqu'à fin 1999, élaboration d'un concept correspondant avec des personnes séropositives et l'étude suisse de cohorte**

La mise en oeuvre ne s'est pas déroulée de la façon prévue mais les données sont maintenant à disposition (cf. ci-dessous). Formellement, il n'existe pas de groupe de travail ni de commission sur ce sujet regroupant des acteurs sida et des PVA's. Toutefois des études ont été menées sur le sujet et ont mis à jour un certain nombre de problèmes que rencontrent ces personnes. Il n'existait plus d'organisation nationale de PVAs jusqu'à récemment, mais seulement quelques groupes cantonaux. C'est donc le plus souvent l'ASS et les antennes régionales qui prennent en charge ces questions (pour l'association nationale des PVA's, voir l'objectif 10).

<sup>11</sup> OFSP, communication par mail du 26 février 2002.

**Jalon b : jusqu'à fin 2000, mise à disposition de données descriptives sur la situation des personnes séropositives en Suisse et leurs besoins**

Ce jalon est atteint. Plusieurs études menées entre 1998 et 2001 – dont une spécifiquement orientée sur les besoins des personnes séropositives menée dans le cadre de l'évaluation – ont donné suffisamment d'informations sur le sujet. Ces études concernent :

- la sexualité des personnes séropositives<sup>7</sup>
- les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse<sup>8</sup>
- les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient<sup>9,10</sup>, la nature de la prise en charge et les choix thérapeutiques des patients<sup>11</sup>, les besoins de leurs proches<sup>12</sup>
- le site internet HIVnet ([www.hivnet.ch](http://www.hivnet.ch))<sup>13</sup>.

De ces études, il ressort que les personnes séropositives ont besoin d'un soutien psychologique pour faire face à leur séropositivité et aux effets qu'elle entraîne dans leur vie affective et sexuelle. L'importance d'un counselling individualisé se fait sentir surtout pour aborder les situations " risquées " dont les campagnes de prévention à la population générale ne parlent pas.

Une liste de besoins actuels des PVA's<sup>8</sup> a été dressée sur la base d'une revue des données existantes et des études en cours en Suisse et d'une consultation d'experts (PVA's et leur proches, professionnels, en tout 62 personnes) sous forme de focus groups et d'interviews complémentaires ; des besoins ont été identifiés dans cinq domaines : information, conseil, soutien psychologique et accompagnement, aide et protection sociales et juridiques, soins. Il apparaît en particulier que l'information concernant l'offre pour satisfaire ces besoins n'est pas toujours facile d'accès, ni forcément très claire. Les professionnels non spécialistes du VIH/sida ne connaissent pas assez le réseau d'aide, de conseils et de soins ; ces lacunes en information devraient être comblées. La qualité du conseil paraît très inégale et le domaine de l'aide juridique et sociale révèle des problèmes importants.

En ce qui concerne les traitements antirétroviraux, les patients sont largement satisfaits de l'information qu'ils ont reçue et la jugent de qualité. Les patients avec une histoire de drogue se disent moins bien informés sur les HAART et constatent des lacunes dans la prise en charge. Les patients ont, en général, le besoin d'être écoutés par le médecin spécialiste et ont besoin de temps pour discuter. Il paraît important de renforcer le soutien de la part de l'environnement social et d'améliorer la prise en charge des patients ayant un profil de consommateur de drogue.

Avec l'apparition des HAART, le modèle d'une maladie rapidement fatale a fait place à celui de maladie chronique et de ce fait entraîne des prises en charge complexes, qui impliquent de répondre à des problèmes tels que la prise très régulière de médicaments, la visibilité du traitement, les effets secondaires nombreux et marqués, l'incertitude sur les effets à long terme, etc. Les expériences particulières de collaboration entre patients et médecins dans les choix thérapeutiques et le suivi sont souvent exemplaires.

Un site Internet<sup>mm</sup> a été élaboré par et pour les personnes atteintes du sida et les acteurs sida en Suisse. C'est un bon moyen de communication et de diffusion de l'information ; il semble donc nécessaire d'inscrire ce média dans la stratégie de lutte contre le sida ; il faudrait aussi mieux cibler le concept et plus orienter le site sur les besoins des séropositifs.

---

<sup>mm</sup> [www.aktion-positiv-schweiz.com](http://www.aktion-positiv-schweiz.com)

Malgré leur abondance relative, les données recueillies ne sont pas complètes ; elles reposent beaucoup sur les patients de la cohorte sida et d'autres PVAs en traitement et/ou actifs dans les associations. Il reste donc une partie plus " cachée " de PVAs que ces études n'atteignent pas et dont les besoins pourraient être insuffisamment pris en compte ou pas satisfaits du tout. Il s'agit de garder à l'esprit que ceci entraîne une appréciation incomplète et potentiellement biaisée de la situation.

**Jalon c : jusqu'à mi-2001, définition des mesures à prendre pour combler les principales lacunes par des personnes séropositives en collaboration avec d'autres groupes de personnes et organisations**

A notre connaissance, il n'y a pas encore eu d'événement formel tel qu'une conférence ou un atelier mis sur pied par l'OFSP ou par l'ASS.<sup>nn</sup> L'OFSP prévoit pour l'année 2002 une valorisation des résultats et des recommandations du rapport sur " Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse ". En revanche, l'ASS a déjà étoffé son offre de formation en s'inspirant des recommandations émises. Ces cours de formation et de formation continue s'adressent tant aux professionnels et bénévoles qu'aux patients eux-mêmes<sup>oo</sup>. Sur le plan local, ce sont les antennes sida régionales qui agissent. C'est par elles, entre autres, que les résultats des études sont diffusés.

## 7.4 OBJECTIF 4

Les jeunes et les adultes vivant en Suisse continuent d'être informés largement sur les situations à risque et les comportements adéquats. Le niveau de protection atteint doit être maintenu et orienté vers un comportement durable.		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	promotion ciblée de projets de recherche et d'évaluations sur le comportement de protection durable	Partiellement réalisé
Jalon b :	analyse de l'influence des nouvelles thérapies, des possibilités de test VIH et de la PEP VIH sur le comportement ; élaboration et diffusion d'une documentation correspondante	En voie de réalisation  Réalisé
Jalon c :	intégration systématique des centres de planning familial, de conseil en maternité et autres centres de consultation	Pas réalisé de façon systématique

<sup>nn</sup> La FSPVA-Fédération suisse des organisations PVA, une organisation faîtière des associations suisses de personnes vivant avec le VIH/sida, a été créée en 2001 à l'initiative de l'ASS.

<sup>oo</sup> Quelques thèmes des cours proposés en 2001 : Réflexion " Sida : qui aide qui ? ", " Intersession : Quels liens entre situation de vie, comportements sociaux et prise de risque ? ", Séminaire " Mes projets d'avenir professionnel : VIH/sida : Est-ce que j'ai envie de retravailler ou de m'inscrire à l'AI ? ", Fachtagung : " Rechtliche Probleme von MigrantInnen mit HIV/Aids ", " Sida, droit et (in-) justice ", " Mieux communiquer avec son médecin " ; Fachtagung : " Datenschutz /Persönlichkeitsschutz ", " Brennpunkt Arztpraxis ". E-mail : weiterbildung@aids.ch.

De façon générale, on peut considérer que cet objectif est partiellement réalisé. Les campagnes STOP SIDA continuent, à une fréquence et une intensité moindres ; la question de leur renforcement doit donc se poser. Une évaluation de la campagne STOP SIDA 2000-2001 a été faite récemment<sup>PP</sup>. De même, l'information à l'école reste la règle, avec des modalités différentes selon les cantons (voir chap. suivant).

L'enquête périodique pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse menée auprès de la population de 17-45 ans en 2000 montre que les niveaux élevés de protection atteints dans les dernières années se maintiennent. Il apparaît toutefois un petit fléchissement, difficile à interpréter de façon certaine : s'agit-il d'une tendance débutante ou d'une variation annuelle ? Les données sont présentées et discutées dans le chapitre 3.

**Jalon a : promotion ciblée de projets de recherche et d'évaluations sur le comportement de protection durable**

Un projet de recherche financé en 1997<sup>qq</sup> par la commission sida du FNRS va dans ce sens<sup>14</sup>. Est aussi en cours une analyse comparée de l'évolution de la protection au cours des nouvelles relations dans six pays européens<sup>15</sup>. Plusieurs autres recherches s'intéressent aux déterminants des comportements sexuels<sup>16-18</sup>.

**Jalon b : analyse de l'influence des nouvelles thérapies, des possibilités de test VIH et de la PEP<sup>rr</sup> VIH sur le comportement ; élaboration et diffusion d'une documentation correspondante**

Ce jalon est en voie de réalisation dans le cadre de l'évaluation. Des analyses spécifiquement centrées sur cette question seront entreprises par l'évaluation dans le cadre d'études qui sont actuellement en discussion sur les homosexuels, la population générale, les jeunes.

L'OFSP a réactualisé l'information sur les questions du test VIH et de la PEP ; en juin 2000, elle a publié deux brochures<sup>19</sup> sur le test de dépistage du VIH/sida, l'une s'adressant à un large public et l'autre s'adressant spécifiquement aux médecins. La sous-commission Clinique et Thérapie a élaboré de nouvelles recommandations au sujet de la PEP, document qui sera publié prochainement. La campagne STOP SIDA a également fait paraître une annonce concernant le test VIH en 2000.

**Jalon c : intégration systématique des centres de planning familial, de conseil en maternité et autres centres de consultation**

Ce jalon est partiellement réalisé ; une étude menée en 1996<sup>20</sup> a montré que quelques régions sont encore considérées comme déficitaires pour ce qui est des centres de planning familial et de l'offre proposée.

Elle a mis à jour une grande différence entre la Suisse romande et la Suisse alémanique (les données du Tessin ont été incluses dans celles de la Suisse romande parce qu'elle étaient trop petites pour être significatives à elles seules et que les structures et manières de travailler des centres tessinois sont plus proches de celles des centres romands que des centres alémaniques). Les centres de planning familial de Romandie offrent à 100% une prévention VIH contre seulement 65% des centres de planning familial de Suisse alémanique. En Suisse romande et au Tessin, les

---

<sup>PP</sup> Ensmann, A., Sardi, M. Campagne STOP SIDA 2000-2001. L'évaluation de la campagne STOP SIDA 2000-2001 de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Institut Erasm .Genève, 2001.

<sup>qq</sup> Encore en cours.

<sup>rr</sup> Prophylaxie post-exposition.

centres lient toujours les thèmes : prévention d'une grossesse, contraception et prévention VIH , ce qui n'est le cas que pour 70% des centres suisse-allemands ; chez ces derniers, le lien est moins clair et souvent laissé à l'appréciation des conseillères. En revanche, près de la moitié des centres suisse-allemands conseillent des hommes adultes, contrairement aux centres francophones qui touchent peu cette clientèle. 70% des centres de planning familial atteignent la population étrangère et ce, un peu plus en Suisse romande qu'en Suisse alémanique.

En Romandie, les centres de planning et la plupart des antennes sida donnent des cours et/ou conférences dans les écoles contre deux tiers des centres de planning et moins de la moitié des antennes sida suisse-allemandes ; ils ont également une offre de conférences extra-scolaires.

Les centres de planning familial ont besoin de fonds supplémentaires et souhaitent s'intégrer dans un meilleur réseau. Moins d'un tiers d'entre eux ont une personne nommée responsable plus particulièrement de la prévention HIV spécifique aux femmes.

A notre connaissance, il n'y a pas eu d'action concertée au niveau national pour faire évoluer la situation.

<b>Quelques exemples dans les cantons examinés</b>	
A Genève et Zurich, on indique que l'activité de counselling s'est adaptée à la situation prévalant avec les nouvelles thérapies. Dialogai à Genève a créé du matériel de prévention adapté et est en train de développer des projets de promotion de la santé (y compris de santé sexuelle) pour les HSHs. Ces projets seront évalués.	
En ce qui concerne le jalon no 3 : le canton de ZH a développé la " Fachstelle für Sexualpädagogik" ; dans le canton de LU l'antenne de l'ASS coopère avec ELBE (Planning familial et conseil en contraception) dans la formation continue pour les enseignants et les spécialistes en éducation et en santé, y compris la formation continue de médiatrices pour les groupes cibles " migrantes". L'antenne du Tessin collabore avec les centres de planning familial.	

## 7.5 OBJECTIF 5

		<b>Degré de réalisation</b>
Jusqu'à fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures en tant que partie intégrante de la discussion sur l'amour, les relations et la sexualité ; les maladies sexuellement transmissibles et la dépendance y seront également abordés.		
Jalon a :	jusqu'à mi-2000, les cantons ont attiré l'attention des cercles scolaires sur l'importance de cet aspect et fourni le matériel et les instructions nécessaires. Idem pour les écoles professionnelles	Réalisé pour l'école obligatoire, partiellement réalisé pour l'éducation post-obligatoire
Jalon b :	jusqu'à mi-2001, les cantons ont échangé entre eux les expériences faites à ce stade et défini d'autres mesures	Pas réalisé
Jalon c :	au début 2002, la réalisation de cet objectif sera soumise à évaluation	Non prévu

En ce qui concerne la prévention du VIH/sida, un rapport récent<sup>21</sup> montre que dans l'enseignement obligatoire, le niveau de couverture atteint est presque total ; il y a, pour tous les cantons sauf pour GL et VD, une obligation explicite de faire de la prévention VIH ; pour le canton de Vaud, il existe des accords spéciaux. En revanche, dans l'enseignement post-obliga-

toire, le niveau de couverture reste très hétérogène. Et on constate une lacune dans la majorité des cantons en ce qui concerne la prévention VIH à ce niveau.

Chaque canton a ses propres bases légales et administratives ainsi que ses propres plans d'études pour l'enseignement obligatoire. La prévention VIH peut être enseignée soit séparément, soit abordée dans le cadre de cours d'éducation sexuelle, de promotion de la santé ou dans le cadre d'autres branches d'enseignement tels que la biologie ou les cours de " Lebenskunde ".

On trouve deux modèles en Suisse.

- Le modèle interne, qu'on trouve surtout en Suisse alémanique où les enseignants sont chargés d'inclure ces thèmes dans leurs enseignements ; le concept d'éducation sexuelle en tant que tel n'existe pas.
- Le modèle externe qu'on trouve plutôt en Suisse romande et au Tessin, où les cours sont donnés par des spécialistes externes formés.

L'avantage du modèle interne est que le thème est inclus dans le plan d'étude ; son inconvénient est qu'il dépend de la bonne motivation des enseignants ; de ce fait, il est difficile de connaître vraiment le niveau de couverture ; il n'y a pas non plus de contrôle de qualité pour l'enseignement de l'éducation sexuelle. L'avantage du modèle externe est qu'une couverture minimale est garantie mais le nombre de cours est limité et le sujet traité séparément.

A l'heure actuelle, pour ce qui concerne l'école obligatoire, 19 cantons estiment l'intégration de la prévention du VIH largement atteinte et 7 cantons l'estiment atteignable. BS et ZH disent être loin d'une telle intégration. Pour ce qui est de l'école post-obligatoire, GE et TI estiment l'intégration atteinte ; pour VD, AR et SG, l'intégration est atteinte dans les écoles de maturité et pour BEalémanique, BS, LU, NE, SH, SZ et ZH, l'intégration n'est pas possible prochainement par manque d'intérêt, de temps, de motivation. A noter qu'un grand nombre de cantons n'ont pas pu répondre à la question car la manière de traiter le thème est trop diffuse pour l'école post-obligatoire.

L'OFSP a pris des mesures pour valoriser le rapport mentionné et a confié à une institution extérieure<sup>ss</sup> un mandat qui comprend notamment la création d'une " task force ". En collaboration avec les représentants professionnels et tout en tenant compte du rôle des cantons, une stratégie sera développée sur le thème de la prévention du VIH/sida et de l'éducation sexuelle ; on cherchera comment ce thème peut être mieux intégré systématiquement et de façon durable dans les écoles.

L'ASS a un contrat avec la section " Ecoles et santé " pour un projet " Ecoles " qui s'appelle *Parler du sida aujourd'hui*. Un groupe d'hommes et de femmes atteints du VIH/sida sont formés par l'ASS pour ensuite aller témoigner dans les classes. Le projet couvre toute la Suisse ; un bureau est établi en Suisse-allemande et un autre en Suisse-romande. Ce projet a été repris des PVA's en 1997. Les restrictions financières font que l'ASS ne peut malheureusement pas donner suite à toutes les demandes des écoles.

---

<sup>ss</sup> Institut für Angewandte Argumentenforschung (Dr. Ch. Glauser).

**Jalon a : jusqu'à mi-2000, les cantons ont attiré l'attention des cercles scolaires sur l'importance de cet aspect et fourni le matériel et les instructions nécessaires. Idem pour les écoles professionnelles.**

Treize cantons ont élaboré du matériel ou préparé des listes de références ou envisagent prochainement de le faire ; 4 cantons envisagent de faire des efforts de formation continue (sur une initiative venant des antennes sida) et finalement plusieurs cantons attirent l'attention sur le cours post-grade " Sexualpädagogik " offert par la Fachschule für Sozialpädagogik à Lucerne dès septembre 2000<sup>tt</sup>.

**Jalon b : jusqu'à mi-2001, les cantons ont échangé entre eux les expériences faites à ce stade et défini d'autres mesures.**

A notre connaissance, il n'y a pas d'échange particulier entre les cantons ; il y aurait quelques échanges supra-cantonaux sur le thème de la promotion de la santé mais pas sur le thème spécifique de la prévention VIH/sida.

**Jalon c : au début 2002, la réalisation de cet objectif sera soumise à évaluation**

Un état de la situation a été fait en 1999-2000. Pour l'instant aucune nouvelle étude n'est encore planifiée mais il serait utile de répéter l'exercice dans quelques années de façon à ce que les mesures envisagées aient eu le temps de développer leurs effets.

#### **Quelques exemples dans les cantons examinés**

A Genève l'objectif 5 est atteint. Les contenus touchant à la prévention VIH/sida sont intégrés aux cours d'éducation sexuelle pour tous les niveaux scolaires.

A Lucerne l'objectif est atteint pour l'école obligatoire, pas pour le niveau post-obligatoire. L'objectif serait atteignable pour le secondaire supérieur si des impulsions claires venaient de la hiérarchie, mais les conditions ne semblent pas favorables. Pour les écoles professionnelles, le succès dépendra des discussions entre les écoles professionnelles et l'antenne de Lucerne.

Au Tessin l'objectif est atteint, le concept de l'éducation sexuelle intègre le VIH pour tous les niveaux.

A Zurich, l'intégration n'est pas réalisable à court terme. Le sujet VIH/sida est toujours traité de manière très isolée et l'éducation sexuelle n'est pas une obligation. Les enseignants ne se sentent pas assez préparés. Pour le secondaire supérieur, l'atteinte de cet objectif est encore plus lointaine.

---

<sup>tt</sup> Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J, avec la collaboration de Scott S. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : IUMSP, 2001. (Raisons de santé No 66).

## 7.6 OBJECTIF 6

L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. On élaborera des offres de prévention spéciales à leur intention afin d'obtenir des effets plus durables.		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	valorisation des résultats d'études existantes sur la vulnérabilité et sur les paramètres qui la conditionnent	Réalisé, continue
Jalon b :	l'accent est mis sur les jeunes spécialement menacés (dès 2000)	Abandonné de facto
Jalon c :	dès 2001 : développement et réalisation d'interventions nouvelles ou complémentaires	Un nouveau projet va démarrer
Jalon d :	en 2002 : évaluation	Prévue

Cet objectif témoigne d'un souci d'approcher la notion d'exposition au risque sous l'angle de la vulnérabilité et implicitement d'affirmer la nécessité d'agir aussi sur les causes/conditions de la vulnérabilité particulière au VIH. Ainsi, il s'agit de ne plus considérer seulement des groupes entiers de population comme potentiellement à risque (p. ex les classiques " groupes-cibles de la prévention " : homosexuels, consommateurs de drogues, etc.) ; il s'agit aussi de s'attacher à définir des sous-groupes ou des personnes particulièrement vulnérables pour lesquels il faut prévoir des interventions spécifiques. Cependant, ce concept – qui n'est pas facile à opérationnaliser - n'a pas suffisamment été développé et précisé jusqu'à présent. Dans la pratique, la prévention reste orientée vers les grands groupes-cibles classiques et c'est à l'intérieur de ces programmes spécifiques qu'on s'efforce de définir et reconnaître des situations de vulnérabilité et d'agir. L'OFSP se propose de clarifier cette notion à l'avenir.

La plupart des programmes nationaux destinés à des populations spécifiques et difficiles d'accès sont menés par l'ASS<sup>uu</sup>, avec un financement de la Confédération, des fonds propres de l'ASS et parfois des participations cantonales :

- le programme HSH s'adresse aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il fait appel à des travailleurs de rue homosexuels rétribués (" outreach workers " ORWs) qui développent un travail de prévention dans les différentes " scènes " (lieux de rencontre, de dragage, de loisirs) fréquentées par les HSH. La coordination est assurée par l'association faîtière, en collaboration avec les antennes locales. Le programme est actif avec 12 ORWs dans 11 régions (cantons de BE, BS/BL, GE, LU, TH, ZG, SG, SH, TI, VD, VS, ZH). Le site internet Dr Gay répond à des questions dans le domaine HSH : les questions sur le safer sex représentent environ 40% de l'ensemble. Le programme HSH mène encore d'autres actions (brochures<sup>vv</sup>, annonces dans les cinémas, etc.)

<sup>uu</sup> L'ASS a créé en 2001 un "Infopool Prévention" dont la tâche est d'étudier de nouvelles voies pour la prévention auprès des groupes vulnérables [cette information est parvenue à notre connaissance en cours de rédaction du rapport].

<sup>vv</sup> Brochure Coming out (3<sup>e</sup> édition en automne 2000), brochure " CoCo " (condoms and communications) reprise de AHBe pour une diffusion nationale, etc.



