

VIH et sida

Programme national 1999 à 2003



Office fédéral
de la santé publique

Editeur

Office fédéral de la santé publique

Information

Section sida, 3003 Berne
Tél. +41 (31) 323 88 11
Fax +41 (31) 323 87 89

Février 1999

Rédaction

Bertino Somaini (Worb)
Wiebke Twisselmann (Zurich)
Thomas Ferber (Schaffhouse)
Flavia Schlegel (OFSP, Berne)

Adresse de commande

BBL, EDMZ, 3003 Berne
311.930.f

Internet

www.admin.ch/bag/aids/f/

Reproduction

Autorisée avec indication de la
source (également extraits)

DES MA

TABLE TIÈRES

Introduction	4
VUE D'ENSEMBLE	8
Situation actuelle	8
Où en sommes-nous?	8
Normalisation	9
Situation épidémiologique	10
Réflexions sur la prévention dans le contexte international	13
Développements jusqu'en 1993	13
Développements depuis 1993	15
Prévention	15
Les nouvelles thérapies	16
Encadrement des personnes vivant avec le VIH et le sida	17
Solidarité	17
Coopération internationale	18
Qualité	18
Coûts	18
Tirer des enseignements du sida	19
Développements possibles	20
Défis	22
POLITIQUE ET OBJECTIFS	24
Vision	24
Valeurs fondamentales	25
Objectifs globaux	25
Stratégie globale	26
Des approches probantes	27
Objectifs nationaux	28
Domaines d'objectifs	28
Objectifs 1999 à 2003	30
MISE EN ŒUVRE ET TÂCHES	38
Planification de la mise en œuvre	38
Tâches de l'Office fédéral de la santé publique	40
Tâches des autres instances	42
ANNEXES	46

En 1993, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publiait le manuel «Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures». Le programme national VIH/sida 1999 à 2003 reprend le travail inspiré de ce manuel en l'adaptant aux besoins actuels et futurs.

INTRODU

Les efforts de lutte contre le VIH et le sida en Suisse ont indéniablement porté des fruits et ont été reconnus dans le monde entier. Le nombre des résultats de test positifs déclarés a baissé de moitié environ depuis 1993. Dans de nombreux groupes cibles, le comportement à moindre risque a atteint un niveau élevé. Avec les progrès réalisés dans le diagnostic et la thérapie, les personnes vivant avec le VIH et le sida peuvent à nouveau envisager un avenir à plus long terme. Les résultats de la recherche, de l'évaluation, de l'épidémiologie et de la prévention ont été utilisés au fur et à mesure pour améliorer et adapter les interventions. Des personnes vivant avec le VIH et le sida, des services fédéraux, des cantons, des communes, ainsi que des organisations non gouvernementales ont, ensemble, contribué à ce succès. Mais toute réussite a son

revers: le danger de sous-estimer le problème que l'on pense avoir maîtrisé. Or les professionnels s'accordent à dire que la situation actuelle requiert de nouveaux efforts. L'OFSP également continuera de soutenir les autorités cantonales et les organisations privées dans la mise en œuvre du présent programme. Celui-ci offre un cadre aux possibilités d'action les plus diverses, y compris celles qui ne sont pas explicitement mentionnées. Il fournit des bases de décision et d'action pour planifier et réaliser le travail. Un grand nombre de mesures proposées sont déjà en place aujourd'hui; le nouveau programme donne la légitimation nécessaire à leur maintien, leur consolidation ou leur adaptation, le cas échéant.

Concrètement, le travail dans le domaine VIH/sida veut dire:

- inciter l'ensemble de la population à continuer de se comporter à moindre risque;
- informer les jeunes sans relâche sur les risques et sur les moyens de se protéger;
- aborder plus activement les personnes et les groupes qui, en raison de leurs conditions de vie, sont particulièrement vulnérables;
- garantir les flux d'information et l'accès aux thérapies et améliorer de façon continue la qualité des offres thérapeutiques;
- aider les personnes vivant avec le VIH et le sida à planifier leur avenir, à se réinsérer progressivement dans le monde du travail ou à conserver leur emploi;
- actualiser la notion de solidarité dans un contexte changeant et combattre les tendances à la discrimination;
- contribuer à la lutte contre l'épidémie qui se propage dans de nombreux pays.