- le programme MSW (Male Sex Workers)<sup>22</sup> s'adresse aux hommes exerçant la prostitution et existe dans 4 cantons (BS, ZH, GE, BE en veilleuse). Le principe est le même que pour le programme HSH (coordination centrale et collaboration avec des associations locales).
- le programme APIS<sup>ww</sup> s'adresse aux femmes étrangères exerçant la prostitution. Des femmes pouvant assumer un rôle de médiatrices sont recrutées pour effectuer un travail de prévention avec les prostituées originaires de différents pays. Elles-mêmes sont des (anciennes) prostituées ou parlent la langue du groupe-cible. La coordination centrale est assumée par l'ASS en collaboration avec des associations locales ayant une expérience du travail dans le milieu de la prostitution. En 2000, 13 régions<sup>xx</sup> abritent le projet. Trente-cinq médiatrices actives ont effectué environ 8000 contacts avec le public-cible<sup>23</sup>. Le rapport des activités du programme pour l'an 2001 va sortir d'ici peu.
- le programme Don Juan s'adresse aux clients de prostituées. Depuis 1999, 6 villes (Berne, Bâle, Coire, Genève, Lausanne et Zürich) participent à ce programme qui se déroule sous forme d'action durant 5 soirées. Une deuxième action de 5 jours est prévue à Zürich.
- le projet Migrants dépendant directement du service migration de l'OFSP et actif avec des médiateurs dans plusieurs communautés (espagnole, portugaise, turque, communautés issues de l'ancienne Yougoslavie) va se terminer sous sa forme actuelle à la fin de l'année 2001.<sup>yy</sup> Il s'agira alors de veiller à ce qu'une information adaptée sur le sida continue à parvenir à ces communautés qui sont numériquement les plus importantes en Suisse<sup>zz</sup>, conformément au principe d'égalité d'accès à l'information.

**Jalon a : valorisation des résultats d'études existantes sur la vulnérabilité et sur les paramètres qui la conditionnent**

Plusieurs études récentes ont fait état de facteurs de vulnérabilité particulière dans diverses populations : chez les homosexuels les risques particuliers des couples et des jeunes<sup>24,25</sup>, chez les consommateurs la question du risque sexuel<sup>26-29</sup>, chez les migrants la situation particulière des migrants d'origine sub-saharienne<sup>30</sup>, dans la population générale la question des voyageurs<sup>31</sup>, etc.

Des efforts sont faits pour faire connaître les résultats de ces études par des communiqués de presse, des articles. Des brochures ou feuillets distribués dans les populations-cibles intègrent ces nouvelles connaissances. Par exemple :

- Dialogai, association homosexuelle genevoise et antenne de l'aide suisse contre le sida a publié en février 2001 la cinquième édition de " Pour en découdre avec ... un manuel de survie avec le VIH/sida ".

---

<sup>ww</sup> Anciennement Barfüsserfrauenprojekt.

<sup>xx</sup> Touchant les cantons de AG/ SO, BS, BE, GE, GR, VD, SZ, SG/Appenzell, TI, TG/SH, ZH

<sup>yy</sup> L'ASS et ses antennes est également active dans le domaine de la prévention s'adressant aux communautés migrantes.

<sup>zz</sup> Rappelons que la philosophie qui avait dicté le choix de ces grandes populations (qui font partie de la population générale) s'appuyait sur : 1) le droit à une information adaptée, de façon à ce que ces populations aient un accès à la prévention égal à celui de la population suisse (principe de l'égalité des chances), et 2) pour des parties d'entre elles, une vulnérabilité particulière liée à l'état de migrant.

- Programme MSW : brochure " Strichzone ", rédigée et produite par l'ASS en 1998 sous ce nom (des brochures sur ce sujet existaient déjà avant sous d'autres noms). Elle s'adresse aux professionnels masculins du sexe.
- Programme APiS : brochure " Stella " éditée en 10 langues par l'ASS et financée par l'OFSP ; elle est distribuée aux institutions actives dans le programme.
- Programme Don Juan : cette brochure est distribuée lors d'action en face à face avec les clients de prostituées. Elle est rédigée par l'ASS et financée par l'OFSP.
- Programme Migrants : deux brochures : " Was bedeuten HIV und AIDS ", réalisée par le service Migrants de l'OFSP en 13 langues, " Partnerschaft, Verhütung, Rechte, Aids, Schwangerschaft " réalisée par Planes avec le soutien du Programme Migration et Santé et le soutien financier de l'ASS, éditée en 1999 en 9 langues, réimprimée depuis et sortie en 2001 en tamoul.

#### **Jalon b : l'accent est mis sur les jeunes spécialement menacés (dès 2000)**

L'OFSP a mis sur pieds un programme pour les jeunes " Close to risk "<sup>aaa</sup>, avec un groupe de travail qui a été actif jusqu'à fin 2000. Il est maintenant arrêté. Ce programme a financé notamment :

- un film documentaire vidéo (Helldorado) montrant la vie de jeunes marginaux et leur rapport aux risques en général ;
- un programme de conseillère en éducation sexuelle /animateur de rue à Lausanne (abandonné depuis).

Dans le programme " Ecole et santé " de l'OFSP/CDIP, ont été financés une vidéo<sup>bbb</sup> en allemand sur l'éducation sexuelle et la prévention du sida et du matériel d'enseignement didactique – pour les enseignants de Suisse alémanique pour l'éducation sexuelle qui s'adressent plutôt à des jeunes " tout venant " ou à leurs enseignants.

Il n'y a actuellement plus de programme financé par la Confédération qui s'adresse aux jeunes particulièrement vulnérables, en particulier les jeunes hors des systèmes de formation (sauf s'ils sont inclus dans des groupes-cibles traditionnels : HSH, consommateurs de drogue, migrants).

#### **Jalon c : dès 2001 : développement et réalisation d'interventions nouvelles ou complémentaires**

Suite à une évaluation rapide de la situation de la prévention VIH/sida dans le groupe-cible des migrants sub-sahariens<sup>30</sup>, un projet national d'intervention avec ces communautés a été mis au concours et débutera prochainement.

---

<sup>aaa</sup> Ces jeunes " close to risk " étaient définis comme suit : jeunes ayant un comportement sexuel à risque (n'appliquant pas les règles du " safer sex "), jeunes qui se trouvent dans un milieu où la prévalence VIH est élevée et qui s'exposent à des risques, jeunes qui mènent une vie marginale/hors structures, jeunes qui sont socialement défavorisés.

<sup>bbb</sup> "Affären: ein Film zur Sexualerziehung und Aids-Prävention". Film de Alice Schmid, Gerda Grossmann, Romeo Polcan, 1999.

#### Jalon d : en 2002 : évaluation

Une étude sur la durabilité de ces projets est prévue en 2002. Le projet migrants sub-sahariens devrait être doté d'une évaluation accompagnante.

Exemples dans les cantons examinés
A Genève (p.ex. la réactualisation de la brochure de Dialogai mentionnée plus haut), à Zurich et au Tessin, des activités de valorisation sont mentionnées.
Des activités pour les jeunes spécialement vulnérables sont menées à Genève (travail du GSG en réseau avec des institutions s'occupant de jeunes marginalisés), et au Tessin, prévues à Zurich.
Le développement et la réalisation d'interventions nouvelles ou complémentaires pour les groupes ou personnes vulnérables (jalon c) sont prévus à Genève, Zurich et au Tessin. En particulier, Dialogai Genève développe dans ses projets de promotion de la santé gaie un travail sur l'estime de soi chez les jeunes gais. A Lucerne, il n'y a pas d'activité nouvelle prévue mais les projets APIS, Don Juan et HSH y sont menés et il existe une offre de travail de rue religieux.

## 7.7 OBJECTIF 7

Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.		Degré de réalisation
Jalon a :	les messages de prévention sont plus régulièrement intégrés dans le conseil médical dispensé aux personnes vivant avec le VIH. Du matériel d'information correspondant est à disposition : il est adapté en permanence	Réalisation partielle
Jalon b :	d'autres centres de consultation utilisent ces documents et ont accès à des informations supplémentaires	Pas d'information à ce sujet
Jalon c :	le personnel chargé du conseil est informé en permanence de l'évolution de la situation	Nombreuses sources d'information disponible
Jalon d :	l'influence des thérapies et de la PEP VIH fait l'objet d'une évaluation régulière	Réalisé

Il est pratiquement impossible de dire si le 90% des personnes séropositives se protègent, du fait de la difficulté d'atteindre un échantillon représentatif d'entre elles ; cependant on observe que la majorité des personnes séropositives ont envie d'adopter un comportement de protection, comportement qui n'est pas toujours facile à maintenir.

L'étude qualitative sur la sexualité des personnes séropositives<sup>7</sup> fait état d'une bonne protection lors de relations sexuelles. Toutefois une certaine prise de risques persiste créée surtout par des problèmes psycho-affectifs découlant de la séropositivité (par ex. : accepter des comportements à risque pour préserver la relation). Même si les personnes séropositives sont conscientes de leur responsabilité en matière de protection, elles peuvent parfois rencontrer des obstacles qui les empêchent d'être toujours rigoureuses ou systématiques à cet égard.

L'étude menée en 2000 auprès des homosexuels<sup>32</sup> montre que 72% des homosexuels vivent en couple ou ont une relation stable ; il existe 13% de couples, dont l'un au moins est séropositif et l'autre séronégatif ou de statut inconnu ; 83% d'entre eux utilisent systématiquement des préservatifs au sein du couple. Sans être bas, le niveau de protection est moindre que celui visé par l'objectif mais il est relativement stable pour la période 1994-2000.

**Jalon a : les messages de prévention sont plus régulièrement intégrés dans le conseil médical dispensé aux personnes vivant avec le VIH. Du matériel d'information correspondant est à disposition : il est adapté en permanence**

En 1995, une étude avait montré que les médecins praticiens avaient amélioré leurs pratiques de prévention (en particulier avec les jeunes) et de conseil VIH par rapport à 1990<sup>33</sup>. Cette étude sera répétée en 2002.

L'ASS a, il y a deux ans environ, envoyé un document produit par elle sur ce sujet aux médecins praticiens<sup>ccc</sup> et une brochure de l'OFSP sur le test à l'intention des médecins a été récemment publiée<sup>ddd</sup>. On sait actuellement que ceux-ci sont conscients du thème mais que, souvent, ils n'abordent pas ces sujets avec les personnes séropositives lors de la consultation médicale.

Les résultats de l'étude sur la sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida ont été largement diffusés tant par l'OFSP que par l'ASS.

**Jalon b : d'autres centres de consultation utilisent ces documents et ont accès à des informations supplémentaires**

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure le matériel d'information, tel que les brochures (par ex : HIV/Aids – heutiger Wissenstand) est utilisé. Les demandes d'informations supplémentaires sont couvertes par les services de Sida Info Doc de même que par le bulletin de l'OFSP, Infothèque Sida, et Swiss Aids News etc.<sup>eee</sup>

Une brochure de mise à jour des connaissances " VIH/sida – Heutiger Wissenstand ", élaborée par l'OFSP, l'EKAF et l'ASS et publiée en 2000, sera utilisée par les centres de consultation (antennes, planning familial, services sociaux).

**Jalon c : le personnel chargé du conseil est informé en permanence de l'évolution de la situation**

L'ASS intègre l'information sur la PEP dans une brochure s'adressant aux PVA's, qui est remise à jour annuellement<sup>fff</sup>. Les conseillers VIH/sida des antennes ont également reçu des informations sur le thème ; ils participent à des interventions qui traitent des sujets d'actualité en lien avec le VIH/sida. L'OFSP publie régulièrement dans son Bulletin des informations sur l'évolution de la situation épidémiologique ou d'autres mises à jour. Plusieurs sites internet permettent d'avoir accès à des informations actualisées, à des documents, à des rapports d'études (Sites OFSP, ASS, Aids Info-doc, HIVnet, etc.).

---

<sup>ccc</sup> Classeur VIH et sida. Horizons thérapeutiques. SATG, 1999.

<sup>ddd</sup> VIH-état actuel des connaissances sur le dépistage et le diagnostic, Berne, OFSP, 2000. (Information à l'intention des médecins).

<sup>eee</sup> OFSP, communication par mail du 26 février 2002

<sup>fff</sup> Prêt pour la thérapie ? Un guide pour réussir un traitement combiné anti-VIH. ASS, Zurich, 2001

#### Jalon d : l'influence des thérapies et de la PEP VIH fait l'objet d'une évaluation régulière

Les études menées régulièrement dans le cadre de l'évaluation auprès de la population générale et des homosexuels contiennent un module de questions à ce sujet qui traite de la connaissance des nouveaux traitements et de la perception de leurs conséquences pour la prévention (les résultats sont présentés dans le chapitre 3).

Exemples dans les cantons examinés
Lucerne, Tessin, Zurich (par ex. activités du cercle de Qualité HIV-Pract pour les médecins) et Genève (contacts réguliers entre les antennes et la consultation VIH pour la fournir sur demande en matériel) annoncent des activités de prévention par le personnel médical.
A Lucerne, Zurich, Genève et au Tessin, les acteurs confirment que de la documentation est utilisée dans d'autres lieux que les consultations médicales. Le personnel chargé du conseil est régulièrement informé à Genève, Zurich et au Tessin et des activités de ce type sont prévues à Lucerne.

## 7.8 OBJECTIF 8

On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention		Degré de réalisation
Jalon a :	traitement des nouvelles connaissances sous l'angle de leurs interactions	Partiellement réalisé
Jalon b :	transmission d'informations adaptées aux différents groupes cibles	Partiellement réalisé
Jalon c :	intégration de la formation (continue) des professionnels dans ce processus	Processus interrompu

Les communications se font au niveau national par l'OFSP, l'ASS, AIDS Info Doc et via le site [www.aids.ch](http://www.aids.ch) entre autres. Les antennes cantonales les diffusent ensuite à l'échelon inférieur. Les médias ont généralement joué le jeu, en particulier dans les activités qui ont lieu autour du 1<sup>er</sup> décembre.

#### Jalon a : traitement des nouvelles connaissances sous l'angle de leurs interactions

Le thème de l'interaction entre nouveaux traitements et prévention<sup>§§§</sup> a été introduit dans la campagne STOP SIDA dès 1997. En 2000, 38% de la population générale de 17 à 45 ans (31% en 1997) et 85% des homosexuels (75% en 1997) disent avoir entendu parler des nouveaux traitements. Une partie de ces derniers s'estime cependant mal informée.

Des communications sur les tests ont été faites par des brochures réalisées par l'OFSP et l'ASS, s'adressant soit à la population générale<sup>hhh</sup>, soit aux médecins<sup>iii</sup>.

§§§ Avertir la population que les nouveaux traitements ne guérissent pas du sida et ne constituent pas une raison d'arrêter la prévention.

hhh VIH- état actuel des connaissances sur le dépistage et le diagnostic. Berne, OFSP, 2000 (document à l'intention des médecins).

Des informations épidémiologiques sont mises à disposition des médecins régulièrement dans les bulletins de l'OFSP, des articles y sont publiés ainsi que dans le Medical treatment Newsletter de l'ASS<sup>iii</sup> ; dans ces Newsletter, des informations médicales y compris des informations diagnostiques et thérapeutiques sont présentées aux personnes atteintes du VIH/sida. Les guidelines diagnostiques et thérapeutiques sont actualisées par la Commission pour les questions liées au sida (EKAF), le groupe d'experts " clinique et thérapie " et le groupe d'experts " laboratoire et diagnostic " ; l'ASS a également réactualisé en 2001 la brochure sur les thérapies " Prêt pour la thérapie ? Un guide pour réussir un traitement combiné anti-VIH "<sup>kkk</sup>.

#### **Jalon b : transmission d'informations adaptées aux différents groupes cibles**

Des informations existent pour les individus qui s'y intéressent, qui connaissent le domaine et qui savent où chercher, par exemple sur les sites internet comme aidsnet.ch ou ceux des associations luttant contre sida.

Une brochure sur la prévention VIH/sida, pour les Migrants a été publiée en treize langues par l'OFSP<sup>iii</sup>. Des informations adaptées et transmises par les sources existent mais ni la couverture, ni l'utilisation de ces informations ne sont vraiment connues. Les communications spécifiques aux groupes-cibles se font par les brochures (voir la liste sous l'objectif 6), par un "Behandlung-sordner" (en français: "VIH et sida : horizons thérapeutiques"), par les Newsletter. Selon le besoin, des journées et/ou des groupes de travail peuvent être organisés.

#### **Jalon c : intégration de la formation (continue) des professionnels dans ce processus**

En 1998, suite à une conférence de consensus, l'équipe responsable de la politique nationale de formation a publié un document présentant les recommandations de formation de base en matière de VIH/sida pour 14 professions<sup>34</sup>. Les 74 experts sollicités, issus des 14 professions et des trois régions linguistiques ont également produit des recommandations de formation pré-graduées pour le travail interdisciplinaire. L'implantation de ces recommandations dans les cursus de formation de base ou de formation continue n'a jamais eu lieu car, suite à une restructuration de l'OFSP, l'Unité de formation sida a disparu. Les projets de cette unité se sont en partie interrompus et les experts n'ont plus été sollicités alors même qu'ils étaient prêts à implanter le programme.

Une série de recommandations concernant le domaine de la formation pré-graduée, post-graduée et continue en lien avec les objectifs du programme national ont été formulées dans le rapport final *Formation VIH/sida 1989-1999*<sup>35</sup>. Elles n'ont pas été mises en œuvre.

En 2001, une nouvelle évaluation a eu lieu de la politique de la formation et de la formation continue<sup>36</sup>. Sur la base de cette évaluation, une analyse des besoins est actuellement en cours ainsi qu'une nouvelle conceptualisation. Mais, pour le moment, le mouvement est suspendu à cause d'un manque de personnel.<sup>mmm</sup>

---

<sup>iii</sup> Information sur le test de dépistage des anticorps anti-VIH. Berne, OFSP, 2000.

<sup>jjj</sup> Publiée dès novembre 2001 sous le titre de Swiss Aids News.

<sup>kkk</sup> "Prêt pour la thérapie ?". ASS, Zurich, 1999, 2001

<sup>lll</sup> "Vous pouvez vous protéger contre le sida". Berne, OFSP, 2000.

<sup>mmm</sup> OFSP, communication par mail du 26 février 2002

Aujourd'hui se pose donc toujours le problème de l'institutionnalisation de la formation VIH/sida et de son intégration dans les programmes d'études des (futurs) professionnels qui sont en contact avec des personnes atteintes du VIH/sida.

<b>Situation dans les cantons examinés</b>
Dans tous les cantons, on mentionne des activités correspondantes.

## 7.9 OBJECTIF 9

Dès 2002, les compétences des personnes vivant avec le VIH sont à ce point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur qualité de vie.		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	les directives en matière de thérapie sont évaluées et adaptées en permanence	Réalisé
Jalon b :	les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'une information et d'un conseil réguliers et compétents sur les thérapies possibles et les conséquences, via leurs intervenants personnels ou via d'autres canaux. Du matériel d'information correspondant leur est remis	En cours
Jalon c :	les études sur le thème de l'adhésion à la thérapie, des points de vue des professionnels et des personnes vivant avec le VIH sont encouragées et leurs résultats valorisés	En cours
Jalon d :	des interventions visant à l'amélioration des compétences et un accès facilité à l'offre thérapeutique sont mises en œuvre.	En cours

Cet objectif, qui vise à augmenter les compétences et l'autonomie des PVAs est exprimé de façon un peu " volontariste " et vague. On peut même s'interroger sur la pertinence de cette formulation. En effet, la qualité de vie immédiate peut n'être pas le but premier au début de certaines thérapies pénibles mais efficaces et l'autonomie s'exerce plutôt sur la pesée d'intérêts entre qualité de vie immédiate et espérance de vie à plus long terme.

### **Jalon a : les directives en matière de thérapie sont évaluées et adaptées en permanence**

Elles sont données et actualisées par la CCRS, notamment par la sous-commission Clinique et Thérapie, et au sein de la l'Etude suisse de Cohorte (Swiss HIV Cohort Study SHCS).

### **Jalon b : les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'une information et d'un conseil réguliers et compétents sur les thérapies possibles et les conséquences, via leurs intervenants personnels ou via d'autres canaux. Du matériel d'information correspondant leur est remis**

Dans le cadre de la SHCS, les patients sont bien informés<sup>37</sup> et satisfaits de l'information reçue, en général de leur médecin spécialiste. Mais toutes les personnes séropositives en Suisse ne sont pas suivies au sein de la cohorte et on ne connaît ni le nombre exact de ces personnes, ni bien sûr ce

qu'elles reçoivent comme conseil et traitement. De même de nombreux sites et sources d'informations existent (par exemple dans Infothèque sida).

Des informations et des conseils peuvent être obtenus par téléphone aux antennes sida, à l'ASS et aussi on-line par Internet. Les individus qui le désirent peuvent donc trouver facilement des informations complètes et très récentes sur les HAART ; ces informations sont disponibles mais leur diffusion n'est pas optimale.

**Jalon c : les études sur le thème de l'adhésion à la thérapie, des points de vue des professionnels et des personnes vivant avec le VIH sont encouragées et leurs résultats valorisés.**

Le rapport paru récemment sur " Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient " traite de cette question et un résumé de ce rapport a été publié<sup>9</sup> et distribué dans les centres de la cohorte.

D'autres études ont été faites sur le sujet, notamment:

- Kopp Christine et al. Betreuung und Therapiewahl bei HIV. Eine medizinethnologische Studie unter HIV Long-Term Survivors, ÄrztInnen und KomplementärtherapeutInnen. Institut für Ethnologie. Universität Bern. September 1998.
- Bassetti S, Battegay M, Furrer H, Rickenbach M, Flepp M, Kaiser L, Telenti A, Vernazza PL, Bernasconi E, Sudre P. Why is highly active antiretroviral therapy (HAART) not prescribed or discontinued? Swiss HIV Cohort Study. J Acquir Immune Defic Syndr. 1999 Jun 1;21(2):114-9.
- Eron JJ Jr, Vernazza, P . Alternative strategies for anti-HIV treatment. AIDS. 2001;15 Suppl 5:S161-9.
- Zinkernagel C, Taffe P, Rickenbach M, Amiet R, Ledergerber B, Volkart AC, Rauchfleisch U, Kiss A, Werder V, Vernazza P, Battegay M; The Swiss HIV Cohort Study. Importance of mental health assessment in HIV-infected outpatients. J Acquir Immune Defic Syndr. 2001 Nov 1;28(3):240-9.