Les centres de conseil régionaux en particulier doivent continuellement adapter leur offre aux nouveaux besoins, aux nouvelles demandes. Pour ne pas compromettre leur travail, leurs succès, les réseaux mis en place et les connaissances et expériences acquises, et afin d'ancrer durablement des programmes novateurs, la collaboration fructueuse établie au fil du temps entre les pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes) et les institu-

CTION

Nous remercions pour leur précieuse collaboration les personnes vivant avec le VIH et le sida, les autorités cantonales, l'Aide suisse contre le sida et ses antennes régionales, Sida Info Doc Suisse, la Commission fédérale des problèmes liés au sida, la Commission fédérale de contrôle de la recherche sur le sida ainsi que toutes les personnes et organisations qui ont, d'une manière ou d'une autre, participé à l'élaboration du programme. C'est à leur engagement que nous devons le succès du travail accompli jusqu'ici, travail que nous entendons poursuivre et développer avec le présent programme.

tions privées demeure indispensable. Il n'est pas nécessaire pour cela de disposer de plus de ressources, mais de pouvoir compter sur le maintien des ressources existantes.

Les buts du programme

■ Le présent programme confirme la politique en matière de sida développée au cours des dernières années – ses visions, ses valeurs fondamentales et ses stratégies – et lui donne des impulsions nouvelles.

■ Il définit des stratégies nationales qui seront mises en œuvre sous diverses formes au niveau régional.

■ Il légitime les mesures correspondantes et le financement de celles-ci.

Les contenus du programme

■ Une vue d'ensemble de la situation actuelle en matière de VIH et de sida.

■ Les développements possibles et les défis futurs.

■ La politique en matière de VIH/sida, ses objectifs prépondérants et ses contenus.

■ Les principaux champs d'action et objectifs pour les prochains cinq ans.

■ Les tâches de l'OFSP et d'autres instances.

■ La planification de la mise en œuvre du programme.

■ Des références bibliographiques et autres informations.

Les destinataires du programme

■ Les instances de décision politiques.

■ Les professionnels de la prévention et de la promotion de la santé.

■ Les professionnels dans le domaine VIH/sida.

Ces destinataires, comme aussi l'OFSP, s'appuieront sur le programme pour planifier leurs activités, leurs ressources et leurs structures. En complément au rapport «Avenir de la recherche sur le sida en Suisse (ZAF 2000)», le programme décrit des stratégies et des axes prioritaires qui se complètent dans les domaines de la prévention et de la recherche. Afin d'atteindre les objectifs fixés, les acteurs procéderont en se basant sur des résultats fiables et en intégrant en continu dans le travail de planification les données issues de la recherche, de l'évaluation, de l'épidémiologie et de la pratique.

Le programme fixe des objectifs, mais ne formule ni compétences ni mesures concrètes. En effet, les conditions et offres régionales sont trop différentes. Les mesures, qu'il s'agisse d'initier de nouvelles offres ou de poursuivre des offres existantes, doivent à chaque fois faire l'objet d'un débat et d'un consensus de la part des acteurs locaux. Jusqu'en automne 1999, l'OFSP planifiera avec eux la réalisation du programme dans les régions. Les instances responsables au niveau cantonal peuvent en cela s'appuyer sur des formes de coopération éprouvées. De nombreuses mesures proposées pour atteindre les objectifs fixés sont déjà éta-

blies dans les cantons. Il s'agit donc surtout de les ancrer durablement.

Le présent programme est le produit d'une discussion très large menée sur mandat de l'OFSP en 1998 avec de nombreux professionnels ainsi qu'avec des représentants de diverses institutions publiques et organisations non gouvernementales. De février à octobre 1998, ils ont élaboré le contenu du nouveau programme dans divers ateliers, conférences et rondes de discussion. Ce processus participatif a été clôturé par une vaste consultation (voir la liste des instances consultées en annexe).

Nous remercions pour leur précieuse collaboration les personnes vivant avec le VIH et le sida, les autorités cantonales, l'Aide suisse contre le sida et ses antennes régionales, Sida Info Doc Suisse, la Commission fédérale des problèmes liés au sida, la Commission fédérale de contrôle de la recherche sur le sida ainsi que toutes les personnes et organisations qui ont, d'une manière ou d'une autre, participé à l'élaboration du programme. C'est à leur engagement que nous devons le succès du travail accompli jusqu'ici, travail que nous entendons poursuivre et développer avec le présent programme.

Office fédéral de la santé publique
Le directeur
Professeur Thomas Zeltner



Commission fédérale
pour les problèmes liés au sida
Le président
Professeur Ruedi Lüthy



Il importe de préserver ces acquis à l'avenir également et de disposer des ressources financières nécessaires pour cela.

SITUATION ACTUELLE

Où en sommes-nous?

En comparaison internationale, la situation en matière de VIH/sida en Suisse s'est détendue ces dernières années. Ce bilan positif concerne divers aspects de la problématique VIH/sida dont nous présenterons ci-après les principaux. Pour une lecture approfondie, nous renvoyons à la liste des publications en annexe.

Le travail de prévention continu, les progrès de la médecine et le développement de thérapies efficaces à base de médicaments ont généré des succès mesurables. Le nombre des nouvelles infections VIH a baissé, celui des cas de maladies et de décès dus au sida également. La

population connaît la campagne STOP SIDA et estime nécessaire de la poursuivre. Les messages du «safer sex» et du «safer use» conservent leur validité; selon les résultats des évaluations, le niveau de connaissance de la population suisse peut être qualifié de bon dans ce domaine. Le travail ciblé sur des groupes spécifiques a fait ses preuves. Un réseau solide d'institutions, d'offres de conseil en matière de drogues, de traitement et d'accompagnement est en place. La qualité des préservatifs vendus en Suisse et la sécurité des produits sanguins sont garantis par des prescriptions légales. Les personnes qui s'injectent des drogues ont accès à de nombreux endroits à du matériel d'injection stérile. Les caisses maladie remboursent les médicaments admis au titre de l'assurance de base.

Il importe de préserver ces acquis à l'avenir également et de disposer des ressources financières nécessaires pour cela.

NA côté des données épidémiologiques et des résultats de l'évaluation des mesures de prévention, les données de différents projets nationaux de recherche ont contribué à améliorer et adapter en permanence les mesures de prévention et les interventions. Le programme national de recherche sur le sida, financé par la Confédération, se concentre sur les domaines suivants: recherche fondamentale et biomédicale, recherche clinique et thérapeutique, recherche en sciences sociales et dans le domaine de la santé publique. L'étude suisse de cohorte en constitue un des projets les plus vastes; plus de 9000 personnes vivant avec le VIH et le sida de toutes les régions de Suisse y participent aujourd'hui. Cette étude fournit des données pour tous les domaines du programme national de recherche sur le sida. Ses buts et stratégies pour les prochaines années sont décrits dans le rapport «Avenir de la recherche sur le sida en Suisse (ZAF 2000)».

La décision de reformuler le programme national VIH/sida à ce stade procède de la volonté de bâtir sur les succès et les expériences, de tirer profit de façon plus systématique des développements de ces dernières années et de garantir l'adéquation

et la cohérence de la suite des opérations. Elle dénote le souci des milieux professionnels concernés et des personnes vivant avec le VIH et le sida d'aller au-devant des changements et nouveaux défis avec clairovoyance et pragmatisme.

Normalisation

Les données épidémiologiques pour la Suisse démontrent que les développements que l'on craignait dans les années 80 ont pu être freinés avec succès. Il n'est dès lors pas surprenant que, depuis le milieu des années 90, la notion de normalisation revienne de plus en plus fréquemment dans le débat sur le VIH/sida. La «normalisation» marque le travail dans le domaine du VIH/sida; celui-ci doit être poursuivi sans relâche, mais de façon différente.

Dans les années 80, le sida, cette maladie transmissible mortelle et jusqu'alors totalement inconnue, menaçait la population du monde entier et focalisait l'attention publique et privée. Aujourd'hui, quelque quinze ans plus tard, les individus et la société se sont familiarisés avec le thème du VIH/sida. Ils se sont «habitués» à l'existence de la maladie et aux tâches qui en découlent. Leur attention menace de se relâcher, ce qui entrave le travail de prévention et la récolte de fonds.

Le processus de normalisation des trois dernières années est dû principalement aux progrès réalisés dans le traitement médical de l'infection VIH et des maladies indicatrices du sida. Avec les nouvelles thérapies antirétrovirales, il est pensable aujourd'hui de considérer l'infection VIH comme un état chronique, conciliable avec la vie. Le sida n'est plus irrévocablement synonyme de mort. Le processus de normalisation touche également le développement organisationnel et l'établissement de structures et institutions hier encore nouvelles. Au début de l'épidémie du VIH, il avait fallu faire œuvre de pionnier en créant de nouvelles structures administratives et de nouveaux services – la normalisation marque la fin de cette étape. Ces structures sont désormais en concurrence avec d'autres pour obtenir les moyens nécessaires et doivent constamment justifier leur existence et leur nécessité.