**Jalon d : des interventions visant l'amélioration des compétences et un accès facilité à l'offre thérapeutique sont mises en œuvre.**

Des brochures sur la thérapie, la Newsletter de l'ASS tout comme le dossier sur les thérapies " Possibilités de traitements du VIH/sida " (sortie prévue pour fin 2001), ainsi que des cours/séminaires offerts aux personnes séropositives par l'ASS participent en principe à l'amélioration des compétences. En parallèle, la valorisation du rapport " Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida " permet de donner une nouvelle impulsion à ces aspects pour l'année 2002.

<b>Situation dans les cantons examinés</b>
Ce sont les jalons b (information des PVAs) et d (augmentation des compétences et accès facilité) qui sont considérés comme une tâche particulière par les cantons.
Tous les cantons annoncent des activités d'information des PVAs. La ZAH (Aids-Hilfe Zurich et Dialogai-Ge, signalent des activités visant l'amélioration des compétences et la facilitation de l'accès.



## 7.10 OBJECTIF 10

A la fin 2002, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	jusqu'à fin 1999, l'ASS et les antennes locales développent une planification correspondante en collaboration avec les partenaires importants	Pas de planification spécifique mais activité courante
Jalon b :	les services existants passent des accords transparents aux niveaux national et régional sur les compétences en matières d'encadrement des personnes séropositives et d'autres personnes cherchant conseil dans le domaine VIH	Non réalisé au niveau national, partiellement ailleurs
Jalon c :	tous connaissent les réseaux, les contacts et les collaborations en place ; ceux-ci sont améliorés en fonction des besoins des clients.	Information insuffisante

Il est impossible, pour l'instant en tout cas, de connaître le degré de réalisation de cet objectif. Cependant l'étude sur " Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse " (IUMSP, Lausanne, 2000<sup>8</sup>) révèle que le réseau d'aide, de conseils et de soins semble trop peu connu des professionnels non spécialistes dans le domaine VIH/sida. En comblant ces lacunes et en faisant mieux connaître le réseau aux professionnels qui sont en contact avec les personnes vivant avec le VIH/sida, on pourrait mieux rendre cette information accessible au public intéressé.

Depuis 1996, les PVA's n'ont plus été représentés sur le plan national. Dans ce but, une fédération suisse de PVA's<sup>nnn</sup> s'est créée, en mai 2001, sur la base des associations locales suisse-romandes et d'une association suisse-allemande. La fédération est en pourparlers avec d'autres associations pour leur intégration. Elle est membre à part entière de l'ASS ; les PVA's sont également représentés au sein de la CCRS.

Aktion Positiv Schweiz est un groupe de PVA's de Zurich et de Berne principalement, membre de l'ASS, qui agit plutôt sur le plan politique, tout en prodiguant aussi conseil et soutien.

**Jalon a : jusqu'à fin 1999, l'ASS et les antennes locales développent une planification correspondante en collaboration avec les partenaires importants**

Une action concrète et ciblée n'a pas été menée mais l'ASS est active depuis longtemps et poursuit une collaboration étroite avec ses partenaires.

**Jalon b : les services existants passent des accords transparents aux niveaux national et régional sur les compétences en matières d'encadrement des personnes séropositives et d'autres personnes cherchant conseil dans le domaine VIH**

Une démarche formelle de ce type n'a pas été initiée, la répartition des tâches entre les organisations VIH/sida nationales et cantonales étant déjà claire.

<sup>nnn</sup> La FSPVA-Fédération suisse des organisations PVA, une organisation faîtière des associations suisses de personnes vivant avec le VIH/sida.

**Jalon c : tous connaissent les réseaux, les contacts et les collaborations en place ; ceux-ci sont améliorés en fonction des besoins des clients.**

Nous n'avons pas de données précises sur ce sujet. L'étude sur les HAART<sup>9</sup> montre que le médecin spécialiste VIH/sida est le pilier du réseau de prise en charge. Les patients cherchent une meilleure communication avec leur médecin et un sur six se plaint d'un manque dans l'accompagnement individuel de la part des professionnels. Les patients souhaitent également une meilleure information sur leurs droits, sur les aspects juridiques liés au VIH par exemple pour ce qui est des assurances sociales, de l'emploi, etc.

On trouve maintenant des sites Internet<sup>ooo</sup> donnant une vue générale des offres en Suisse et du réseau existant. Les personnes bien intégrées en Suisse peuvent trouver l'information qu'elles souhaitent, ce qui n'est peut-être pas le cas des migrants, selon l'étude sur les besoins des personnes séropositives.

Par ailleurs, il faut mentionner que, depuis le début de l'épidémie, le réseau de prise en charge du sida en Suisse, est un réseau très réactif, inventif, à l'écoute des besoins des patients.

Au niveau des cantons, on rappelle que seule une partie des PVAs sont actuellement en traitement ou bénéficient de conseil. Tessin, Zurich et Lucerne mentionnent des activités correspondant au jalon b.

## 7.11 OBJECTIF 11

Désignation des organisations ou instances qui seront à disposition des organisations cantonales et locales et des autres instances comme organes de coordination et plaques tournantes de l'information notamment pour :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'information sur les mesures prévues et réalisées</li> <li>• les résultats scientifiques importants</li> <li>• les questions de formation et de formation continue</li> <li>• les offres de conseil (transfert de compétences)</li> </ul>		
		<b>Degré de réalisation</b>
Jalon a :	jusqu'à mi-1999, l'OFSP définit les principaux domaines et attribue les mandats correspondants	Partiellement réalisé
Jalon b :	dès le printemps 2000, l'offre est à disposition de toutes les institutions dans le domaine VIH/sida, aussi sur l'Internet, et est régulièrement mise à jour	Partiellement réalisé

Rappelons que le programme national VIH et sida 1999-2003, " fixe des objectifs mais ne formule ni compétences ni mesures concrètes "PPP. L'OFSP devait jusqu'en automne 1999 planifier avec les acteurs locaux la réalisation du programme dans les régions ou son ancrage quand des activités correspondantes ont déjà lieu. Les plate-formes régionales organisées cette année-là (voir

<sup>ooo</sup> Par exemple, [www.aids.ch](http://www.aids.ch) (ASS), [www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch) (AIDS Info Docu), [www.stopaids.ch](http://www.stopaids.ch) (campagne STOP SIDA), [www.bag.admin.ch/aid](http://www.bag.admin.ch/aid) (OFSP).

<sup>PPP</sup> Op. cit, p 7.

ch. 1) ont permis de faire un premier état de la situation sans qu'une véritable planification conjointe ait lieu. En effet les plate-formes n'ont pas été organisées comme des réunions d'acteurs à même de prendre des décisions : elle étaient organisées par les ASS locales et les autorités sanitaires – qui ont le pouvoir décisionnel – n'avaient pas d'incitation directe de l'OFSP à agir dans ce sens et n'étaient pas toujours adéquatement représentées. A part la publication d'un rapport, aucune suite allant dans le sens d'une planification conjointe et d'une répartition des responsabilités entre niveau national et cantonal n'a été donnée à ce premier tour de plate-formes.

Cet objectif rend compte de la volonté de définir, de clarifier ou de confirmer des compétences au niveau national. Au moment de la parution du programme, une de ces instances était déjà clairement identifiée et fonctionnait depuis plusieurs années : la Commission de contrôle de la recherche sur le sida pour les résultats scientifiques. De même, l'OFSP a continué d'être une instance qui informait sur les mesures prévues et réalisées. Il l'a fait par la publication d'un rapport sur les plate-formes<sup>38</sup> en mais n'a pas poursuivi dans ce sens par la suite. L'ASS a continué d'être l'instance qui informait sur et coordonnait les programmes nationaux – à l'exception des migrants – pour des populations particulières et en partie difficiles à atteindre. Aids Info Doc est resté la plaque tournante de la documentation.

A notre connaissance, aucune instance n'a été désignée formellement, ni comme organe de coordination pour la formation et la formation continue, ni comme organe de coordination pour les offres de conseil. De facto, l'ASS joue ce dernier rôle.

**Jalon a : jusqu'à mi-1999, l'OFSP définit les principaux domaines et attribue les mandats correspondants**

Comme on l'a vu plus haut, la mise en œuvre n'a pas suivi les objectifs du programme sous la forme décrite.

L'OFSP a aussi renouvelé ses principaux contrats avec Aids Info Doc et l'ASS<sup>999</sup> en 2001 et a conclu avec l'ASS un nouveau contrat pour un " Editorial Board ", chargé de veiller à ce que le matériel d'information sur le sida (brochures, etc.) soit maintenu et mis à jour (production, édition), pour toutes les populations. Cette tâche était auparavant dévolue à Aids Info Doc. La distribution continue de se faire par AIDS Info Doc, qui maintient par ailleurs une importante base documentaire.

Des divergences d'appréciation importantes existent entre l'ASS et l'OFSP sur le rôle de l'ASS dans les programmes nationaux. L'ASS souhaite garder la responsabilité des programmes qu'elle a menés jusqu'à présent (maintien de la continuité, expertise spécifique), alors que l'OFSP souhaite mettre au concours les nouveaux programmes (cela a été fait pour le programme migrants sub-sahariens), voire mettre au concours, à l'échéance, les mandats portant sur les groupes-cibles dont l'ASS s'occupe actuellement. Ces divergences ont causé beaucoup d'incertitude au sein de l'ASS (voir chap. 7). Pour l'instant, l'OFSP réfléchit à la question du transfert de projets ou de programmes ; cette décision doit de toute façon tenir compte du cadre constitué par les accords conclus avec l'Organisation mondiale du commerce.

---

<sup>999</sup> Contrat prévention jusqu'à fin 2002, contrat de services et de travail avec les personnes concernées jusqu'à 2003, contrat Editorial board jusqu'à fin 2002

**Jalon b : dès le printemps 2000, l'offre est à disposition de toutes les institutions dans le domaine VIH/sida, aussi sur l'Internet, et est régulièrement mise à jour**

Le développement de sites Internet a grandement accéléré et facilité la mise à disposition, la mise à jour et la diffusion de l'information sur l'offre. On mentionnera plus particulièrement quatre sites suisses qui offrent également de multiples renvois à d'autres ressources, y compris internationales, dans le domaine de l'information et du conseil: le site de l'OFSP ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)); le site d'information et d'échange sur le VIH et le Sida créé par la Fondation du Présent à Genève ([www.hivnet.ch](http://www.hivnet.ch)); le site de l'Aide Suisse contre le Sida ([www.aids.ch](http://www.aids.ch)); le site de Sida Info Doc ([www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch)).

## 7.12 OBJECTIF 12

Le programme national de recherche sur le VIH/sida (ZAF 2000) continue à être financé dans le cadre actuel	
<b>Degré de réalisation</b>	
Jalon a :	jusqu'à fin 1999, la CCRS et l'OFSP définissent les éventuelles redondances et les lacunes entre les deux programmes

C'est effectivement le cas ; pour la période 2000-2003, la recherche sur le VIH/sida qui comprend trois volets : la recherche clinique et thérapeutique, la recherche fondamentale bio-médicale et la recherche en sciences sociales et en santé publique, a reçu un crédit de 27 millions de francs, soit 6.75 millions par an.

**Jalon a : jusqu'à fin 1999, la CCRS et l'OFSP définissent les éventuelles redondances et les lacunes entre les deux programmes**

Les lacunes et redondances éventuelles ont été définies ; l'OFSP est représenté dans la commissions sida au Fonds National Suisse (FNS, anciennement CCRS<sup>trr</sup>) et prend part à leur journée de recherche annuelle. Les résultats de recherche qui découlent des études financées par le Fonds national peuvent constituer une base pour la stratégie de lutte contre le VIH/sida de l'OFSP.

<sup>trr</sup> Commission de contrôle de la recherche sur le sida, Berne.

## 7.13 OBJECTIF 13

La collaboration internationale dans le domaine VIH/sida est adaptée aux besoins actuels et futurs aux niveaux multinational et bilatéral.		Degré de réalisation
Jalon a :	jusqu'à fin 1999, l'OFSP et la DDC informent sur la situation actuelle	Réalisé
Jalon b :	jusqu'à mi-2000, la DDC élabore un concept correspondant avec l'OFSP et ONUSIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)	Réalisé
Jalon c :	le plan d'exécution est mis au propre en collaboration avec l'OFSP et ONUSIDA (2000)	Non réalisé

La collaboration entre le Département du développement et de la coopération (DDC) et l'OFSP est considérée comme un élément important de lutte contre le VIH/sida<sup>sss</sup> ; ces deux offices sont représentés ensemble à la direction d'Onusida. Depuis octobre 2001, le DDC est représenté à la Commission fédérale pour les questions liées au sida (EKAF). De plus, à l'intérieur de l'EKAF, un groupe de travail " Migration et pays en voie de développement " a été créé, qui reprend, à son compte, cette thématique.

Une Session extraordinaire des Nations Unies sur le sida (UNGASS-AIDS) s'est tenue à New-York en juin 2001 ; l'OFSP l'a préparée de concert avec le DDC ; la délégation suisse était menée par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss et l'OFSP représenté par la responsable de la section sida. Des échanges ont eu lieu au niveau international et un ajustement aux besoins actuels et futurs est en train de se faire. Le DDC suit ce dossier (questions de financement du suivi de l'UNGASS).

L'OFSP a participé à la conférence mondiale sur le sida de 2000 à Durban et participera aussi à celle de 2002 à Barcelone. Il est cosponsor depuis sa création du symposium " HIV prevention works ", satellite des conférences mondiales depuis 1996. Il a également pris part à la journée sur le sida qui a eu lieu à Brighton en juillet 2001 et sera présent aux journées munichoises sur le sida prévues pour février 2002. Il coopère, par sa section sida, avec le International AIDS Vaccine Initiative (IAVI).

### **Jalon a : jusqu'à fin 1999, l'OFSP et la DDC informent sur la situation actuelle**

L'OFSP a sur son site internet un lien avec le site d'Onusida<sup>ttt</sup>. Le rapport final de l'UNGASS est disponible sur le site de l'OFSP<sup>uuu</sup>.

<sup>sss</sup> Il existe d'ailleurs depuis plusieurs années un cadre d'échanges sous la forme d'un comité inter-départemental consacré aux relations Suisse-OMS, qui est utilisé pour aborder d'autres questions de santé internationale, dont celle du sida.

<sup>ttt</sup> [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>uuu</sup> [http://www.bag.admin.ch/aids/d/schlussbericht\\_unaids.pdf](http://www.bag.admin.ch/aids/d/schlussbericht_unaids.pdf)

**Jalon b : jusqu'à mi-2000, la DDC élabore un concept correspondant avec l'OFSP et ONUSIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)**

Le concept a été publié: "Directives relatives au VIH/SIDA dans le cadre de la coopération bilatérale au développement", Direction du développement de la coopération (DDC), Berne, Septembre 2001.

**Jalon c : le plan d'exécution est mis au propre en collaboration avec l'OFSP et ONUSIDA (2000)**

La section sida de l'OFSP est membre du Programme Coordinating Board d'ONUSIDA et de ce fait, prend part à l'élaboration des prises de position et à leur diffusion. Pour l'instant, cette participation est suspendue par manque de ressources personnelles disponibles.

La collaboration internationale sur le thème de la prévention VIH/sida, telle que décrite dans les jalons b et c, est donc en voie de réalisation.

## 7.14 OBJECTIF 14

		Degré de réalisation
A fin 2001, toutes les organisations/instances dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité.		
Jalon a :	un manuel sur le management de la qualité est élaboré ; il est distribué à toutes les institutions (début 2000)	Non réalisé
Jalon b :	dès 1999, l'OFSP évalue tous les nouveaux projets sous l'angle des exigences de qualité	Réalisé
Jalon c :	les instances étatiques jouent un rôle d'éclaireur et accordent leur appui à des tiers (dès 2000)	Planifié

L'OFSP a introduit dans ses contrats des rubriques qui conditionnent les échéances de financement à la réalisation d'étapes définies, ce qui fait partie d'un effort d'incitation au management de la qualité (voir plus loin).

L'ASS et Aids Info Docu ont introduit un management de la qualité, de même que les ASS régionales, en fonction de leurs ressources.

**Jalon a : un manuel sur le management de la qualité est élaboré ; il est distribué à toutes les institutions (début 2000)**

Ce jalon n'a pas été mis en œuvre pour l'instant.

**Jalon b : dès 1999, l'OFSP évalue tous les nouveaux projets sous l'angle des exigences de qualité**

Les projets nouvellement déposés ainsi que les nouveaux accords seront passés au filtre d'exigences de qualité, à savoir la définition des objectifs, celle des jalons, des effets, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour le contrôle des réalisations effectuées.

**Jalon c : les instances étatiques jouent un rôle d'éclaireur et accordent leur appui à des tiers (dès 2000)**

Des initiatives dans ce sens sont planifiées par l'OFSP.

## 7.15 SYNTHÈSE

Pour juger de l'état d'avancement du programme national 1999-2003, il faut se rappeler la nature de ce programme. Il s'agissait pour l'OFSP et ses partenaires de réactualiser le programme tel qu'il avait été formulé en 1989<sup>39</sup> et en 1993<sup>40</sup> et de le présenter sous une forme qui en permette le suivi (objectifs et jalons). Soulignons en passant l'intérêt d'une telle démarche, qui permettait de s'interroger sur la pertinence du programme existant au vu des développements générés par l'arrivée des nouvelles thérapies et de relancer une dynamique de concertation entre les acteurs. Toutefois, il faut garder à l'esprit que ce programme **n'a pratiquement pas modifié les orientations déjà choisies qui ont été confirmées** mais a donné un cadre un peu différent :

- en réaffirmant des valeurs fondamentales et une stratégie,
- en incluant des chapitres nouveaux qui se référaient explicitement à la promotion de la santé, au développement du savoir, au transfert de compétences et à la qualité,
- en faisant plus de place au concept de vulnérabilité – peu opérationnel mais très pertinent du point de vue du sens (il existe effectivement des inégalités face au risque et face à l'accès à la prévention et au traitement qu'il s'agit de corriger),
- en donnant une grande place au développement de l'autonomie des personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux diverses problématiques liées aux thérapies.

Une lecture rigide de l'atteinte des objectifs de ce programme ne permettrait donc pas de prendre en compte le fait qu'il est en continuité avec le précédent. En effet, il faut se rappeler qu'une partie des objectifs étaient peut-être déjà partiellement atteints du fait des activités développées précédemment et que les jalons – pour une bonne part d'entre eux – représentaient la poursuite d'actions existantes.

Dans ce qui suit, nous présentons un bref bilan des objectifs par domaine (promotion de la santé, prévention, etc.)

Dans le domaine de la **promotion de la santé (Objectifs 1-3)**, nouvellement défini dans le programme national, les bilans ou études préliminaires nécessaires à l'action ont été faits. La mise en œuvre en est à ses balbutiements. Cette phase déterminante demandera un fort engagement de l'OFSP et de ses partenaires nationaux, qu'il s'agisse de la lutte contre les inégalités qui impliquera des actions fortes à un haut niveau dans le domaine des assurances sociales (entre autres), de la mise en avant du concept d'empowerment ou de la mise en place de mesure pour combler les lacunes dans les besoins des personnes séropositives.

Dans le domaine de la **prévention (Objectifs 4-8)**, le programme a bénéficié des acquis des phases précédentes et beaucoup de jalons sont donc atteints. Les améliorations encore nécessaires demanderont là aussi un engagement important de la Confédération et de ses partenaires nationaux et cantonaux. Dans ce domaine, la concertation, la coordination des efforts, l'échange d'expériences, seront essentiels pour définir les tâches de chacun (notamment en matière de financement) pour maintenir la couverture existante en interventions de prévention et réduire les inégalités régionales.

Le domaine de la **thérapie et du diagnostic (Objectif 9)** est un peu à part : c'est celui qui est probablement le plus "indépendant" et pour lequel la concertation et la coordination fonctionnent bien. L'activité y est certes perfectible. La question la plus brûlante en ce domaine est celle de la couverture en traitements : l'accès aux soins est certes en principe garanti à tous

mais on ne dispose actuellement d'aucune donnée fiable sur le nombre et les caractéristiques des personnes non traitées qui pourraient bénéficier d'un traitement.

Le domaine du **conseil et soutien (Objectif 10)** bénéficie d'une offre diversifiée, encore insuffisamment organisée et présentée dans sa globalité. La qualité de cette offre est probablement très inégale et on manque de données à ce sujet.

Dans le domaine du **savoir et du transfert des compétences (Objectifs 11-13)**, l'objectif (très général) concernant la recherche est atteint ; en revanche il reste beaucoup à faire dans la clarification des rôles et responsabilités des différents acteurs censés faire office d'organes de coordination et de plaques tournantes de l'information. C'est probablement le domaine le plus conflictuel de l'ensemble du programme. Quant à la collaboration internationale, elle est en veilleuse.

Dans le domaine de la qualité (**Objectif 14**), des démarches ont été entreprises à différents niveaux. Il est encore trop tôt pour juger de leurs résultats.

Il découle de ce bref aperçu que les domaines nouvellement pris en compte, par ailleurs très importants pour la pérennité et la qualité des activités de lutte contre le VIH/sida, mettront probablement bien plus de temps à se développer qu'il n'était prévu et demanderont un fort investissement au niveau national.

## Références bibliographiques

- 1 Dubois-Arber F, Haour-Knipe M, et al. Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1998 (Raisons de santé, 18).
- 2 Aids Hilfe Schweiz " Wo kranke und behinderte Menschen überall benachteiligt werden ". ASS et al. Zurich, Septembre 2001.
- 3 Zenger Ch A. Rechtliche Aspekte von HIV/Aids und ihre ökonomischen Konsequenzen. Eine juristische und empirische Analyse. (3346-62043). Suisse-Sida Recherche, Infothèque Sida, Novembre 2001.
- 4 Office fédéral de la santé publique. Bulletin 28/01. Communiqué de presse :Politique nationale de la santé. p. 506.
- 5 Politique suisse de promotion de la santé, phase 1, p.1. Document non publié. Septembre 2001.
- 6 Becker Th A. Eigenverantwortung und kollektive Verantwortung im Gesundheitsbereich. IGM Zürich & Fribourg, Mars 2001.
- 7 Meystre-Agustoni G, et al. La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 17).
- 8 Thomas R, et al. Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 59).
- 9 Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Morency P, Cochand P, Telenti A. Les thérapies anti-rétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 72).
- 10 Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Cochand P, Telenti A. Antiretroviral therapies from the patient's perspective. AIDS care 2000;12(6):717-21.
- 11 Kopp C, Lang S, Iten A, Furrer H, von Overbeck J, Wicker H-R. Betreuung und Therapiewahl bei HIV : Eine medizinethologische Studie unter HIV Long-Term Survivors, AertInnen und KomplementärtherapeutInnen. Bern : Institut für Ethnologie der Universität Bern; 1998.



- 12 Godenzi A, del Don L. Vivre avec : l'expérience des proches de personnes vivant avec le VIH/sida. Fribourg : Université de Fribourg (étude en cours, financée par la CCRS/FNRS, no 3346-61359).
- 13 Sardi M. Evaluation du site HIVnet : le rôle du médium électronique dans la politique de la prévention du SIDA/VIH. Genève, Institut Erasm, Décembre 2000.
- 14 Mottier V, et al. Dynamique de l'intimité et interactions sexuelles face au VIH/sida chez les jeunes adultes (18 à 25). (97-7352). Université de Genève.
- 15 Jeannin A, et al. L'évolution de la protection dans le cours des nouvelles relations : analyse comparative de la situation dans six pays européens. IUMSP, Lausanne (recherche en cours).
- 16 Fatke R, et al. Kondomgebrauch bei heterosexuellen Männern. Zum Zusammenhang von Schutzverhalten und somatischer Kultur. Pädagogisches Institut. Universität Zürich. Etude achevée, rapport non encore publié. Un article à paraître certainement au printemps 2002 dans " Sozial- und Präventivmedizin ".
- 17 Suter Ch. Risikoverhalten autoritärer Persönlichkeiten ; Sexualität, Gewalt, Diskriminierung. Eine empirische Studie bei jungen Erwachsenen. ETH Zürich. Etude achevée. Deux articles vont paraître en avril 2002 dans le Themenheft " Sex and Risk Behavior " de la revue " Sozial- und Präventivmedizin Nr. 47/2.
- 18 Guggenbühl L, Berger Ch. " Subjektive Risikowahrnehmung und Schutzstrategien sich prostituirender Drogenkonsumentinnen. Eine qualitative Studie unter besonderer Berücksichtigung HIV-relevanten Risiko- und Schutzverhaltens. Institut für Suchtforschung, Zürich. Bericht No 134, 2001.
- 19 Office fédéral de la santé publique. Information sur le test de dépistage des anti-corps VIH. Berne, OFSP, Juin 2000 (pour un large public).  
Office fédéral de la santé publique. VIH – état actuel des connaissances sur le dépistage et le diagnostic – Information à l'intention des médecins. Berne, Juin 2000.
- 20 So-Barazetti B, et al. Projekt : Ressources en santé sexuelle accessibles partout. Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung bei Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen in der Schweiz. SVFS/ASPFES. Décembre 1996.
- 21 Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J avec la collaboration de S. Scott. Politiques et pratiques cantonales en matière d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 66).
- 22 Spreyermann C. Projekt Male Sex Work des Aids-Hilfe Schweiz. Eine Evaluation zur Nachhaltigkeit der Projekte in den Städten Basel, Bern, Genf und Zürich. Sfinx (Sozialforschung, Evaluationsberatung, Supervision), Berne, Août 2000.
- 23 Aide suisse contre le sida. Rapport annuel 2000. Prévention du sida dans le commerce du sexe (APiS). ASS août 2001.
- 24 Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B. Management of the risk of HIV infection in male homosexual couples. AIDS 2001;15:1025-1035.
- 25 Cochand P. Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homo et bi-sexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. CHUV Lausanne, 2000.
- 26 Moreau-Gruet F, Coda P, Gervasoni J-P. Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 57).
- 27 Brodbeck J, Thoma S, Moggi F. HIV- und Hepatitisprävention im sexuellen Risikoverhalten von Drogenkonsumentinnen. Forum Soziale Arbeit 2000;1/5:5-24.

- 28 Brodbeck J, Matter M, Moggi F. Unterschiedliche Einschätzungen von HIV/Aids und Hepatitis bei Drogenkonsumentinnen und deren Bezug zum sexuellen Risikoverhalten. Sozial und Präventivmedizin SPM (under review).
- 29 Brodbeck J, Moggi F, Thoma S. Sexuelles Risikoverhalten bei Drogenkonsumentinnen. Sucht (under review).
- 30 Zuppinger B, Kopp C, Wicker HR. Interventionsplan HIV/Aids-Prävention bei Sub-Sahara MigrantInnen. Institut für Ethnologie, Universität Bern, Dezember 2000.
- 31 Risikomanagement beim Sexualverhalten auf Reisen und zuhause. Ein Projekt der Grundlagenforschung und Präventions-Entwicklung auf Basis des Konzepts gesundheitsrelevanter Lebensstile. (99-7374). Abel Th, Werner M, Bruhin E. Abt. für Gesundheitsforschung, ISPM Universität Bern.
- 32 Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F, Jeannin A. HIV/AIDS related prevention behaviors among men having sex with other men in Switzerland (1992-2000) : a recent downturn ? Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001. Article en soumission.
- 33 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
- 34 Cathieni F, Hofner M-Cl, Mannella C, Wohnhas J. Recommandations de formation VIH/sida pour 14 professions. Sida Info Doc, Suisse, OFSP, Berne, 1998.
- 35 Hofner M-Cl. Formation VIH/sida 1989-1999. Rapport final contrat no. 6057. Unité de prévention PMU/IUMSP, Lausanne, Mai 2000.
- 36 Furrer C, Schaller R, Cattacin S, Balthasar A. Evaluation der Aus- und Weiterbildungspolitik des BAG im Bereich HIV/Aids. Institut für Politikstudien. Luzern, August 2001.
- 37 Meystre-Agustoni G, et al. Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 72).
- 38 Office fédéral de la santé publique. Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne : Office fédéral de la santé publique, Janvier 2000.
- 39 Office fédéral de la santé publique, Commission de contrôle de la recherche sur le sida : Le SIDA en Suisse : l'épidémie, ses conséquences et les mesures prises. Berne : Office fédéral de la santé publique ; 1989.
- 40 Federal Office of Public Health, National AIDS Commission : Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures. Berne : FOPH ; 1993.

## 8 DYNAMIQUE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME NATIONAL

Les chapitres précédents ont décrit la situation dans les cantons sélectionnés et, sur certains points, dans les autres cantons (chapitre 6) et fait le point sur la réalisation des objectifs du programme national (chapitre 7). Le présent chapitre propose une analyse et une réflexion plus globales concernant l'ensemble de la dynamique de la mise en œuvre du programme.

### 8.1 LA CONTINUITÉ COMME ORIENTATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME NATIONAL VIH/SIDA

Cette section vise à relever certaines caractéristiques, importantes pour la mise en œuvre du programme, telles qu'elles sont décrites dans le document lui-même<sup>1</sup>. Elle recourt donc à de nombreuses citations du programme pour en restituer le plus fidèlement possible les orientations.

Le programme national " VIH et sida. Programme national 1999 à 2003 " a été développé dans la direction tracée par le manuel " Prévention du VIH en Suisse " <sup>2</sup> et la situation antérieure. Le programme national de 1999 à 2003 en élargit les perspectives en y incluant des réflexions sur des thèmes tels que la promotion de la santé, la normalisation<sup>vvv</sup>, le contexte international, les nouvelles thérapies, la coopération internationale, la qualité, les valeurs fondamentales.

L'introduction de " VIH et sida. Programme national 1999 à 2003 " définit clairement les orientations essentielles concernant les finalités et la mise en œuvre du programme ainsi que l'environnement dans lequel elles se déroulent.

Les buts du programme sont triples. Il s'agit de confirmer la politique développée jusqu'ici en matière de sida et de lui donner des impulsions nouvelles, de définir des stratégies nationales qui seront mises en œuvre au niveau régional, et de légitimer les mesures, actions et financements correspondants qui prennent place à ce niveau.

Le programme national se place dans un contexte décrit comme celui de la normalisation du sida. La transformation du sida en maladie chronique mais encore non guérissable, suite à l'apparition des HAART, a ouvert une nouvelle période. Ce changement place tous les acteurs du domaine sida dans une situation où les structures organisationnelles et les institutions, hier nouvelles, doivent maintenant " justifier leur existence " et " se trouvent en concurrence avec d'autres " (p.9) pour l'obtention des moyens nécessaires à leur fonctionnement. Dès lors, le maintien et l'ancrage de l'existant devient primordial :

*" ... la normalisation est un processus désirable si les instances politiques de décision, les professionnels et les personnes vivant avec le VIH et le sida parviennent à préserver les fruits du travail réalisé au fil des ans " (p.9).*

---

<sup>vvv</sup> "Ce terme vise à traduire le fait que dans le contexte ouest-européen, le thème du VIH/sida ne fait plus figure d'enjeu exceptionnel mais qu'il est en train de se transformer en une thématique « normale » de santé publique. Compte tenu de la stabilisation des nouvelles infections ainsi que des progrès considérables dans le développement de médicaments anti-rétroviraux, la peur du VIH/sida commence à s'estomper et avec elle l'intérêt du public pour les questions y relatives" <sup>5</sup>.

S'il définit clairement ses buts, s'agissant de la mise en oeuvre, le programme national s'abstient explicitement de définir des mesures concrètes, une planification, une répartition des compétences et un financement propres à leur réalisation :

*" Le programme fixe des objectifs, mais ne formule ni compétences ni mesures concrètes. " (p.9)*

Comme le manuel " Prévention du VIH en Suisse " avant lui, le programme national 1999-2003 ne propose pas de nouvelle répartition des compétences mais inscrit dans la situation existante ses modalités d'exécution. Dans le chapitre sur la " Planification de la mise en oeuvre ", cette continuité est réaffirmée :

*" On continuera de s'en tenir aux partages des tâches tels qu'ils existent déjà dans de nombreux cantons entre les autorités, les antennes cantonales ou régionales de l'ASS et autres services, et qui ont prouvé leur efficacité. Par ailleurs, la répartition des tâches entre Confédération et cantons ancrée dans la loi demeure déterminante dans le domaine VIH/sida également.*

*Les compétences - qu'il s'agisse de direction, de coordination, de collaboration, de financement ou d'exécution - doivent découler des domaines de tâches, de l'expertise et des rapports de travail déjà établis et éprouvés des différents partenaires. " (p.39)*

Dès lors, les termes de 'programme national' et de 'mise en oeuvre' peuvent constituer un écueil rhétorique et induire en erreur du fait de leur coloration volontariste. Ils laissent supposer une organisation hiérarchique dans laquelle le programme, une fois élaboré et accepté, serait systématiquement mis en oeuvre par des instances de réalisation administrativement subordonnées qui recevraient de quelque autorité centrale la délégation de compétence<sup>www</sup> et les ressources nécessaires à cette mise en oeuvre. On a vu que tel n'est pas le cas.

En fait, on constate qu'il se développe des activités multiples et diverses qui, globalement, sont compatibles avec les orientations décrites dans le document " Programme national VIH/sida " et peuvent être interprétées et évaluées dans le cadre qu'il fournit.

## 8.2 LE PROGRAMME NATIONAL COMME POURSUITE ET ANCRAGE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE SUBSTANTIELLE DANS UN ÉTAT FÉDÉRAL

Dans le cadre de l'analyse des politiques publiques, le programme national VIH/sida est une politique publique substantielle qui répond au problème social et de santé publique constitué par l'épidémie de sida. Comme le relèvent Knoepfel et al.<sup>3</sup> :

*" L'innovation analytique du terme de politique publique réside justement dans le fait de relier des décisions individuelles et isolées qui codéterminent cependant la solution apportée au problème social qu'elles abordent. Cet ensemble constitue un conglomérat multi-stratifié de décisions, dont les formes juridiques divergent (loi générale et abstraite, décision budgétaire ou planificatrice, décision individuelle et concrète) et qui sont prises par une multitude de personnes de manière consciente et ciblée, à divers niveaux (Confédération, cantons, communes, etc.) et en assumant des fonctions différentes (parlementaire, responsable de programme, acteur de mise en oeuvre), pour contribuer à la résolution du même problème social. " (p.62)*

Cette politique publique s'inscrit dans le cadre du fédéralisme d'exécution qui caractérise la Suisse et met l'accent sur la subsidiarité et l'incitation<sup>4</sup>.

---

<sup>www</sup> dans le sens politico-administratif du terme.

A ce titre de politique publique dans un cadre de fédéralisme d'exécution, le programme national VIH/sida a les caractéristiques suivantes :

- il met en jeu des acteurs multiples à différents niveaux (national, cantonal ou régional) ;
- ces acteurs déploient leurs activités dans des domaines différents (la prévention, les soins, l'éducation, le social, etc.), chacun avec ses caractéristiques propres ;
- des domaines de compétence divers sont impliqués et les relations entre les acteurs et entre les niveaux ne sont de loin pas toutes de types prescriptif ou contractuel (de nombreuses activités résultent de décisions autonomes des acteurs de faire porter leurs efforts dans telle activité plutôt que telle autre, de mettre sur pied telle collaboration, etc.).

De fait, le programme national reconnaît explicitement cette situation lorsqu'il déclare que le programme " offre un cadre aux possibilités d'action les plus diverses, y compris celles qui ne sont pas mentionnées " (p. 5).

On retrouve la même continuité s'agissant du financement des activités. Le programme national 1999-2003 " légitime les mesures correspondantes et le financement de celles-ci " (p.6).

Les orientations générales du programme national comme politique publique peuvent donc se résumer de la façon suivante :

- le programme national définit des buts et des objectifs clairs avec des jalons explicites pour les acteurs du domaine sida, buts et objectifs qui s'inscrivent dans la continuité de la politique menée jusqu'ici ;
- il ne définit pas de répartition de compétences, de mesures ou de financements spécifiques, ces éléments s'inscrivant dans la continuité de la situation antérieure et étant laissés aux acteurs régionaux ;
- il se définit comme un instrument d'orientation des actions et d'aide à la planification pour les acteurs locaux ;
- il se reconnaît une fonction importante de légitimation des mesures et des financements mis en oeuvre au niveau régional ;
- il met l'accent sur la conservation des acquis et l'ancrage des activités existantes.

Ces orientations, qu'on s'est efforcé de restituer fidèlement, sont largement situées dans la politique développée jusqu'alors dans le domaine du sida. On peut regretter qu'elles en répètent les points discutables. On pense en particulier au parti pris de ne pas empoigner le problème, certes ardu, de la définition des rôles et des compétences qui était déjà une faiblesse du précédent " Manuel de prévention " et qui, on l'a vu, a donné lieu à des conflits d'interprétation.

### 8.3 LE CONTEXTE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME NATIONAL

Un aspect particulier du domaine du sida, à tout le moins en Suisse, est l'ampleur et la profondeur du consensus sur l'importance de la prévention et la poursuite des efforts dans ce domaine. Ce très large consensus englobe les acteurs du domaine sida ainsi que la population dans son ensemble.

## Le processus de participation dans l'élaboration du programme national

L'élaboration du programme national 1999-2003 résulte d'une large consultation. Les destinataires de la consultation, mentionnés en annexe du programme, comprennent des instances fédérales (tels les membres de la commission fédérale pour les problèmes liés au sida ou les offices fédéraux faisant partie du groupe interdépartemental pour les problèmes liés au sida), les cantons (entre autres les directions sanitaires des cantons), des organisations intercantionales comme les diverses conférences des directeurs cantonaux des affaires sanitaires ou de l'instruction publique, les instituts de médecine sociale et préventive, et des organisations privées telles que l'ASS et ses organisations membres, les PVA régionales, RADIX, GREAT, ProFa, FMH, Verband Schweizerischer Drogenfachleute, etc.

Cette participation large des acteurs des domaines concernés par le sida dans la définition du programme 1999-2003 a constitué un des facteurs assurant l'alignement des activités existantes et du programme.

## La continuation de la politique antérieure

Comme mentionné ci-dessus, le programme national 1999-2003 a été développé dans la direction tracée par le " Manuel de prévention " et la situation antérieure. A ce titre, **il bénéficie pour sa mise en oeuvre de la dynamique instaurée antérieurement.**

## Prééminence de la " coalition officielle "

L'étude de Kübler et al.<sup>5</sup>, mandatée dans le cadre de la présente étude a montré l'absence, tant au niveau national que dans les cantons étudiés, de toute coalition importante opposée à ce que les auteurs nomment la " coalition officielle "<sup>xxx</sup> et à même d'influer sur la politique adoptée dans le domaine du sida. Au niveau national, cette coalition officielle rassemble l'Office fédéral de la santé publique, l'Aide Suisse contre le Sida et les acteurs du domaine de la réduction des dommages dans le domaine de la toxicomanie (FASD<sup>yyy</sup>). L'ASS et le FASD sont les partenaires officiels de l'OFSP dans leurs domaines respectifs. L'autre coalition identifiée, qui lui est opposée politiquement et programmatiquement, regroupe une association de médecins (VASGD<sup>zzz</sup>) et une association de personnes opposées à la politique de la Confédération en matière de VIH/sida. En termes de ressources à disposition, la première coalition dispose de toutes les ressources officielles, y compris la légitimité et la crédibilité, tandis que la seconde ne s'appuie que sur des dons privés.

Au niveau des cantons, la constellation des forces est analogue. Dans les cantons étudiés (GE, LU, SO, TI, ZH), on trouve toujours une coalition officielle forte avec accès aux ressources publiques à laquelle est parfois opposée une coalition plus lâche, faible et sans accès à des ressources importantes.

Tant au niveau fédéral que cantonal, la coalition officielle a établi un réseau dense de liens entre les acteurs et bénéficie de l'accès aux ressources officielles. Elle jouit donc d'une autorité de fait dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique de santé dans le domaine du VIH/sida.

---

<sup>xxx</sup> "Amtliche Aids-Koalition".

<sup>yyy</sup> Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich.

<sup>zzz</sup> Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen.

## Le consensus dans la population

Il n'y a pas eu d'étude spécifique de la position de la population suisse sur la politique de santé dans le domaine VIH/sida. On dispose cependant depuis plusieurs années d'évaluations<sup>6,7,8,9,10,11</sup> concernant l'acceptation de la campagne STOP SIDA, active sans interruption depuis 1987, qui en est l'élément le plus visible pour la population générale. D'une manière générale, la visibilité de la campagne est élevée : plus de 90% de la population a été en contact avec une de ses productions durant l'année. L'acceptation de la campagne est également très forte : régulièrement, plus de 90% de la population souhaite la continuation des campagnes de prévention contre le sida.

Telle qu'elle apparaît à travers ces données, la position de la population concernant les campagnes de prévention contre le sida, et donc, on peut le supposer, concernant également plus généralement la politique de santé dans le domaine VIH/sida telle qu'elle a été reflétée et transmise par ces campagnes, consiste en une acceptation large et un soutien fort et continu.

On en voit une confirmation dans les attitudes de la population générale face au problème de la drogue<sup>12</sup>. Les données de 1994 concernant la prévention du sida chez les consommateurs de drogue, notamment par la mise à disposition de matériel d'injection stérile, montrent que ces mesures recueillent l'adhésion de près de 90% des personnes interrogées.

## 8.4 L'IMPORTANCE ET LE RÔLE DU CONSENSUS

Le programme national 1999-2003 continue la politique développée antérieurement dans le domaine VIH/sida dans une situation de très large consensus, caractérisée par la prééminence de la " coalition officielle " et une acceptation et un soutien larges de la population. Ce consensus s'est établi historiquement comme résultat de la mobilisation sociale majeure des années 1985-1995 en réponse au problème du sida. De ce fait, le programme national bénéficie pour sa mise en oeuvre de la dynamique instaurée antérieurement.

Ce consensus, partagé par les acteurs hors du domaine proprement sida (par exemple promotion de la santé, etc.) est un élément central dans la mise en oeuvre du programme national. Son effet principal est d'assurer, en arrière-fond, l'alignement des décisions multiples des acteurs indépendants des différents domaines avec les orientations du programme national. Il oriente les décisions des acteurs autonomes, il assure la présence d'un background commun lors des négociations entre acteurs, et d'une façon générale facilite l'ensemble des relations entre ceux-ci.

Le consensus, dans les dimensions multiples dont on a parlé, constitue le bien commun le plus précieux partagé par les acteurs, en particulier les acteurs centraux, même si son importance n'est pas toujours perçue - ou en tout cas pas reconnue explicitement.

## 8.5 LES FISSURES DU CONSENSUS

Cette section constitue une interprétation par l'équipe d'évaluation des informations obtenues lors des interviews d'acteurs nationaux, mentionnés en annexe, et de la documentation et des notes prises lors de la "Conférence intercantonale VIH/sida" du 8 septembre 2000 organisée par l'OFSP et l'ASS qui s'intitulait "Transfert dans la lutte contre le VIH/sida".

La période du début de la mise en oeuvre du programme national a été marquée par la présence de désaccords et d'incompréhensions entre les acteurs principaux du niveau national. Il est particulièrement intéressant de relever, justement, que ces problèmes ne se sont pas – ou peu – rencontrés dans les cantons.

#### Le débat sur le "transfert"

La première de ces fissures dans le consensus tient aux malentendus et aux divergences réelles qui se sont développés autour de la notion de " transfert ".

Dans le domaine du sida, ce terme a d'abord désigné le **transfert de pratiques innovantes ou d'expériences (au sens de bonnes pratiques) du domaine du sida à d'autres domaines de la santé**<sup>13</sup>. Il s'agissait de faire bénéficier d'autres domaines d'expériences positives réalisées dans le cadre de la lutte contre le sida, par exemple dans le domaine de l'empowerment des personnes concernées, dans l'accompagnement, dans les campagnes de prévention, dans la réduction des risques, etc. Du point de vue de l'évaluation, c'est la seule définition du transfert qui se révèle réellement féconde dans ce domaine.