La normalisation ne doit pas conduire à une banalisation du VIH et du sida,

La normalisation ne doit pas conduire à une banalisation du VIH et du sida, ni servir de prétexte à des coupes budgétaires irréflechies.

ni servir de prétexte à des coupes budgétaires irréflechies. Le VIH/sida est un problème de société qui ne peut être résolu par le seul secteur médical. Il est primordial que les moyens pour la prévention, le conseil et l'accompagnement demeurent à disposition en quantité suffisante. Au contraire, 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, s'ils veillent à ce que les innovations fructueuses soient transposées dans d'autres domaines de la santé (ou du social) et y soient utilisés à bon escient.

Situation épidémiologique

La situation épidémiologique en Suisse est sous surveillance régulière; elle est publiée chaque mois dans le Bulletin de l'OFSP.

Le sida en Suisse

En Suisse, le relevé des cas de sida se fait par déclaration du médecin traitant à l'OFSP et par les cas de décès annoncés à l'Office fédéral de la statistique. En 1998, 428 cas de sida ont été déclarés à l'OFSP. Après correction des déclarations en retard, le nombre des nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année en Suisse est en régression depuis 1995 (voir graphique 1). Ce développement, intervenu plus tôt que prévu, est dû sans doute au large usage des traitements antirétroviraux hautement actifs avec inhibiteurs de protéase. Ces thérapies ont généralement pour effet de prolonger la durée de vie des personnes vivant avec le VIH/sida.

Infections VIH en Suisse

Depuis 1985, le relevé des résultats de test VIH positifs confirmés se fait de façon anonyme sur déclaration par les laboratoires et déclaration complémentaire par le médecin. Les déclarations à double sont de ce fait exclues. A la fin 1998, le nombre total des tests positifs déclarés se chiffrait à 23 767. L'année précédente, de janvier à décembre 1998, 603 nouvelles infections avaient été enregistrées en Suisse.

Le nombre de nouvelles infections diagnostiquées en Suisse est également en baisse (voir graphique 2), une tendance qui est particulièrement marquée en rapport avec l'injection de drogues et les contacts sexuels entre hommes (voir graphique 3). La plupart des nouvelles infections sont transmises par voie sexuelle (contacts homosexuels et hétérosexuels). Depuis 1990, le mode d'infection hétérosexuel est à l'origine de la majorité des nouveaux cas diagnostiqués. En 1997, la proportion des infections VIH dues à des contacts hétérosexuels a dépassé pour la première fois la barre des 50% (51,2%), contre 25,9% pour des contacts homosexuels et bisexuels et 14,9% revenant au groupe des personnes qui s'injectent des drogues. Pour la population hétérosexuelle active, on notera que même si le risque d'infection lors de con-

tacts sexuels non protégés est relativement faible, près de la moitié des infections est recensée dans ce groupe de population.

S'agissant de la transmission hétérosexuelle, les principaux sous-groupes sont:

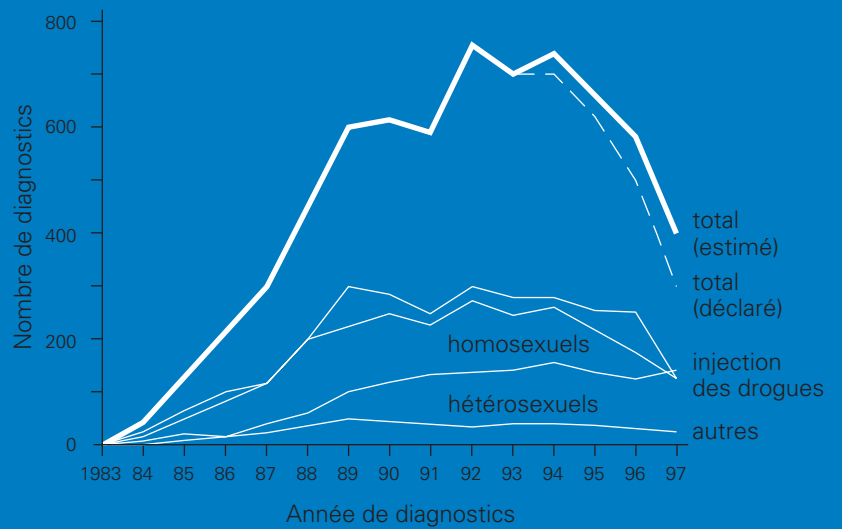
- les personnes ayant des contacts sexuels avec des personnes originaires de pays où les contacts hétérosexuels sont la principale voie de transmission du VIH (parmi lesquelles environ deux tiers sont elles-mêmes ressortissantes de ces pays);
- les personnes ayant des contacts sexuels avec des personnes qui s'injectent des drogues ou qui sont séropositives;
- les personnes ayant des contacts sexuels occasionnels.