D'un autre côté, il a souvent été question **d'intégrer les messages de prévention du sida dans les pratiques d'acteurs travaillant déjà dans des domaines connexes** (éducation sexuelle, traitement des maladies sexuellement transmissibles, conseil prénatal, planning familial, médecine générale, éducation par les parents, etc.). Il s'agissait d'inciter ces acteurs à ajouter la prévention du sida à leur répertoire professionnel et d'obtenir un effet multiplicateur durable de prévention. Cette incitation concernait plutôt des individus dans leur pratique quotidienne avec leurs patients/clients. Ceci représente le niveau III (prévention individuelle) de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse<sup>aaaa</sup>.

Il semble que l'OFSP ait donné – au début de la mise en œuvre du programme national - une nouvelle interprétation à ces deux notions en envisageant le transfert de **compétences d'intervention d'une organisation à d'autres, le transfert de la responsabilité d'un programme de prévention d'une organisation à d'autres**. Ceci est une toute autre notion. Des expériences de transfert partiel de programme (transfert limité à la mise en œuvre : les tâches de conception, de planification, coordination, de formation demeurant dans l'organisation-mère) avaient été menées avec succès par l'ASS dans le cas du projet APiS/Barfüsserfrauen. Dans ce cas, l'organisation locale bénéficiait de la compétence en matière de sida et de prévention de l'ASS, et apportait sa connaissance spécifique du groupe-cible et ses capacités de contact avec lui. Une expérience un peu différente avait été faite avec le projet HSH, dans les premières années : c'étaient des organisations d'homosexuels qui portaient le projet au niveau local, l'ASS apportait sa compétence dans le domaine du sida et de la prévention. Il s'était avéré que beaucoup de ces groupes ne souhaitaient plus assumer ce projet, la prévention étant trop éloignée de leur mission première de défense des intérêts des homosexuels. Le projet avait donc été repris localement par les antennes de l'ASS, la conception, la coordination et la formation restant du domaine de l'organisation faîtière.

---

<sup>aaaa</sup> Voir site internet de l'OFSP : [www.bag.admin.ch/aids/ziele/f/index.htm](http://www.bag.admin.ch/aids/ziele/f/index.htm)



Il n'y a donc jusqu'à présent jamais eu d'expérience de transfert complet de responsabilité d'un programme existant à une autre organisation<sup>bbbb</sup>. Cependant les discussions menées autour de ce thème ont eu lieu dans une atmosphère d'incompréhension réciproque et ont engendré un climat d'insécurité. Pour cette raison probablement, l'ASS s'est sentie menacée de dépossesion de programmes pour lesquels elle avait démontré sa compétence, et qu'aucune autre organisation ne revendiquait. Ceci s'est produit d'autant plus que l'éventualité d'une mise au concours des programmes qu'elle menait – à la fin des contrats en cours – semble avoir été évoquée. Cette éventualité aurait représenté un risque de perte de l'expérience accumulée et une mise en danger de la continuité de tels programmes. Notons au passage que ce type de problème – changement de partenaire dans la prévention - ne semble pas s'être posé au niveau cantonal, entre les cantons et leurs antennes.

Quelles qu'aient été les intentions réelles de l'OFSP, les représentations exactes des différents protagonistes, les malentendus divers, des clarifications seraient utiles. Pour qu'une décision de transfert de ce type se prenne, il faudrait d'abord en examiner la pertinence. L'insuffisance d'un programme existant et/ou la possibilité d'un bénéfice substantiel à tirer d'une telle opération sans risque majeur pour le programme pourraient constituer des raisons pertinentes à envisager cela. A notre connaissance, pour les programmes existants, le problème ne s'est pas posé en ces termes. Ensuite devraient être explorées les qualités de l'organisation potentiellement réceptrice du programme. Plusieurs critères devraient être envisagés, notamment :

- la légitimité à intervenir (les missions de l'organisation devraient inclure/être compatibles avec la prévention)
- la crédibilité auprès du public-cible et la capacité à l'atteindre
- la compétence dans le domaine VIH/sida et de la prévention
- un intérêt naturel pour la problématique
- la disponibilité d'un réseau, de structures, de savoir-faire particuliers
- le potentiel de durabilité de l'intervention (engagement, reprise de financement, structures).

La question de la mise au concours de programmes nouveaux – comme cela a été le cas pour le programme s'adressant aux migrants originaires de pays sub-sahariens – ne relève pas de l'idée d'un transfert, mais les critères mentionnés ci-dessus peuvent aussi s'avérer utiles pour aider à la décision. D'autres dimensions, si ces critères sont remplis, comme la possibilité d'économies d'échelle (une organisation responsable de plusieurs programmes), versus la diversité des partenaires peuvent entrer en ligne de compte.

#### Appréciation de la situation

Une deuxième fissure, également au niveau national, tient à des appréciations divergentes de la signification de l'évolution épidémiologique et comportementale récente, ainsi que de l'évolution des financements. L'ASS, bien plus que l'OFSP, y voit des signes inquiétants de

---

<sup>bbbb</sup> Les activités de remise de seringues de l'antenne fribourgeoise ont été transférées à la Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich avec succès. Cette activité ne constitue cependant pas une "core competency" des antennes cantonales ou de l'ASS.

péjoration de la situation et donc des raisons d'efforts renouvelés pour la prévention et a mis en place une action de lobbying " musclé " dans ce sens.

Attentes générées par le programme

Une troisième fissure provient des attentes générées par le programme national chez certains acteurs de la prévention dans les cantons. Son caractère ambigu de programme sans spécifications de mise en oeuvre est ressenti comme frustrant par certains à un moment où les incertitudes et les interrogations réclameraient plutôt des orientations claires, des priorités affirmées et une répartition des tâches bien définie.

Rôle de l'OFSP

Enfin, une quatrième fissure concerne le rôle de leadership national de l'OFSP. A de multiples reprises, dans des contextes différents et dans des régions diverses, a été mentionné le regret que l'OFSP n'assume pas de façon plus visible au niveau national et au niveau des régions une présence et un appui, pas forcément financier d'ailleurs.

## 8.6 L'IMPORTANCE ET LE RÔLE DU LEADERSHIP NATIONAL

Le rôle de leader national dans la politique de santé dans le domaine VIH/sida appartient à l'OFSP. Au-delà des tâches qui sont les siennes et que le programme national rappelle<sup>cccc</sup>, on relèvera ici la portée politique et symbolique de son rôle de définition des grandes orientations et de marquage de la continuité de l'importance du VIH/sida comme priorité de santé publique. Cette facette de son rôle est primordiale pour les acteurs, en particulier les acteurs régionaux de la prévention, en ce qu'elle leur procure une légitimité politico-sanitaire d'importance fondamentale dans les relations et négociations entre les autorités et institutions régionales qui les financent.

La campagne STOP SIDA, qui dépend directement de l'OFSP, est une composante essentielle de ce leadership national. Elle reflète et étend à l'ensemble de la population ce même message de la continuation de l'importance du problème sida et de la légitimité des actions entreprises pour y répondre.

L'Aide Suisse contre le Sida, comme association nationale, occupe également une position essentielle. Présente tant au niveau national que régional, par l'activité des antennes, elle représente et défend les intérêts des PVAs (avec les associations locales de PVAs) et de certaines populations marginalisées ou en risque de l'être, initie ou met en oeuvre des activités de prévention à leur intention et reste attentive aux aspects sociaux, éthiques et relevant des droits de l'homme de la politique de santé dans le domaine du sida. A ces titres, et de par sa position, elle est un interlocuteur obligé tant de l'OFSP que des cantons.

---

<sup>cccc</sup> Les domaines suivants sont mentionnés en page 41 : bases pour les prises de décision politiques ; surveillance de l'épidémie ; sécurité des produits ; information ; directives et recommandations ; coordination ; réseau et transfert de savoir ; coopération internationale ; innovation, initialisation et durabilité ; gestion des crises et des risques.

## 8.7 LES DYNAMIQUES SECTORIELLES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME NATIONAL

Cette section présente certains aspects sectoriels particuliers ou présentant des problèmes spécifiques pour la mise en oeuvre du programme national. Elle décrit la situation dans certains groupes ou settings d'importance particulière pour la prévention puis dans les cantons.

### 8.7.1 La dynamique dans certains groupes ou settings

#### Ecoles

L'enseignement relève de la compétence des cantons et des communes pour les niveaux primaire, secondaire et professionnel qui concernent le programme national. Le financement des activités provient essentiellement du niveau cantonal ou communal.

Les efforts des acteurs locaux se déploient dans un contexte (institutions d'enseignement et autorités) qui, a minima, n'est pas hostile : il n'est en principe pas opposé à la prévention ou à la promotion de la santé sexuelle mais est confronté à de nombreuses difficultés concrètes : horaires chargés, autres priorités, etc. La mise en oeuvre du programme national résulte ici des efforts des acteurs - essentiellement locaux - pour convaincre les autorités et les administrations scolaires et faire admettre ou maintenir dans les programmes des contenus pertinents pour la prévention du sida. Le niveau national remplit une fonction d'orientation des efforts et procure une légitimité symbolique (symbolique, car il n'y a pas de délégation de compétence, etc.) utile, voire indispensable, aux acteurs locaux.

#### La thérapie et le diagnostic

Dans ce domaine, la réalisation du programme national s'effectue largement de manière autonome, pour l'essentiel sans besoin d'inputs importants d'acteurs extérieurs au secteur des soins. L'intégration des nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques, la formation, etc. font parties des routines de fonctionnement du système de santé. La commission fédérale pour les questions liées au sida joue un rôle de coordinatrice et conseille l'OFSP sur ces matières.

#### Les toxicomanes

La prévention du VIH/sida auprès des toxicomanes est maintenant effectuée presque en totalité dans le cadre des interventions visant à la réduction des risques. C'est dans ce cadre et par les acteurs principalement cantonaux de ce domaine que sont proposées les mesures essentielles qui concernent la mise à disposition de matériel d'injection stérile. L'avancement de l'acceptation, de la couverture et de la mise en oeuvre de ces mesures dépend aujourd'hui de la dynamique de la politique de la Confédération et des cantons dans le domaine de la toxicomanie. Du point de vue du programme national VIH/sida, il s'est produit ici une intégration réussie et ce domaine jouit maintenant d'une dynamique autonome, exogène et pérenne dans laquelle le programme joue vraisemblablement un rôle d'information et de rappel essentiellement.

#### Les groupes stigmatisés et/ou difficiles d'accès

On pense ici aux activités de prévention à destination de groupes (potentiellement) stigmatisés tels que les HSH ou les personnes - hommes et femmes - qui se prostituent, mais aussi à certains

programmes fragiles et dont la continuité est menacée, que ce soit à cause de leur taille réduite ou des controverses qu'ils suscitent (" Hermann "). Ces programmes répondent, par exemple, à des besoins existant dans plusieurs régions sans atteindre dans aucune d'elles une masse importante, ils sont souvent multi-centriques, basés sur l'" outreach work " et réclament une formation poussée et un suivi des intervenants, souvent non spécialisés. Lorsque ces derniers sont des multiplicateurs appartenant au public cible, les problèmes bien connus de recrutement et de formation se posent.

A cause de ces caractéristiques, même si le financement est partiellement assuré par l'un ou l'autre canton, la gestion, la formation, la coordination, et, d'une façon plus générale, le support politique et la direction doivent être assurés par le niveau national. C'est l'ASS qui a assuré ce rôle jusqu'ici et il n'apparaît pas de raisons fondamentales pour le changer.

### 8.7.2 La dynamique dans les cantons

Dans l'ensemble, la mise en oeuvre du programme national dans les cantons se révèle satisfaisante. On ne constate pas de dégradation significative de la situation ou de la dynamique. Tout au plus constate-t-on parfois chez certains acteurs une augmentation de la difficulté à accomplir les tâches ou à obtenir les financements.

Les spécificités relevées ci-dessus concernant certains groupes ou settings se retrouvent également déclinées quand on regarde la situation à l'échelle des cantons. Comme on l'a déjà relevé, dans le domaine de la thérapie et du diagnostic, les objectifs du programme national se réalisent de manière autonome.

La prévention du VIH/sida auprès des toxicomanes a été de fait intégrée dans le domaine de la politique de santé relative à la toxicomanie. Elle se met en place dans une dialectique entre les dynamiques nationale et régionales, voire locales ; sa mise en oeuvre concrète dépend beaucoup des situations cantonales et locales et elle trouve son ancrage dans le cadre du PROMEDRO<sup>14</sup>.

Diversité et complexité caractérisent les situations régionales de l'école. Dans ce domaine on constate la nécessité d'un " maintien de la pression " pour consolider ou élargir les acquis, au moins dans certains cantons. Il y a donc un besoin de renouvellement de la motivation des acteurs, ce qui nécessite un input symbolique du leadership national.

C'est dans le domaine, large et sans contours très définis, de la prévention, de l'advocacy et des interventions auprès des groupes particulièrement vulnérables, que l'on trouve les situations les plus contrastées entre les cantons. La situation dans ce domaine dépend des décisions autonomes des acteurs de faire porter leurs efforts dans tel ou tel secteur, des relations et collaborations qu'ils ont su ou pu mettre sur pied et développer avec les autres acteurs et avec l'administration, de la réceptivité des pouvoirs publics envers la prévention du sida, de la situation financière locale, etc.

### Référence bibliographique

- 1 Office fédéral de la santé publique. VIH et sida. Programme national 1999 à 2003. Office fédéral de la santé publique. 1999. Berne, OFSP (Office fédéral de la santé publique).
- 2 Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA. Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégies, mesures. Berne : OFSP (Office fédéral de la santé publique), 1993.

- 3 Knoepfel P, Bussmann W. Les politiques publiques comme objet d'évaluation. In : Bussmann W, Klöti U, Knoepfel P, editors. Politiques publiques. Evaluation. Paris : Ed. Economica, 1998: 55-72.
- 4 Bütschi D, Cattacin S. L'Etat incitateur : nouvelles pratiques de la subsidiarité dans le système du bien-être suisse. *Annuaire suisse de science politique* 1993; 33:143-162.
- 5 Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y, unter Mitarbeit von Christian Sartori und Sibylle Stamm. Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung ? Prospective Analyse der Advocacy-Koalitionen in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 2002.
- 6 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Meystre-Agustoni G, Haour-Knipe M, Moreau-Gruet F et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999.
- 7 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B et al. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997.
- 8 Dichter Institut. Schlussbericht zur Evaluation des STOP AIDS-Kampagne 1995. Zürich : Dichter Institut, 1996.
- 9 Raggenbass Partner. Bericht zur Evaluation der 1999er STOP AIDS-Kampagne. 2000. Wädenswil, Raggenbass Partner, Marketing und Kommunikationsforschung.
- 10 RGS Motiv- und Marktanalysen GmbH. Bericht zur Evaluation des 1997er STOP AIDS-Kampagne. 1998. Zürich, RGS Motiv- und Marktanalysen GmbH.
- 11 Urfer H. Auto-évaluation. Campagne STOP SIDA Décembre 1999 - août 2000. 2000. Berne, OFSP. Service campagnes.
- 12 Gervasoni JP, Dubois-Arber F, Benninghoff F, Spencer B, Devos T, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, Phase II : deuxième rapport de synthèse, 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996.
- 13 Twisselmann W, Schmid M, Somaini B, Rosenbrock R, Nöstlinger C. Transfer - HIV/Aids-Fragen und Lehren für Public Health und Gesundheitspolitik. Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds, Fachkommission Aids, Juni 2001 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, WZB für Sozialforschung Berlin und Center for Evaluation Antwerpen.
- 14 Gervasoni JP, Zobel F, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F et al. Evaluation des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne : IUMSP (Inst. universitaire de médecine sociale et préventive), 2000.

## 9 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### Environnement

- Dans la population générale, chez les homosexuels et les consommateurs de drogues, on observe une stabilisation, voire une tendance à l'augmentation des comportements à risque. On s'attend aussi à une augmentation des nouveaux cas de VIH déclarés en 2001. Dans toutes les populations étudiées, il existe des sous-groupes où l'exposition au risque est nettement plus forte.
- **Il est nécessaire de maintenir les efforts de prévention dans la population générale et chez les jeunes, et de les augmenter pour les groupes ou sous-groupes particulièrement exposés.**

### Situation dans les cantons

- Dans l'ensemble, les acteurs de la prévention, en particulier les antennes régionales, se sont bien adaptés à l'évolution de la situation. Les partenariats préexistants se sont consolidés dans beaucoup de cantons ; peu de nouveaux partenariats ont vu le jour. Dans certains cantons cependant, la situation est plus problématique, du fait d'incertitudes sur la pérennité des financements, essentiellement dans le secteur de la prévention auprès de groupes vulnérables.
- **L'OFSP devrait mieux prendre connaissance des situations problématiques et apporter le soutien nécessaire.**

### Etat d'avancement du programme national

- Le programme national bénéficie de la dynamique établie antérieurement, en particulier dans le domaine de la prévention. Dans l'ensemble, son état d'avancement est satisfaisant.
- Dans les domaines nouveaux - tels que promotion de la santé et transfert du savoir et des compétences par exemple - la mise en oeuvre du programme national n'en est qu'à ses débuts.
- **Un effort d'engagement sera nécessaire dans ces domaines de la part de l'OFSP et de ses partenaires nationaux, par exemple dans le domaine des assurances pour le comblement de lacunes ou d'inégalités.**

## Dynamique de la mise en oeuvre du programme national

- Le programme national s'est mis en place dans un climat - précieux - de large consensus et de soutien de la part des acteurs et de la population en général. Il bénéficie de la dynamique développée jusqu'ici dans le domaine VIH/sida. Dans certains secteurs - les traitements, la prévention chez les toxicomanes - le développement se fait de manière autonome mais totalement compatible avec les objectifs du programme.
- Le programme national a eu pour effet de susciter dans les cantons des attentes pour un leadership clair et un appui de la part de l'OFSP. On souhaite aussi au niveau des cantons une meilleure définition des rôles et une planification mieux concertée, évoquées dans le programme national.
- Au niveau national des divergences d'appréciation de la situation et des directions à prendre sont apparues récemment.
- **Les nécessaires débats et confrontations sur les options à prendre dans le développement de la prévention doivent se faire d'une manière qui ne risque pas de rejaillir négativement sur les acteurs et sur le climat dans lequel se déroulent les activités dans le domaine VIH/sida.**
- **Dans l'horizon prévisible, le sida restera un problème de santé publique. L'ASS doit rester une organisation du domaine VIH/sida qui représente les intérêts des PVAs et de certains des groupes les plus vulnérables et entreprend des actions pour leur bénéfice, quelle que soit par ailleurs l'étendue de la diversification de ses activités.**
- **Une présence plus affirmée de l'OFSP et de la campagne STOP SIDA est nécessaire pour soutenir la dynamique de la mise en œuvre du programme national dans son ensemble.**

## 10 ANNEXES

### 10.1 AKTEURE IM KANTON ZÜRICH

(wie sie in der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids 1999 angegeben wurden)

#### **Spezifische Institutionen HIV/Aids-Prävention, sexuelle Gesundheit, Gesundheitsförderung**

Zürcher Aids-Hilfe

Aids-Infostelle Winterthur

Gesundheitsdirektion, Fachstelle für Aidsfragen

Kantonale Kommission für Aidsfragen

Aidspfarramt

Aids-Hilfe Schweiz

Frauenambulatorium Frauenzentrum Zürich

Radix Gesundheitsförderung

#### **Schule**

Klassenlehrkräfte, z.T. auch Fachlehrkräfte, Mittelschulen v.a. Biologie-Lehrkräfte

Externe Fachperson an Schulen

#### **Jugendliche ausserhalb Bildungswesen**

Jugendhäuser, diverse im ganzen Kanton

#### **Schwulen- und Lesbenorganisationen**

Artemisia

HABZO

HAZ

Spot 25

wisch (Winterthurer Schwule)

#### **MigrantInnen**

Sozialdepartement, Infodona

Beratungsstelle Derman (SAH)

FIZ

Asylorganisationen in Zusammenarbeit mit ZAH, AIW

#### **Heime, Untersuchungsgefängnisse, Strafvollzug**

Einrichtung für Minderjährige/Heim:DSW DurchgangsstationAEA Uitikon

Regional- und Bezirksgefängnis

Strafanstalt : Pöschwies



## **Prostitution**

ZAGJP, Projekt Hermann

Zürcher Stadtmission : APIS

## **Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen**

„Spritzenbus " Stadt Zürich (Standort)

Kontakt- und Anlaufstellen in den Städten Zürich und Winterthur ; im Rahmen der dezentralen Drogenhilfe an verschiedenen Standorten

Injektionslokale : Kontakt- und Anlaufstellen

Drogenberatungsstellen, auch nicht-med. (Umtauschmöglichkeit in den meisten)

Drop-in's im Kanton und niederschwellige medizinische Behandlungszentren wie Krankenzimmer für Obdachlose, SUNE-EGGE usw.

Sozialdepartement Stadt Zürich, Bus Dora Flora

Automaten (ca. 30)

Apotheken und Drogerien : Verkauf von Injektionsmaterial

## **Test, Therapie, Pflege, Betreuung und Begleitung HIV-positiver Menschen, Solidarität**

HIV-Teststelle, Universitätsspital

HIV-Sprechstunde am Universitätsspital Zürich

HIV-Sprechstunde Kinderspital

ISPMZ, Impfinstitut

HIV-Pract-ÄrztInnen

Spitex

HIV-Behandlungszentren

Kantonsspital Winterthur

Spitäler

SUNE-EGGE

Zürcher Lighthouse

niedergelassene ÄrztInnen

Schulprojekt (AHS)

Act-HIV

## 10.2 AKTEURE IM KANTON SOLOTHURN

(wie sie in der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids 1999 angegeben wurden)

### **Spezifische Institutionen HIV/Aids-Prävention, sexuelle Gesundheit, Gesundheitsförderung**

Aids-Hilfe Solothurn

Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität, Solothurn

#### **Schule**

Klassenlehrkräfte

Externe Fachperson an Schulen

Lehrerfortbildung (Primar- und Sekundarstufe)

#### **Jugendliche ausserhalb Bildungswesen**

Färbi Olten

Jugend activ

Aids-Hilfe Solothurn

#### **Schwulen- und Lesbenorganisationen**

HASO Homosexuelle Arbeitsgruppe Solothurn (neu SOGAY)

#### **Heime, Untersuchungsgefängnisse, Strafvollzug**

Untersuchungsgefängnis Solothurn

Untersuchungsgefängnis Olten

Strafanstalt Oberschöngrün Solothurn

Einrichtung für Minderjährige/Heim : Therapiezentrum im Schache, Deitingen

#### **Reisebranche**

Hotelplan Olten

EKO, Balsthal

#### **Prostitution**

Barfüsserprojekt

Frauenbus Lysistrada, Olten

#### **Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen**

Verein Perapektive : Gassennahe Anlaufstelle Solothurn & Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Apotheken : 2 in Grenchen, 3 in Solothurn, 3-4 in Olten

Anlaufstellcontainer Rötzmatt, Olten

Lysistrada Olten

**Test, Therapie, Pflege, Betreuung und Begleitung HIV-positiver Menschen, Solidarität, Berufsrisiko**

Aids-Hilfe Solothurn

Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität, Solothurn

Färbi Olten

Dr. W. Forster

Hausärzte

Bürgerspital Solothurn

Kantonsspital Olten

Höhenklinik Allerheiligenberg

Regionalspital Dornach

Psychiatrische Klinik Solothurn

Spitex-Verein Solothurn

Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Solothurn

**Zusätzliche Akteure (Kommunikation und Zusammenarbeit)**

„Sprungbrett“ Taglöhneri, Olten

SRK, Solothurn

Ausländerdienst, Solothurn

### 10.3 AKTEURE IM KANTON LUZERN

(wie sie in der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids 1999 angegeben wurden)

#### **Spezifische Einrichtungen HIV/Aids-Prävention, sexuelle Gesundheit, Gesundheitsförderung**

Aids-Hilfe Luzern (Prävention, Testberatung, MSM, APIS, PWHA)

Kantonsärztl. Dienst, Kantonsarzt

Kantonsärztl. Dienst, Kant. Gesundheitsförderung

Ehe-, Schwangeren- und Sexualberatung Luzern

#### **Schule**

Lehrenden und Lehrer verschiedene Schulstufen

Lehrerfortbildungskurs Sekundarstufe durch Aids-Hilfe Luzern

#### **Jugendliche ausserhalb Bildungswesen**

JARL JugendarbeiterInnen Region Luzern

Stadtplenum (Kirchl. Jugendarbeit)

Fachausschuss funtasy

#### **Schwule und Lesben**

HALU (Homosex. Arbeitsgruppe)

LesBi Schwule Konferenz Zentral-/Innerschweiz

Lilaphon : Beratung für lesb. und bisexuelle Frauen

Why Not (Schwule Jugendgruppe)

#### **MigrantInnen**

Durchgangszentrum

Erstaufnahme Sonnenhof Emmenbrücke

#### **Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen**

Ambulatorium Gassenarbeit Luzern (Med. Hilfeleistungen, niederschwellig)

Apotheken

Drogen-Forum Innerschweiz DFI

Drogentherapeutisches Ambulatorium DTA

Drop-in

Intersitzung (Zusammenkunft von Beratungsstellen im Suchtbereich)

Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern

MAPLU Mobile Aidsprävention Luzern + Umgebung

Notschlafstelle Obdach, Luzern

Notschlafstelle, Gassechuchi, Spritzenbus

#### **Heime, Untersuchungsgefängnisse, Strafvollzug**

Einrichtung für Minderjährige / Heim

Haftanstalt und Untruchungsgefängnis Kriens

Halboffene Strafanstalt (45 Insassen)

**Test-Labors**

Bio-Analytica AG, Med. Labor

Labor Dr. B. Güntert

**Therapie, Pflege, Betreuung, Begleitung, Solidarität, Berufsrisiko**

Kant. Spital Wolhusen, Spitalhygiene, Oberarzt Medizin

Kantonsspital Luzern : Medizinische Notfallstation, Personalärztlicher Dienst

Kantonsspital Sursee : Hausinterne Hygienekommission, Personalarzt, SUVA

Klinik St. Anna : Personalärztin, Personalgesundheitsdienst/Referenzzentrum Uniklinik Zürich

Psychotherapeutisches Angebot (Hadorn) für PWHA und Angehörige

FABIA, Sozialberatung und Betreuung, Luzern

Lighthouses, Hospize ausserkantonale

Spitex Kantonalverband, Spitex Luzern, Spitex-Organisationen kommunal

Aids-Hilfe Schweiz (AHS) : Schulprojekt

## 10.4 AKTEURE IM KANTON TESSIN

(wie sie in der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids 1999 angegeben wurden)

### **Spezifische Institutionen HIV/Aids-Prävention, sexuelle Gesundheit, Gesundheitsförderung**

Aiuto Aids Ticino AAT

Sezione sanitaria, Dipartimento Opere Sociali DOS

Assistente del medico cantonale per la prevenzione Aids

Commissione di Formazione HIV/AIDS per la Svizzera Italiana (CFSI)

Centri di pianificazione familiare

Radix

### **Schule**

Centri di pianificazione familiare

Intervenante externe spécialisé : Gruppo Parlatevi con noi

### **MigrantInnen**

Centri di pianificazione familiare

### **Prostitution**

Mayday / Soccorso operaio Svizzero

### **Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen**

Antenna Alice

Antenna Icaro

Pronto Soccorso degli Ospedali

Pharmacie

### **Test, Therapie, Pflege, Betreuung und Begleitung HIV-positiver Menschen, Solidarität**

Ufficio medico cantonale

AAT

Ambulatorio Malattie infettive – Ospedale Civico, Lugano

Ambulatori presso Ospedali

Ospedali

Servizi Psicosociali

Servizi sociali pubblici

Servizi sociali Ospedali

Consozio Aiuto Domiciliare

Scuole sanitarie cantonali

CFSI

## 10.5 AKTEURE IM KANTON GENÈVE

(wie sie in der Erhebung zum Stand der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids 1999 angegeben wurden)

### **Spezifische Institutionen HIV/Aids-Prävention, sexuelle Gesundheit, Gesundheitsförderung**

Groupe sida Genève

Dialogai

Ministère sida

CoGe (Coordination genevoise des associations de lutte contre le sida)

CoRom (Organisation sida de la Suisse romande)

ASS (conférence cantonale, etc.)

### **Schule**

Service Santé Jeunesse

### **Jugendliche ausserhalb Bildungswesen**

### **MigrantInnen**

Croix Rouge : Centre santé migrants

### **Heime, Untersuchungsgefängnisse, Strafvollzug**

Maisons de correction pour mineurs

Détention préventive

Etablissements d'exécution des peines

Prison : protocole de distribution de seringues au service médical (échange)

Police : protocole d'échange de seringues lors de contrôles au poste de police

### **Prostitution**

ASPASIE/Permanence Aspasié

BOULEVARDS : Bus itinérant prévention sida (BIPS) - Aspasié/GSG

### **Überlebenshilfe für DrogenkonsumentInnen**

Local d'injection (à partir de l'automne 2001)

Division d'abus de substance (HUG)

BIPS / Groupe sida Genève

Pharmacies à Genève (160) dont la plupart vendent des seringues

### **Test, PEP, Therapie, Pflege, Betreuung, Begleitung, Solidarität, Berufsrisiko**

Médecins consultation VIH/SIDA

Médecins de ville et fondation privée (Phénix)

Médecins spécialistes VIH installés en ville

Infirmières consultation VIH/SIDA

Hôpital de LoëxClinique genevoise de Montana

Hospice Général (service social) + divers services sociaux

HUG : Cliniques, Département de psychiatrie, centres de thérapie brèves, services de consultation

HUG : Hôpital Cantonal : Infirmiers spécialistes cliniques ; Service social ; Equipe VIH ; infirmiers spécialistes cliniques toxicomanie et sida – consultation VIH ; existence d'un protocole pour la mise à disposition de seringues lors d'hospitalisations, en ambulatoire et aux urgences la nuit (dépannage) ; médecins urgence

HUG : Unité de voyage et migration

Médecin du personnel HUG

Différentes institutions sida et non-sida du canton sous les auspices de la direction générale de la santé et médecins installés (Information sur la PEP)

FSASD (Fondation des services d'aide et de soins à domicile)

Diaconie sida

CIFERN

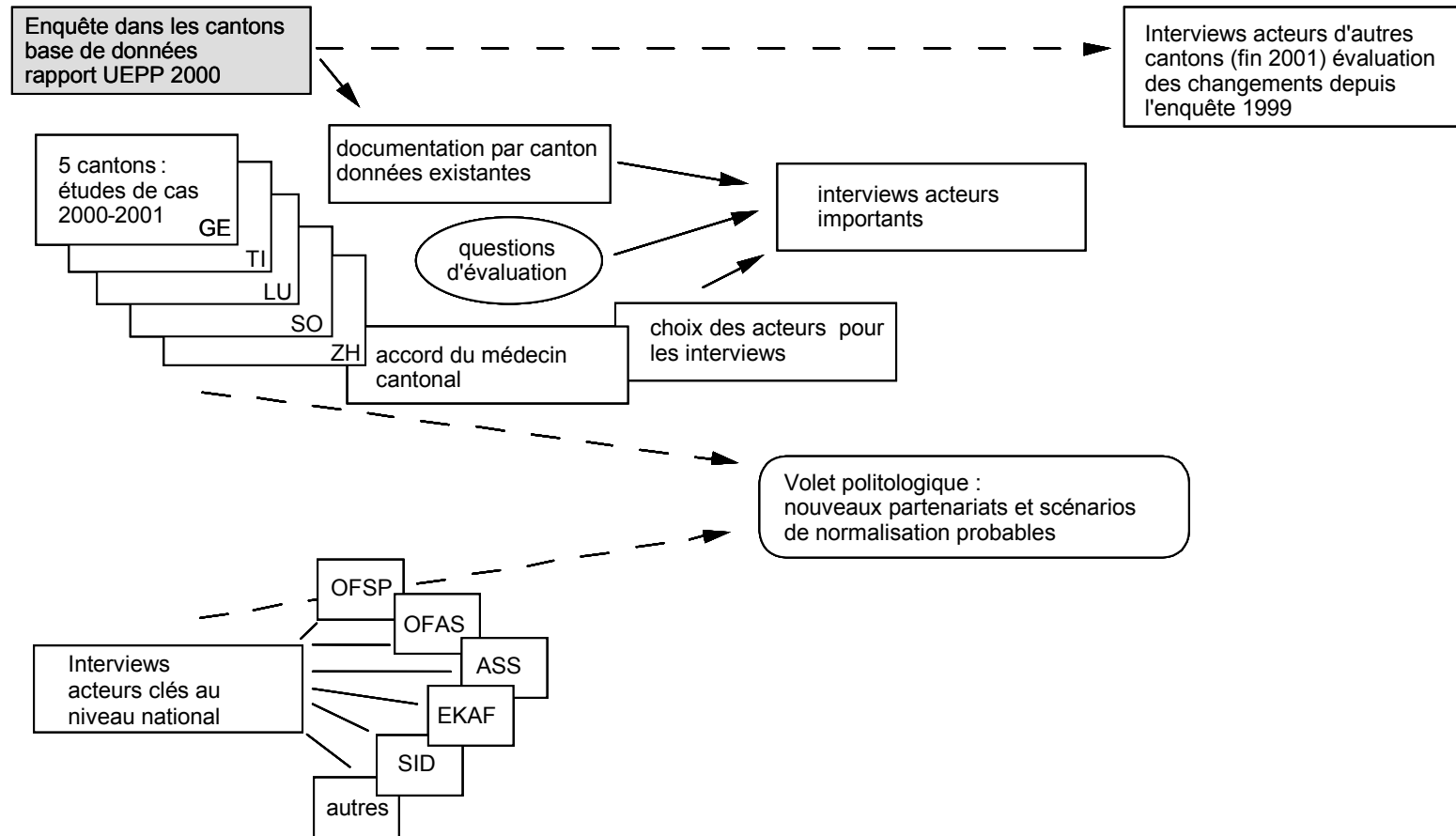
PVA Genève

Plate-forme sida et enfants : différents institutions sida et sociales actives autour de la problématique du même nom

Projet école (ASS)



## 10.6 SCHEMA DE L'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL VIH/SIDA 1999-2003



UEPP 2000

## 10.7 LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES AU NIVEAU NATIONAL

---

	<b>Interviews 2000</b>	<b>Interviews 2001</b>
<b>Office fédéral de la santé publique</b>		
Chef de division, Dépendances et sida	Août 2000	
Chef de section, section sida	Mai 2000	
Collaboratrice, section sida	Juillet 2000	
Collaborateur, section sida	Septembre 2000	
Chef de section, section sida		Octobre 2001
<b>Aide suisse contre le sida</b>		
Directrice	Avril 2000	Septembre 2001
Responsables du service juridique	Juillet 2000	
Collaboratrice, domaine prévention	Août 2000	
Président	Août 2000	
<b>Commission fédérale pour les problèmes liés au sida</b>		
Président	Octobre 2000	
<b>Sida Info Doc</b>		
Directeur	Novembre 2000	
<b>Commission de contrôle de la recherche sur le sida</b>		
Responsable de l'encouragement à la recherche VIH/sida		Octobre 2001 (par e-mail)

---

## 10.8 QUESTIONNAIRE DE LA PHASE 2 (ANTENNES REGIONALES DE L'ASS ET MEDECINS CANTONAUX DE GE, LU, TI, ZH, SO)

<p style="text-align: center;"> <b>Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne</b>                  Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)   <b>Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL VIH/SIDA 1999–2003 - PHASE II</b>                  sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique                   mars 2001             </p> <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b>QUESTIONNAIRE DE LA PHASE II</b> </div> <p><b>Quel est l'objectif de l'étude ?</b>                  Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du programme national VIH/sida 1999–2003. La présente Phase II de l'évaluation concerne le suivi de l'évolution de la situation du point de vue de la santé publique dans certains cantons sélectionnés (GE, LU, SO, TI, ZH).</p> <p><b>Comment est organisée la Phase II de l'évaluation ?</b>                  Ce questionnaire est soumis à certaines institutions, telles que les antennes régionales de l'Aide suisse contre le sida, et au médecin cantonal. Des interviews supplémentaires seront également effectués pour compléter les informations. Par ailleurs, une étude politologique des partenariats au niveau régional dans le domaine du sida est entreprise par des chercheurs des universités de Lausanne et Zürich.</p> <p><b>Qui doit remplir ce questionnaire ? Exemple pour le canton de Genève :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le médecin cantonal,</li> <li>• le responsable du GSG,</li> <li>• le responsable de Dialogai.</li> </ul> <p><b>Comment remplir ce questionnaire ?</b>                  Les questions font essentiellement appel à votre expérience et à votre appréciation en tant que professionnel; il n'est pas nécessaire de chercher de l'information complémentaire. Pour la plupart des questions nous proposons plusieurs possibilités de réponse. Veuillez s.v.p. choisir une seule réponse et la marquer d'une croix.</p> <p><b>Confidentialité</b>                  Nous garantissons la confidentialité des informations reçues. La présentation de résultats sera anonymisée.</p> <p><b>Contact, adresse pour le retour du questionnaire</b>                  André Jeannin, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité d'évaluation de programmes de prévention, 17, Rue du Bugnon, 1005 Lausanne, Tel. 021 314 72 96 / 92.                  Mail : andre.jeannin@inst.hospvd.ch</p> <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b>Veuillez s.v.p. retourner ce questionnaire rempli d'ici le 4 avril 2001</b> </div> <p style="text-align: center;"><b>Merci de votre collaboration !</b></p>	<p><b>Personne qui remplit ce questionnaire et son organisation :</b></p> <p>Nom : .....</p> <p>Organisation : .....</p> <p>Lieu et date : .....</p> <p><b>Le questionnaire aborde les sujets suivants :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Les domaines d'activités VIH/sida</li> <li>2 La situation suite aux plates-formes de 1999</li> <li>3 Le programme national VIH/sida de l'OFSP</li> <li>4 La réalisation des objectifs du programme dans les cantons</li> </ol> <p><b>1 Domaines d'activités</b></p> <p>Les questions suivantes se réfèrent aux domaines d'activités VIH/sida dont la liste se trouve en annexe.</p> <p><b>1.1 Veuillez s.v.p. nommer les 5 domaines prioritaires pour votre canton dans les 3 ans qui viennent (y-compris ceux où peut-être des activités désirables manquent).</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">1. domaine</td> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. domaine</td> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. domaine</td> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. domaine</td> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5. domaine</td> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> </table>	1. domaine	.....	2. domaine	.....	3. domaine	.....	4. domaine	.....	5. domaine	.....
1. domaine	.....										
2. domaine	.....										
3. domaine	.....										
4. domaine	.....										
5. domaine	.....										

**1.2 Nommez ici les 3 domaines comportant des lacunes principales actuelles et ce qui est fait pour combler ces lacunes.**

<b>A. domaine</b>	..... .....
<b>A.1 lacune principale :</b>	..... ..... .....
<b>A.2 à combler par :</b>	..... ..... .....
<b>B. domaine</b>	..... .....
<b>B.1 lacune principale :</b>	..... ..... .....
<b>B.2 à combler par :</b>	..... ..... .....
<b>C. domaine</b>	..... .....
<b>C.1 lacune principale :</b>	..... ..... .....
<b>C.2 à combler par :</b>	..... ..... .....

**1.3 Avez-vous une remarque importante en ce qui concerne les domaines 1 – 18 (voir liste annexée)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. Situation suite aux plates-formes de 1999

Les questions suivantes se réfèrent aux plates-formes organisées par l'OFSP pour le lancement du programme national VIH/sida en 1999.

Plates-formes 1999	Votre réponse
2.1 Avez-vous entendu parler des plates-formes?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui, j'ai participé <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Oui, entendu parler <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Non <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
2.2 Avez-vous vu le rapport de l'OFSP sur les plates-formes? (OFSP : Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003. Berne, janvier 2000)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui, lu ou parcouru <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui, vu mais pas lu <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> non, pas vu <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> ne connaît pas
2.3 Si vous avez vu ce rapport : le contenu du rapport concernant votre canton vous paraît-il pertinent?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui, complètement pertinent <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui, assez pertinent <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> en partie pertinent <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non, peu pertinent <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> non, pas du tout pertinent <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
2.4 La plate-forme représentait-elle le bon cadre pour vous?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui, très bon cadre <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui, assez bon <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> en partie bon <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non, peu <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> non, pas du tout <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
2.5 A-t-elle été utile pour vous et votre travail?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui, très utile <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui, assez utile <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> en partie utile <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non, peu utile <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> non, pas du tout utile <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
2.6 Quel profit en avez-vous tiré?	

Plate-forme 1999 (suite)	Votre réponse
2.7 Les plates-formes ont-elles instauré une dynamique dans votre canton?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui, forte <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui, moyenne <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> oui, faible <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
A. Si oui, sous quelle forme?	..... .....
B. Si oui, que concerne-t-elle ? (max. 3 points)	
B.1.	.....
B.2.	.....
B.3.	.....
C. Comment cette dynamique évolue-t-elle (pour chaque point) ?	
C.1.	.....
C.2.	.....
C.3.	.....
2.8 L'étape prévue a-t-elle été mise en œuvre? : « <i>Informar la Commission cantonale sur le sida des résultats de la plate-forme</i> »	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>-9</sub> ne sait pas
2.9 Avez-vous une remarque importante en ce qui concerne les plates-formes?	

### 3. Programme national (PN) VIH/sida 1999 à 2003

Les questions suivantes se réfèrent au rôle du programme national VIH/sida dans les cantons.

	Votre réponse
<b>3.1 Le PN est-il un élément important dans la planification des activités dans le canton?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas

Pour qui est-ce important? Nommer les acteurs :

.....  
.....  
.....  
.....

<b>3.2 Les mandataires des nouvelles activités (et les changements dans les activités existantes) tiennent-ils compte du PN ?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
---	---

<b>3.3 Y a-t-il des financements qui font spécifiquement référence au PN?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
---	---

<b>3.4 Le PN est-il considéré comme un élément facilitateur ou un obstacle?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> élément facilitateur <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> obstacle <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
---	---

<b>3.5 Les objectifs du programme national VIH/sida sont-ils considérés comme .....</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> obligatoires <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> optionnels <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> d'importance secondaire <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non pertinents <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
---	--

### 4 Réalisation des objectifs dans votre canton

	Votre réponse
<b>4.1 Des activités correspondant aux objectifs du programme se développent-elles dans tous les domaines?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui bon développement <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> oui avec réserves <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> non peu de développement <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> non rien ou pas du tout <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas

<b>4.2 Y a-t-il des gros problèmes d'équité dans le développement ou absence de développement de ces activités ?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
--	---

Si oui, lesquels?

.....  
.....

<b>4.3 Y a-t-il des éléments facilitateurs pour la réalisation des objectifs du PN?</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> non <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> ne sait pas
---	---

Si oui, lesquels?

.....  
.....

Les questions suivantes concernent la réalisation des jalons définis pour les objectifs du Programme National (objectifs no 4 à 10 et 14) pour lesquels des activités peuvent se développer au niveau cantonal. Les questions concernant ces jalons sont précédées du rappel de l'objectif et des groupes cibles importants (partie grisée).

(la liste complète des objectifs 1 à 14 se trouve en annexe)

#### 4.4 Prévention : Objectif 4

**Les jeunes et adultes vivant en Suisse continuent d'être informés largement sur les situations à risque et les comportements adéquats. Le niveau de protection atteint doit être maintenu et orienté vers un comportement durable.**

**Groupes cibles importants :** tous les jeunes, spécialement dans le contexte extrascolaire; les adultes

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existant	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) promotion ciblée de projets de recherche et d'évaluations sur le comportement de protection durable	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) analyse de l'influence des nouvelles thérapies, des possibilités de test VIH et de la PEP VIH sur le comportement; élaboration et diffusion d'une documentation correspondante	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) intégration systématique des centres de planning familial, de conseil en maternité et autres centres de consultation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 4 :

.....

.....

#### 4.5 Prévention : Objectif 5

**Jusqu'à fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures en tant que partie intégrante de la discussion sur l'amour, les relations et la sexualité; les maladies sexuellement transmissibles et la dépendance y seront également abordés.**

**Groupes cibles importants :** jeunes, enseignants, formateurs, parents, experts

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existant	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) jusqu'à mi-2000, les cantons ont attiré l'attention des cercles scolaires sur l'importance de cet aspect et fourni le matériel et les instructions nécessaires. Idem pour les écoles professionnelles.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) jusqu'à mi-2001, les cantons ont échangé entre eux les expériences faites à ce stade et défini d'autres mesures.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) au début 2002, la réalisation de cet objectif sera soumise à évaluation.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 5 :

.....