Les données épidémiologiques confirment les succès de la prévention du VIH/sida et des thérapies actuellement possibles en Suisse, mais continuent aussi d'étayer l'importance de la prévention du VIH/sida comme tâche importante de santé publique.

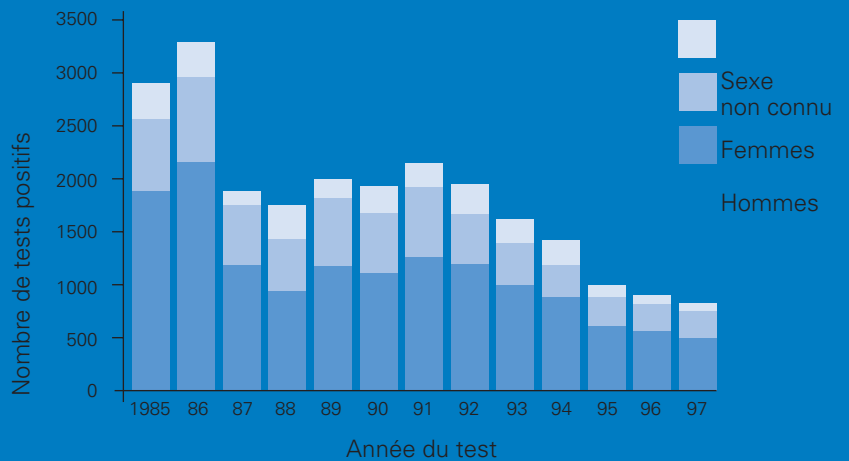
Développements à l'échelle mondiale

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime à 16 000 environ le nombre journalier de nouvelles infections (voir tableau 1). Dans certains pays et groupes de population, le sida est désormais la première cause de décès.

Graphique 1
Le sida en Suisse:
Cas de sida selon année du diagnostic d'après déclaration jusqu'au 30.6.1998 (tramé) et estimés après correction des déclarations en retard selon principale voie de transmission (total avec domaine de confiance de 95%).



Graphique 2
VIH en Suisse:
Résultats de test VIH positifs annoncés par les laboratoires de confirmation, d'après le sexe et l'année.



Graphique 3
VIH en Suisse:
Estimation de nouvelles infections diagnostiquées pour les trois principaux groupes touchés, selon année du test.