.....

#### 4.6 Prévention : Objectif 6

**L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. On élaborera des offres de prévention spéciales à leur intention afin d'obtenir des effets plus durables.**

**Groupes cibles importants :** groupes et personnes vulnérables : par exemple des consommateurs de drogues qui continuent d'échanger des aiguilles, des personnes en détention, des jeunes ou jeunes adultes en contact avec les milieux de la drogue ou de la prostitution, des migrants et migrantes, des pensionnaires de foyer

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existant	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) valorisation des résultats d'études existantes sur la vulnérabilité et sur les paramètres qui la conditionnent	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) l'accent est mis sur les jeunes spécialement menacés (dès 2000)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) dès 2001, développement et réalisation d'interventions nouvelles ou complémentaires	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) en 2002 : évaluation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 7 :

.....

.....

#### 4.7 Prévention : Objectif 7

**Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.**

**Groupes cibles importants :** toutes les personnes vivant avec le VIH, les professionnels dans le domaine du conseil

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existant	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a1) les messages de prévention sont plus régulièrement intégrés dans le conseil médical dispensé aux personnes vivant avec le VIH.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
a2) du matériel d'information correspondant est à disposition et est adapté en permanence	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) d'autres centres de consultation utilisent ces documents et ont accès à des informations supplémentaires.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) le personnel chargé du conseil est informé en permanence de l'évolution de la situation.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) l'influence des thérapies et de la PEP fait l'objet d'une évaluation régulière	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 7 :

.....

.....

#### 4.8 Thérapie et diagnostic : Objectif 8

*On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.*

**Groupes cibles importants :** population, professionnels dans le domaine du conseil

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existantes	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) traitement des nouvelles connaissances sous l'angle de leurs interactions	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) transmission d'informations adaptées à divers groupes-cibles	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) intégration de la formation (continue) des professionnels dans ce processus	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 8 :**

.....

.....

.....

#### 4.9 Thérapie et diagnostic : Objectif 9

*Dès 2002, les compétences des personnes vivant avec le VIH sont à ce point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur qualité de vie.*

**Groupes cibles importants :** personnes vivant avec le VIH, conseillers, personnel médical

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existantes	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) les directives en matière de thérapies sont évaluées et adaptées en permanence.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) les PWAs bénéficient d'une information et d'un conseil régulier et compétent sur les thérapies possibles et les conséquences, via leurs intervenants personnels ou via d'autres canaux. Du matériel d'information correspondant leur est remis.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) les études sur le thème de l'adhésion à la thérapie, des points de vue des professionnels et des PWAs sont encouragées et leurs résultats valorisés.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) des interventions visant l'amélioration des compétences et un accès facilité à l'offre thérapeutique sont mises en oeuvre.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 9 :**

.....

.....

.....

#### 4.10 Conseil et soutien : Objectif 10

*A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.*

**Groupes cibles importants :** personnes séropositives, centres de consultation (en matière de drogues, planning familial, conseil en maternité, services sociaux, etc.)

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existantes	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) jusqu'à fin 1999, l'ASS et ses antennes locales développent une planification correspondante en collaboration avec les partenaires importants.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) es services existants passent des accords transparents aux niveau régional et national sur les compétences en matière d'encadrement des personnes séropositives et d'autres personnes cherchant conseil dans le domaine VIH.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) tous connaissent les réseaux, les contacts et les collaborations en place; ceux-ci sont améliorés en fonction des besoins des clients.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 10 :**

.....

.....

.....

#### 4.11 Qualité : Objectif 14

*A fin 2001, toutes les organisations/instances actives dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité.*

**Groupes cibles importants :** ASS, Sida Info Doc Suisse, OFSP, antennes régionales, directions de projets, autres institutions

Jalons définis par le Programme national	Y a-t-il des activités dans le canton concernant ce jalon?		
	oui, activités existantes	oui, activités prévues pour le futur	non, pas du tout
a) un manuel sur le management de la qualité est élaboré et distribué à toutes les institutions (en 2000).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) dès 1999, l'OFSP évalue tous les nouveaux projets sous l'angle des exigences de la qualité.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) les instances étatiques jouent un rôle d'éclairer et accordent leur appui à des tiers (dès 2000).	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**Breve description des activités éventuelles dans votre cantons concernant l'objectif 14 :**

.....

.....

.....

**Merci de votre collaboration !**

Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour toute remarque additionnelle ...



## Annexes

### A Domaines d'activité VIH/sida

Ces domaines ont été utilisés dans la Phase I de l'évaluation. Voir : Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000.

- 1 Prévention sida en milieu scolaire (tous les niveaux, y compris apprentissage)
- 2 Prévention sida hors du système de formation (scolaire ou professionnelle) spécifique pour les jeunes de plus de 15 ans
- 3 Prévention sida pour la population générale dans son ensemble
- 4 Prévention sida spécifique selon le genre pour les femmes ou les hommes hétérosexuel(le)s / adultes (sauf HSH)
- 5 Prévention sida pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (sauf prostitution)
- 6 Prévention sida pour les migrant(e)s
- 7 Prévention sida pour les personnes dans les prisons : Information et conseil VIH, distribution de matériel d'injection et de désinfection, de préservatifs, etc.
- 8 Prévention sida pour les voyageurs
- 9 Prévention sida pour la domaine de la prostitution : prostitué(e)s femmes / hommes et clients / dragueurs
- 10 Prévention sida pour les toxicomanes : I. matériel d'injection
- 11 Prévention sida pour les toxicomanes : II : conseil VIH et santé sexuelle, distribution de préservatifs, etc
- 12 Prévention du risque professionnel VIH/sida dans le canton : personnel de soins (hôpitaux, soins à domicile, dentistes, etc.), personnel de nettoyage (y compris éboueurs), personnel de la police et des prisons, autres professions (piercing, coiffeurs, tatoueurs, etc.)
- 13 Activités dans le canton relatives à la solidarité avec les personnes atteintes par le VIH (solidarité, non discrimination, non stigmatisation, assurances, questions juridiques, droit de séjour et asile, etc.)
- 14 Où peut-on trouver de l'informations sur les diverses offres de conseil et de prise en charge pour les personnes infectées par le VIH ou leurs proches et sur les traitements dans le canton (information sur conseil, accompagnement, suivi psychosocial, prise en charge hospitalière, ambulatoire, médecins en pratique privée, soins à domicile, etc.)
- 15 Offres de conseil et de prise en charge pour les personnes infectées par le VIH ou leurs proches et offre de traitements dans le canton (offre de conseil, accompagnement, suivi psychosocial, prise en charge hospitalière, ambulatoire, médecins en pratique privée, soins à domicile, etc.)
- 16 Information et conseil sur le test VIH (y compris conseil pré- et posttest) et offre de test VIH (anonyme ou non) dans le canton
- 17 Information et conseil sur la prophylaxie post exposition (PEP) et possibilités de recevoir une PEP dans le canton
- 18 Collaborations, coordinations, mises en réseau auxquelles participe l'antenne régionale de l'ASS

### B Objectifs du programme national VIH/sida 1999 à 2003

#### Objectif 1

Les instances publiques s'engagent de façon concertée à réduire systématiquement dans les textes de loi les inégalités existantes en rapport avec la maladie, la vie professionnelle et les assurances sociales.

#### Objectif 2

La thématique "autodétermination, responsabilités individuelle et collective" dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale.

#### Objectif 3

Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

#### Objectif 4

Les jeunes et adultes vivant en Suisse continuent d'être informés largement sur les situations à risque et les comportements adéquats. Le niveau de protection atteint doit être maintenu et orienté vers un comportement durable.

#### Objectif 5

Jusqu'à fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures en tant que partie intégrante de la discussion sur l'amour, les relations et la sexualité; les maladies sexuellement transmissibles et la dépendance y seront également abordés.

#### Objectif 6

L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. On élaborera des offres de prévention spéciales à leur intention afin d'obtenir des effets plus durables.

#### Objectif 7

Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.

#### Objectif 8

On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.

#### Objectif 9

Dès 2002, les compétences des personnes vivant avec le VIH sont à ce point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur qualité de vie.

#### Objectif 10

A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.

#### Objectif 11

Désignation des organisations ou instances qui seront à disposition des organisations cantonales et locales et des autres instances comme organes de coordination et plaques tournantes de l'information, notamment pour l'information sur les mesures prévues et réalisées; les résultats scientifiques importants; les questions de formation et de formation continue; les offres de conseil (transfert de compétences).

#### Objectif 12

Le programme national de recherche sur le VIH/sida (ZAF 2000) continue à être financé dans le cadre actuel.

#### Objectif 13

La collaboration internationale dans le domaine VIH/sida est adaptée aux besoins actuels et futurs, au niveau multinational et bilatéral.

#### Objectif 14

A fin 2001, toutes les organisations/instances actives dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité.

## 10.9 GUIDE D'INTERVIEW TELEPHONIQUE AVEC LES MEDECINS CANTONAUX

### Guide d'interview téléphonique pour le médecin cantonal GE

#### Phase 2

Médecin cantonal interviewé:

Lieu et date: .....Genève

**Demander l'accord pour l'enregistrement de l'interview**

#### Contenu de l'interview

1. SITUATION GENERALE.....	2
2. FINANCEMENT.....	3
3. COLLABORATIONS ET NOUVEAUX PARTENARIATS (A VOIR AVEC D. KÜBLER).....	3
4. COUVERTURE, DURABILITE,.....	6
5. PLANIFICATION DU PN DANS LE CANTON.....	6

#### Situation générale

Questions sur la situation générale	Réponses
Comment voyez-vous la situation du VIH/sida dans votre canton aujourd'hui? Relancer: le sida est-il perçu comme un problème important ou dont l'importance diminue ?	
1.2 Avez-vous le sentiment qu'il y a encore de nouvelles choses à faire ?	
1.3 Qu'est-ce qui est le plus important : ce qui existe déjà ou les nouveaux projets ?	
1.4 Quelle est l'importance du problème du VIH/SIDA pour les autorités cantonales ?	
1.5 A votre avis, où en sera cette situation dans votre canton dans 3 à 5 ans?	
1.6 A votre avis, où en sera la Confédération concernant la situation VIH/SIDA dans 3 à 5 ans?	

## 2. Financement

2.1 Pensez-vous que les financements actuels seront prolongés ?	
---	--

## 3. Collaborations et nouveaux partenariats (à voir avec D. Kübler)

Collaboration	
3.1 Quel est l'état de la collaboration entre votre canton et la Confédération ?	
3.2. Y a-t-il des besoins de collaboration non satisfaits ?	
3.3 Quels sont les éléments problématiques ?	
3.4 Quels sont les éléments facilitateurs ?	

Vérifier que D. Kübler a bien abordé ce thème. Si oui, laisser tomber le chapitre.

3.5 Collaborations entre Autorités politiques et sanitaires du canton de GE ...	A. ... et Confédération	Qui ?
Dans quels domaines / sujets y a-t-il collaboration ?	domaines / sujets: 1) 2) 3)	
Collaboration existante / récente?	1) existante / récente 2) existante / récente 3) existante / récente	
Y a-t-il une répartition des rôles claire dans les domaines ? Prévention auprès de la population générale et Voyageurs?	population générale: claire / conflictuelle / pas claire Voyageurs: claire / conflictuelle / pas claire Autres domaines:	
Problèmes principaux de la collaboration entre Autorités politiques et sanitaires du canton et Confédération?		

	B. ... et Autres cantons	Qui ?
Dans quels domaines / sujets y a-t-il collaboration ?	domaines / sujets: 1) 2) 3)	
Collaboration existante / récente?	1) existante / récente 2) existante / récente 3) existante / récente	
Y a-t-il un mandat ou une délégation explicites?		
Y a-t-il des financements?		
Problèmes principaux de la collaboration entre cantons?		

	C. ... et Régions (villes, régions)	Qui ?
Dans quels domaines / sujets y a-t-il collaboration ?	domaines / sujets: 1) 2) 3)	
Collaboration existante / récente?	1) existante / récente 2) existante / récente 3) existante / récente	
Y a-t-il un mandat ou une délégation explicites?		
Y a-t-il des financements?		
Problèmes principaux de la collaboration entre régions ?		

	D. ... et ONGs (antenne et autres)	Qui ?
Dans quels domaines / sujets y a-t-il collaboration ?	domaines / sujets: 1) 2) 3)	
Collaboration existante / récente?	1) existante / récente 2) existante / récente 3) existante / récente	
Y a-t-il un mandat ou une délégation explicites?		
Y a-t-il des financements?		
Problèmes principaux de la collaboration entre canton et ONGs ?		

#### 4. Couverture, durabilité,

Lacunes	
4.1 Voyez-vous des lacunes nouvelles, persistantes dans votre domaine du point de vue de la durabilité et de la couverture ?	

#### 5. Planification du PN dans le canton

Planification PN	
5.1 Demander des éclaircissements par rapport au questionnaire reçu en ce qui concerne la planification du PN	

## 10.10 GUIDE D'INTERVIEW POUR LES CANTONS (ENTRETIENS EN FACE A FACE AVEC LES RESPONSABLES DES ANTENNES REGIONALES DE L'ASS)

### Guide d'interview pour canton TI Phase 2

Personne interviewée et organisation : .....

Généraliste / spécialiste (préciser domaines) : .....

Lieu et date: .....

#### Personnes interviewées:

Le questionnaire est soumis dans sa totalité aux généralistes (ASS ou responsable sida). Si on fait un interview de spécialiste de domaine, le ou les domaines pertinents lui sont soumis. Le médecin cantonal répond à un questionnaire spécifique (par téléphone).

### Contenu du questionnaire

INTRODUCTION [MC + ANT/RESPONSABLE SIDA].....	2
SITUATION SUITE AUX PLATES-FORMES [MC (?) + ANT/RESPONSABLE SIDA].....	5
COLLABORATIONS ET ACTEURS/PARTENARIATS (QUELLES QUESTIONS GARDER?).....	12
COUVERTURE, DURABILITE, QUALITE.....	23

#### Introduction [mc + ant/responsable sida]

Questions sur la situation générale	Réponses
1.1 Comment voyez-vous la situation du VIH/sida dans votre canton aujourd'hui? Relancer: le sida est-il perçu comme un problème important ou dont l'importance diminue ?	
1.1.1 A-t-on le sentiment qu'il y a encore de nouvelles choses à faire ?	
1.1.2 Faut-il plutôt assurer et maintenir ce qui existe déjà?	
1.1.3 D'une façon générale, quelle est la motivation des acteurs ?	
1.1.4 Quelle est la motivation du gouvernement/administration cantonale ?	
1.2 Où en sera cette situation dans votre canton dans 3 à 5 ans?	
1.3 Où en sera la Confédération concernant la situation du VIH/sida dans 3 à 5 ans?	

Extrait du MOS99: domaine 19 pour chacun des 5 cantons

GE	Appréciation gén. de l'environnement sociopolitique pour la prévention VIH/sida dans le canton (questionnaire MOS99: domaine 19) Cette appréciation de 1999 est-elle toujours valable ?	GE : Favorable. Risque potentiel de désintérêt face à la banalisation du sida (le traitement existe). Réaction de la société civile favorable. Appréciation = 4,5
TI	Appréciation gén. de l'environnement sociopolitique pour la prévention VIH/sida dans le canton (questionnaire MOS99: domaine 19) Cette appréciation de 1999 est-elle toujours valable ?	TI : Buona per quanto riguarda la popolazione indigena. Grosse lacune, tabù, resistenze per quanto riguarda gruppi bersaglio più vulnerabili. Appréciation = 4
LU	Generelle Einschätzung sozialpolitisches Umfeld für HIV-Prävention im Kanton (Fragebogen MOS99: Bereich 19) Gilt diese Einschätzung von 1999 nach wie vor?	LU : Sozialpolitische Unterstützung ist nicht sehr hoch, mit einigen Ausnahmen. Einschätzung = 4,5 NW, OW, UR : Kann von der Aids-Hilfe her nicht beurteilt werden. Einschätzung = 2,5
SO	Generelle Einschätzung sozialpolitisches Umfeld für HIV-Prävention im Kanton (Fragebogen MOS99: Bereich 19) Gilt diese Einschätzung von 1999 nach wie vor?	SO : Viel guter Willen vorhanden
ZH	Generelle Einschätzung sozialpolitisches Umfeld für HIV-Prävention im Kanton (Fragebogen MOS99: Bereich 19) Gilt diese Einschätzung von 1999 nach wie vor?	ZH : Aids-Prävention grundsätzlich gut akzeptiert. Fachstellen bekannt, Finanzierung langfristig nicht gesichert. Einschätzung = 5

## Situation suite aux plates-formes [mc (?) + ant/responsable sida]

→ Remplacer le suivant avec les 6 pages « Guide\_result\_plateform/(canton).doc »

Fournit information pour S2, S4

Question	Réponses	
S4. Les résolutions prises lors des plates-formes sont-elles mises en application ? Quels sont les obstacles et les éléments facilitateurs dans cette mise en application ?	"résolutions prises": parcourir la liste des lacunes, etc.: les domaines à maintenir/renoncer ont-ils été affectés dans un sens ou l'autre (ex.: financement, continuation du travail, etc.)	
	les propositions de solution (ou d'autres) pour les lacunes ont-elles été mises en application?	
	Obstacles et éléments facilitateurs?	

## Collaborations et acteurs/partenariats (Quelles questions garder?)

→ Les tableaux suivants seront remplacés par le document: Guide Interv collabor/f

Fournit information pour G2, G4 et S1, S3

Questions d'évaluation	Réponses	Remarques
G2 Comment se développe la collaboration entre Confédération et régions / cantons / villes? Quels en sont les éléments facilitateurs et les éléments problématiques?		
<b>Opérationnalisation</b>	<b>Réponses</b>	<b>Remarques</b>
En partie: étude politologique; faut-il voir avec Kübler comment harmoniser les questionnements ? Question ouverte à poser comme cela ? Sinon:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Y a-t-il une collaboration entre le canton et la Confédération ?</li> <li>Dans quels domaines principalement?</li> <li>Quels en sont les éléments facilitateurs ?</li> <li>Quels en sont les problèmes ?</li> <li>Y a-t-il une répartition des rôles claire entre le niveau national et le niveau régional ? [cf. problèmes transversaux]. Concerner particulièrement: population générale et voyageurs.</li> <li>Y a-t-il des collaborations entre ville, canton, région (selon les cas) ?</li> </ul>		

Questions d'évaluation	Réponses	Remarques
G4. Comment se déroule la collaboration entre les différents acteurs (autorités politiques, sanitaires, ONGs au niveau régional/cantonal/supracantonal) ?	En tout ou partie: étude politologique. Voir avec Kübler comment harmoniser les questionnements ? Poser la question aux généralistes ? Pour certains domaines seulement ?	
<b>Opérationnalisation</b>	<b>Réponses</b>	<b>Remarques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reprendre les problèmes transversaux identifiés dans MOS99 (définition des rôles, communication, financement, etc.): demander si le problème existe toujours et ce qui est fait pour le résoudre.</li> </ul>		
Communication et collaboration entre réseaux d'intervenants (entre niveaux et entre domaines)		
<b>Opérationnalisation</b>	<b>Réponses</b>	<b>Remarques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>reprendre tableau 1 Forces /faiblesses (p.11 du résumé MOS99) et domaine 18: rubriques concernant <b>COMMUNICATION ET COLLABORATION</b>.</li> </ul>		

Domaine 19: Appréciation générale de la situation 1999 ZH

<b>Weitere wichtige Aktivitäten im Bereich HIV/Aids im Kanton</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rege Aktivitäten der Aids-Aufklärung Schweiz</li> <li>• Aktion positiv Schweiz: Organisation im Betroffenen-Selbsthilfe Bereich</li> <li>• Angebote für Kinder/Familien (Espoir)</li> </ul>	<b>Weitere speziell vulnerable Gruppen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendliche aus verschiedenen Ethnien</li> <li>• Randständige Jugendliche/Erwachsene</li> </ul>	<b>Einführung Qualitätsmanagement</b> → siehe auch Fragebogen Ziel Nr. 14 Qualität <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur Qualitätszirkel HIV-Pract</li> </ul>	<i>Remarque AJ: "Generelle Einschätzung ..." a été déplacé dans 1. Intro.</i>
	<b>Hauptlücken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrierte HIV-Prävention in Unternehmen</li> <li>• Wenig Angebote Migration</li> </ul>	<b>Positive Punkte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breites Angebot</li> <li>• gute Akzeptanz der Fachstellen</li> <li>• in der Regel gute Vernetzung und Zusammenarbeit</li> </ul>	

Domaine 19: Appréciation générale de la situation 1999 – GE

<b>D'autres activités importantes dans le domaine du VIH/sida dans votre canton</b> Consultations juridiques (mentionnées sous quest. N°13); seules consultations sida de Suisse romande.	<b>D'autres groupes vulnérables</b> Peut-être les clandestins et personnes en situation irrégulière. Pas d'activités spécifiques mais tentatives de répondre au sein d'institutions existantes (prévention migrants, traitements, etc.)	<b>Gestion de la qualité</b> → Voir aussi questionnaire écrit : obj. No 14 Qualité ??? Non	<i>Remarque AJ : « Appréciation gén ... » a été déplacée dans 1. Intro.</i>
	<b>Lacunes principales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de politique cantonale sida claire</li> </ul>	<b>Points positifs</b> Soutien fort des pouvoirs publics, diversité des prestations, contacts informels nombreux, résultats favorables (p.ex. réduction de risques)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prévention insuffisante auprès de certaines catégories de la population</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• difficulté d'accès aux soins pour migrants et clandestins</li> </ul>		

**Couverture, durabilité, qualité**

*Lacunes nouvelles: selon résultat du questionnaire écrit 01/2001 comparé aux infos disponibles MOS99 + lacunes des plates-formes. On ne pose les questions suivantes que si un complément d'information est nécessaire*

Questions d'évaluation	Réponses	Remarques
Couverture, durabilité, qualité S6. Les lacunes dans la couverture et la durabilité des activités relevées par le rapport d'évaluation sont-elles en voie de comblement ? De nouvelles lacunes apparaissent-elles?		Poser la question au niveau cantonal, mais le rapport doit inclure une réponse pour le niveau national (celui du rapport d'évaluation précédent).
<b>Opérationnalisation:</b> appréciation des experts consultés	(-->voir AnnexeQuest_domaines/tableau)	
aux généralistes: "voyez-vous des lacunes nouvelles ou persistantes dans certains domaines du point de vue de la durabilité et de la couverture ?"		
aux spécialistes: "voyez-vous des lacunes nouvelles ou persistantes dans votre domaine du point de vue de la durabilité et de la couverture ?"		

**Qualité des interventions**

Questions d'évaluation	Réponses	Remarques
G6. Y a-t-il des éléments qui garantissent la pérennité et la qualité des interventions?		
<b>Opérationnalisation:</b> Qualité: poser aux généralistes et aux spécialistes: "y a-t-il une préoccupation active concernant la qualité des interventions" ?	en général en particulier standardisé	
Pérennité: ??? (Fortbestand)		
Aussi G5: équité	Equité: ??? (Gerechtigkeit)	

Domaine 19: Appréciation générale de la situation 1999 – TI

D'autres activités importantes dans le domaine du VIH/sida dans votre canton	D'autres groupes vulnérables	Gestion de la qualité → Voir aussi questionnaire écrit : obj. No 14 Qualité	Remarque AJ : « Appréciation gén ... » a été déplacée dans 1. Intro.
Non	Non	Non	
	<b>Lacunes principales</b>	<b>Points positifs</b>	
	Non esiste una pianificazione scolastica in materia Aids. Le azioni sono legate ad iniziative individuali o singole sedi.	Promozione della formazione da parte di CFSI	
	Prostituzione (tranne quella straniera)	Collaborazione tra i servizi	
		Riconoscimento del territorio del ruolo di referenti in tema Aids dell'Antenna locale	

Tableau 1 Forces, faiblesses et problèmes transversaux dans les domaines d'activités

Domaine	Forces	Faiblesses	Problèmes transversaux
01 Ecole	⟨ Couverture du secondaire obligatoire		⟨ Motivation des enseignants et des intervenants
02 Jeunes		⟨ Lacunes de couverture	⟨ Collaboration entre réseaux sida et intervenants du social
03 Population générale			⟨ Définition des rôles, etc., du niveau national et régional
04 Genre	⟨ Couverture des activités s'adressant aux femmes	⟨ Pas de systématique dans les activités pour hommes, jeunes hommes, jeunes filles...	⟨ Définition de la doctrine: à qui doivent s'adresser ces activités?
05 HSH	⟨ Projet HSH	⟨ Couverture et durabilité des activités hors projet HSH	
06 Migrants	⟨ Projet Migrants Santé	⟨ Couverture de certaines communautés	⟨ Communications entre réseaux ⟨ Manque de matériel spécifique
07 Prisons	⟨ Prise en charge médicale	⟨ Matériel d'injection ⟨ Prévention dans maisons de correction et prisons préventives	
08 Voyage	⟨ Activités des institutions du domaine médical		⟨ Définition des rôles, etc., du niveau national et régional
09 Prostitution	⟨ Projet APIS	⟨ Clients de prostituées ⟨ Couverture des régions rurales ⟨ Durabilité du financement	
10 Tox. : I. matériel d'injection	⟨ Offre en matériel d'injection	⟨ Couverture de certains cantons	⟨ Communications entre réseaux d'intervenants
11 Tox. : II. conseil		⟨ Couverture des zones non urbaines ⟨ Prévention transmission sexuelle	⟨ Communications entre réseaux d'intervenants
12 Risque professionnel	⟨ Couverture des professions médicales	⟨ Couverture des autres professions	⟨ Manque de données sur situation dans professions non structurées
13 Solidarité	⟨ Multiplicité des activités	⟨ Durabilité du financement	⟨ Normalisation
14 TT: info	⟨ Couverture des zones urbaines ⟨ Financement des structures médicales et sociales	⟨ Couverture des zones éloignées des centres ⟨ Financement des autres structures	⟨ Communications entre réseaux d'intervenants
15 TT : offres	⟨ Couverture globale	⟨ Durabilité du financement des structures de conseil et accompagnement	⟨ Manque de données sur la qualité ⟨ Communications entre réseaux d'intervenants
16 Test	⟨ Couverture globale	⟨ Anonymat difficile dans certaines régions	⟨ Manque de données sur qualité du test chez les médecins
17 PEP	⟨ Couverture globale	⟨ Offre des médecins installés	⟨ Doctrine: quelles information et consignes pour qui?
18 Collaborations	⟨ Volonté de collaborer ⟨ Nombre des collaborations	⟨ Pas de mandat spécifique ⟨ Pas de financement	⟨ Communications entre réseaux d'intervenants
19 Questions générales	⟨ Environnement socio-politique	⟨ Baisse de priorité du problème sida ⟨ Absence d'un concept de promotion de la santé dans certains cantons	⟨ Management de la qualité



Acteurs et partenariats (à supprimer) --> étude politologique + infos existantes + interviews

Acteurs / partenariats		
S1. Quels sont les acteurs de la prévention VIH/sida au niveau cantonal ? Quel est leur état d'esprit ?		acteurs: établir des listes selon domaines basées sur info disponibles; faire valider certaines des listes [responsable sida + ANT] Problème de validité: qui peut informer et comment sur cet état d'esprit? Solutions possibles: 1) poser la question à toutes les personnes interviewées 2) ne pas aborder la question
S3. De nouveaux partenariats entre acteurs de la prévention se sont-ils établis ? Dans quelle atmosphère ? [étude politologique]	encore à discuter: doublon avec politologique	De nouveaux partenariats entre acteurs de la prévention se sont-ils établis ? De nouveaux partenariats sont-ils envisagés ?

Questions d'évaluation	Réponses	Remarques
Acteurs / partenariats		
S1. Quels sont les acteurs de la prévention VIH/sida au niveau cantonal ? Quel est leur état d'esprit ?		
<b>Opérationnalisation</b>		
acteurs: établir des listes selon domaines basées sur info disponibles; faire valider certaines des listes (-->voir documentation préparée pour les 5 cantons) Problème de validité: qui peut informer et comment sur cet état d'esprit? Solutions possibles: 1) poser la question à toutes les personnes interviewées 2) ne pas aborder la question		
S3. De nouveaux partenariats entre acteurs de la prévention se sont-ils établis ?		
S3. Dans quelle atmosphère ?	[étude politologique]	

## 10.11 LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES DANS LES CANTONS

### **Interviews dans le canton de Genève**

26 avril 2001 Dialogai  
10 mai 2001 Groupe Sida Genève  
11 juillet 2001 Adjoint du médecin cantonal

### **Interviews dans le canton du Tessin**

18 mai 2001 Aiuto-Aids Ticino  
21 juin 2001 Médecin cantonal du Tessin

### **Interviews dans le canton de Zürich**

9 mai 2001 Aids Infostelle Winterthur  
10 mai 2001 Zürcher Aids-Hilfe (ZAH)  
11 mai 2001 Fachstelle für Aidsfragen des Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (FAF)

### **Interviews dans le canton de Soleure**

Aucun

### **Interviews dans le canton de Lucerne**

18 juin 2001 Aids-Hilfe Luzern  
18 décembre 2001 Kantonsarzt Luzern

## 10.12 PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION POUR L'EVALUATION DES OBJECTIFS NATIONAUX SIDA 1999-2003

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information	
<b>A. Objectifs relatifs à la promotion de la santé (PS 1-3)</b>					
<b>PS1</b>	<b>Les instances publiques s'engagent de façon concertée à réduire systématiquement dans les textes de loi les inégalités existantes en rapport avec la maladie, la vie professionnelle et les assurances sociales</b>	processus /appréciation à la fin de la période	informations diverses rapport Aidspolitik <sup>1</sup> pour l'appréciation du contexte rapport besoins des PVAs <sup>2</sup> rapport sexualité des PVAs <sup>3</sup>	national	
a)	jusqu'à fin 99, formation d'un groupe de travail	processus jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews responsables OFSP	national	OFSP
b)	jusqu'à fin 2000, inventaire et propositions concrètes	processus jalon atteint o/n	idem (interviews suivi)	national	OFSP
c)	jusqu'à fin 2001 transmission des demandes aux autorités responsables	processus jalon atteint o/n	idem (interviews suivi)	national	OFSP
<b>PS2</b>	<b>La thématique "autodétermination, responsabilités individuelle et collectives" dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale</b>	processus / appréciation à la fin de la période	informations diverses	national	OFSP Fondation 19
a)	jusqu'au début 2000, analyse sur la thématique	processus jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews responsables OFSP	national	Mandat Becker <sup>5</sup> (OFSP, Fondation 19)
b)	jusqu'à mi 2000 concept de communication de mesures à prendre (OFSP et FSPS)	processus jalon atteint o/n	informations diverses	national	
c)	fin 2000 mise en oeuvre	processus jalon atteint o/n	informations diverses	national	
<b>PS3</b>	<b>Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer leur qualité de vie</b>	évaluation besoins/ appréciation à la fin de la période	informations diverses rapport besoins des PVAs <sup>2</sup> rapport trithérapies (HAART) <sup>6</sup>	national	UEPP
a)	jusqu'à fin 1999 élaboration d'un concept avec PVAs et cohorte	processus jalon atteint o/n	informations diverses	national	OFSP
b)	jusqu'à fin 2000, données sur les besoins des PVAs en Suisse	processus jalon atteint o/n	rapport besoins des PVAs <sup>2</sup> rapport trithérapies (HAART) <sup>6</sup>	national	UEPP
c)	jusqu'à mi 2001, définition des mesures à prendre	processus jalon atteint o/n	interviews de routine avec l'OFSP	national	OFSP, ASS, national et local

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information
<b>B. Objectifs relatifs à la prévention (P 4-8)</b>				
<b>P4</b>	<b>Les jeunes et adultes vivant en suisse continuent d'être informés largement ... le niveau de protection atteint est maintenu et orienté vers un comportement durable</b>	résultats/ appréciation à la fin de la période	enquête téléphonique 17-45 ans (EPSS)	autre: UEPP UEPP
	a) promotion ciblée de projets de recherche et d'évaluations sur le comportement de protection durable	processus / appréciation à la fin de la période	monitoring des projets financés (en recherche et évaluation)	
	b) analyse de l'influence des nouvelles thérapies sur le comportement; élaboration documentation	résultat processus	analyses ad hoc dans les études : enquête téléphonique 17-45 ans (EPSS) <sup>7</sup> , homosexuels <sup>8</sup> , toxicomanie <sup>9</sup>	autre: UEPP UEPP
	c) intégration systématique des centres de planning familial, de conseil en maternité	processus, en continu	rapport prévention VIH/sida et éducation sexuelle à l'école <sup>10</sup> rapport monitoring implantation <sup>4</sup> rapport ASPFES 1996 <sup>11</sup>	national cantons
<b>P5</b>	<b>A fin 2001, le thème VIH/sida figure au programme des écoles publiques, professionnelles et supérieures</b>	processus / appréciation en fin de période	rapport prévention VIH/sida et éducation sexuelle à l'école <sup>10</sup>	
	a) jusqu'à mi 2000, les cantons ont attiré l'attention des cercles scolaires...et fourni matériel et instructions	processus % du jalon atteint	rapport prévention VIH/sida et éducation sexuelle à l'école <sup>10</sup> rapport monitoring implantation <sup>4</sup>	cantons cantons
	b) jusqu'à mi 2001 échange d'expérience entre cantons	processus jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> rapport Aidspolitik <sup>1</sup>	national cantons OFSP cantons
	c) au début 2002, évaluation	résultat	<i>répétition étude éducation sexuelle? étude auprès des enseignants ou des élèves? peut-être les données de monitoring seront-elles suffisantes à discuter pour la période d'évaluation 2002-2003</i>	
<b>P6</b>	<b>L'accent est mis sur les groupes et personnes vulnérables. Elaboration d'offres de prévention spéciales ...</b>	résultats pour les données de base, processus pour l'implantation de mesures / appréciation à la fin de la période	analyses spécifiques selon des variables de vulnérabilité dans les enquêtes de population (jeunes, HSH <sup>8</sup> , toxicomanes <sup>9</sup> ) Rapid Assessment migrants Sub-Saharian <sup>12</sup> <i>répétition d'une petite enquête comportements comme celle qui est en cours au sein du projet BF? enquêtes dans certains groupes de migrants?</i>	national cantonal ASS cantons

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information
a) valorisation des résultats d'études existantes sur la vulnérabilité	processus	implantation, interviews des responsables de l'implantation du programme	national	UEPP
b) accent mis sur jeunes menacés	processus, en continu	informations diverses	national cantonal	ASS cantons
c) dès 2001, interventions nouvelles ou complémentaires	processus	informations diverses	national cantonal	ASS cantons
d) évaluation	résultat	études ad hoc des interventions-pilotes (hors évaluation globale)		
<b>P7 Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection</b>	résultats/données d'études et appréciation en fin de période	étude homosexuels pour des premiers résultats données cohorte VIH discuter la possibilité avec la cohorte de récolter des données de routine supplémentaires ou de faire une étude ad hoc (il existe déjà une question sur le comportement sexuel)	national	UEPP
a1) messages intégrés dans le conseil médical	processus	étude prévention du sida au cabinet médical avec extension aux médecins de la cohorte étude 17-45 2000: visite médecin	national	UEPP
a2) matériel d'information est à disposition et est adapté en permanence				
b) d'autres centres de consultation utilisent		<i>évent inclure ces centres dans étude prévention du sida au cabinet médical ? cf. ci-dessus</i>	évtl. cantons national	UEPP questionnaire
c) le personnel chargé du conseil est informé en permanence	processus	informations diverses	national cantons	
d) l'influence des thérapies et de la PEP fait l'objet d'une évaluation régulière	résultats	études EPSS, homosexuels, toxicomanes autres études particulières (p. ex. ZüMS II, etc.)		UEPP
<b>P8 On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.</b>	processus/ appréciation en fin de période	objectif et jalons flous informations diverses	national	OFSP ASS SID cantons
a) traitement des nouvelles connaissances sous l'angle de leurs interactions	processus	informations diverses		
b) transmission d'informations adaptées à divers groupes-cibles	processus	informations diverses	national cantonal	OFSP ASS SID cantons
c) intégration de la formation (continue) des professionnels dans ce processus	processus	informations diverses étude OFSP sur la formation prévue pour fin 2000 étude Marie-Claude Hofner, IUMSP		

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information
<b>C. Objectifs relatifs à la thérapie et diagnostic / conseil et soutien (t 9-10)</b>				
<b>T9</b>	<b>Dès 2002, les compétences des PVAs sont à tel point avancées que presque toutes sont capables de décider de la thérapie qui convient à leur vie</b>	résultat/ appréciation en fin de période		objectif flou <sup>dddd</sup> rapport besoins des séropositifs <sup>2</sup> rapport trithérapie (HAART) <sup>6</sup>
a)	les directives en matière de thérapies sont évaluées et adaptées en permanence	processus, en continu	national	informations diverses interviews dans le cadre de l'étude mise en œuvre (de personnes de l'OFSP et/ou de l'EKAF)
b)	les PVAs bénéficient d'une information et d'un conseil régulier et compétent sur les thérapies possibles	processus résultat  <i>résultat</i>	national	surveillance des mesures prises (Cohorte, OFSP, ASS, PVAs), informations diverses et rapport besoins des séropositifs <sup>2</sup> rapport trithérapie (HAART) <sup>6</sup> étude HIV.net (OFSP) <i>étude de satisfaction dans la cohorte en 2003?</i>
c)	les études sur le thème de la compliance, des point de vue des professionnels et des PVAs sont encouragées et valorisées	processus, en continu	national	informations diverses surveillance des mesures prises dans le cadre de la CCRS
d)	Des interventions visant l'amélioration des compétences et un accès facilité à l'offre thérapeutique sont mises en oeuvre	processus <i>résultat</i>	national	informations diverses problèmes de définition à régler <i>voir quels indicateurs pertinents pourraient être extraits de la cohorte? ↗ nombre patients en traitement?</i> <i>différences sociales dans l'accès aux trithérapies?</i> <i>↗ du nombre de thérapies précoces?</i>
<b>T10</b>	<b>A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes</b>	<b>a priori impossible à mesurer (population-mère inconnue)</b>		objectif flou, comment définir l'adéquation entre problème et soutien peut-on le redéfinir en terme d'accès aux soins? enquête Lüthi sur taille de la population infectée
a)	jusqu'à fin 1999, l'ASS et ses antennes développent une planification (en collaboration)	processus jalon atteint o/n	national cantonal	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> rapport Aidspolitik <sup>1</sup>

dddd

Les termes "compétences", "avancés" et "capables de décider" ne sont pas définis ; ils sont subjectifs.

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information
b) les services existants passent des accords aux niveau régional et national sur les compétences en matière d'encadrement des personnes séropositives et d'autres personnes cherchant conseil	processus	informations diverses	national cantonal	ASS, cantons
c) tous connaissent réseaux, contacts et collaborations; améliorés en fonction des besoins des clients	processus/ appréciation en fin de période	informations diverses	national cantonal	ASS, cantons
<b>D. Objectifs relatifs au développement du savoir et transfert de compétences (St 11-13)</b>				
<b>St11 Désignation des organisations ou instances à disposition des organisations cantonales et locales et des autres instances comme organes de coordination et plaques tournantes pour 1) l'information sur les mesures prévues et réalisées, 2) les résultats scientifiques importants, 3) les questions de formation et de formation continue, 4) les offres de conseil(transfert de compétences.</b>	Processus / appréciation en fin de période	informations diverses rapport Aidspolitik <sup>1</sup> rapport besoins des PVAs <sup>2</sup> étude HIV.NET	national	OFSP, ASS, SID
a) jusqu'à mi 1999, l'OFSP définit les principaux domaines et attribue les mandats	processus/ appréciation atteinte du jalon	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews OFSP	national	OFSP
b) dès le printemps 2000, l'offre est à disposition de toutes les institutions dans le domaine sida, y.c web	processus/ appréciation atteinte du jalon	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews OFSP	national	selon mandat (si existe)
<b>St12 Le programme national VIH/sida continue à être financé dans le cadre actuel</b>	processus/ appréciation en fin de période	budget OFSP		
a) jusqu'à fin 1999, la CCRS et l'OFSP définissent les éventuelles redondances et les lacunes entre les deux programmes	processus jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews OFSP	national	OFSP, CCRS
<b>St13 La collaboration internationale VIH/sida est adaptée aux besoins actuels et futurs, niveau multinational et bilatéral</b>	processus/ appréciation en fin de période			
a) jusqu'à fin 99, l'OFSP et la DDC informent sur la situation actuelle	processus jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews OFSP (clarifier toutefois qui doit être informé)	national	OFSP, DDC

Objectif et jalons	Type d'évaluation, type d'indicateur	Source de données utilisée ou procédure à mettre en place	Niveau (national, canton, autre)	Source d'information
b) jusqu'à mi 2000, la DDC élabore un concept correspondant avec l'OFSP et ONUSIDA	processus jalon atteint o/n	informations diverses	national	OFSP, DDC, ONUSIDA
c) le plan d'exécution est mis au propre en 2000	processus	informations diverses	national	OFSP, DDC, ONUSIDA
<b>E. Objectifs relatifs à la qualité (q 14)</b>				
<b>Q14 A fin 2001, toutes les organisations/instances actives dans le domaine VIH/sida et qui sont subventionnées par les pouvoirs publics ont introduit un management de la qualité</b>	processus/ appréciation en fin de période	informations diverses	national cantonal autre	OFSP
a) un manuel sur le management de la qualité est élaboré et distribué à toutes les institutions (en 2000)	processus jalon atteint o/n	informations diverses	national	OFSP
b) dès 1999, l'OFSP évalue tous les nouveaux projets sous l'exigence de la qualité	processus/ jalon atteint o/n	rapport monitoring implantation <sup>4</sup> , interviews OFSP, documents	national	OFSP
c) les instances étatiques jouent un rôle d'éclaireur et accordent leur appui à des tiers (dès 2000)	processus/ jalon atteint o/n	informations diverses	national	OFSP

- 1 Kübler D, Neuenschwander P, Papadopoulos Y. Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung? Normalisierungsszenarien und Neue Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen. Zürich, Lausanne: Institut für Politikwissenschaft, Institut d'études politiques et internationales (à paraître).
- 2 Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F. Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 59).
- 3 Dubois-Arber F, Haour-Knipe M. Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 18).
- 4 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive - DUMSC, 2000 (Raisons de santé, 53).
- 5 Becker TA. Eigenverantwortung und kollektive Verantwortung im Gesundheitsbereich. Zürich, Fribourg: IGM, 2001.



- 6 Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Morency P, Cochand P, Telenti A. Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 72).
- 7 Enquête périodique pour l'évaluation de la prévention du sida en Suisse (EPSS). Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive/UEPP, 2000.
- 8 Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F, Jeannin A. Enquête auprès des homo -bisexuels (6ème phase) : les hommes aimant d'autres hommes et la prevention du VIH/sida - 2000 [Protocole pour l'an 2000 de l'étude 5]. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999.
- 9 F. Benninghoff, F. Dubois-Arber. Analyse des données existantes et pertinentes pour la prévention du VIH/sida et des hépatites - concernant les consommateurs de drogues [Esquisse de l'étude 6]. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001.
- 10 Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J avec la collaboration de Scott S. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 66).
- 11 So-Barazetti B, Glardon M-J, Palasthy E, Schmid M, Schwery Clavien G, Zemp E. Projekt "Ressources en santé sexuelle accessibles partout": Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung bei Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen in der Schweiz, Dezember 1996. Savigny : Schweizerische Vereinigung für Familienplanung und Sexualerziehung/Association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle; 1996.
- 12 Zuppiger B, Kopp C, Wicker H-R. Interventionsplan HIV/Aids-Prävention bei Sub-Sahara MigrantInnen: Rapid Assessment im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Vertrag Nr. 00.000647). Bern: Universität Bern, Institut für Ethnologie, 2000.