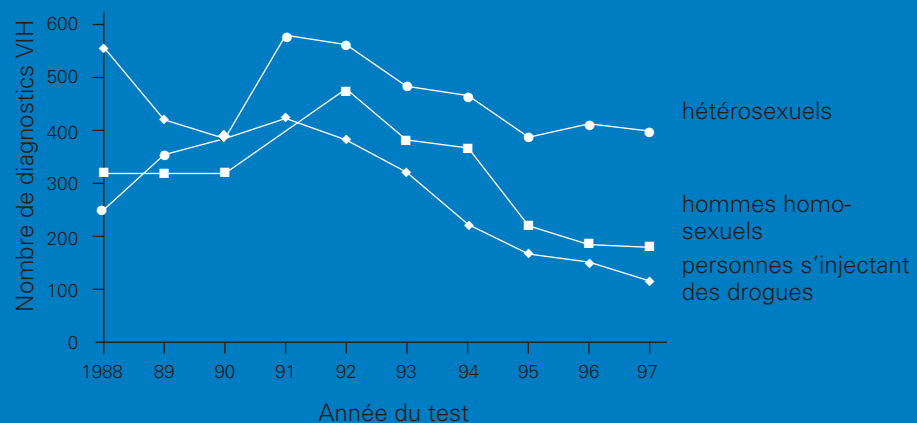


Tableau 1

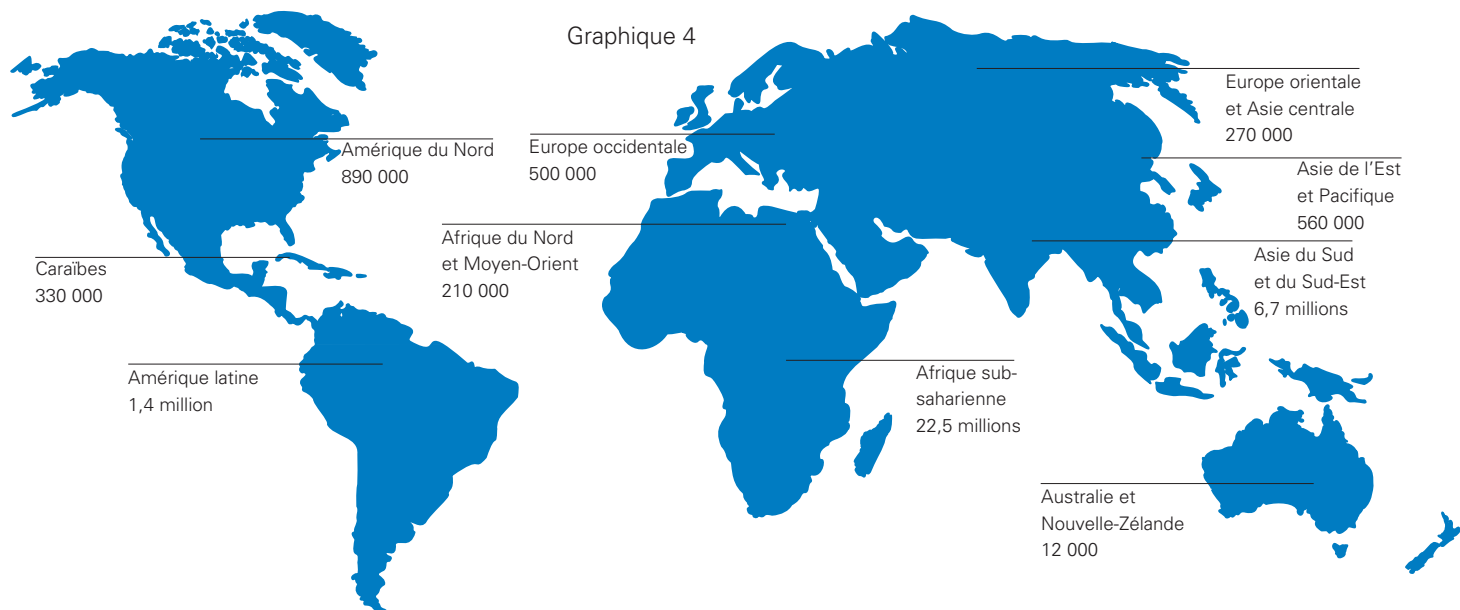
Estimation globale de l'épidémie VIH/sida en 1998

Nouvelles infections VIH 1998	Total	5,8 millions
	Adultes	5,2 millions
	dont femmes	2,1 millions
	enfants < 15	590 000
Personnes vivant avec le VIH et le sida 1998	Total	33,4 millions
	Adultes	32,2 millions
	dont femmes	13,8 millions
	enfants < 15	1,2 millions
Personnes mortes du sida 1998	Total	2,5 millions
	Adultes	2 millions
	dont femmes	900 000
	enfants < 15	510 000
Personnes mortes du sida depuis le début de l'épidémie	Total	13,9 millions
	Adultes	10,7 millions
	dont femmes	4,7 millions
	enfants < 15	3,2 millions
Orphelins du sida depuis le début de l'épidémie	Total	8,2 millions

Source: ONUSIDA/OMS, décembre 1998

Il y a plus de 33 millions de personnes vivant avec le VIH et le sida aujourd'hui (voir graphique 4). Répartition par continent:

Afrique	69 %
Asie et Australie	19 %
Amérique du Nord	5 %
Amérique centrale et du Sud	5 %
Europe	2 %



Il faut encore mentionner les pays d'abord peu touchés – les pays de l'ancien bloc communiste surtout (p. ex. la Moldavie, l'Ukraine et la Russie) – où la propagation du virus a commencé relativement tard, mais qui doivent faire face aujourd'hui à des développements d'autant plus dramatiques. Pratiquement tous les pays industrialisés en revanche peuvent faire valoir des statistiques à la baisse quant aux décès dus au sida.

Réflexions sur la prévention dans le contexte international

Le travail de prévention est efficace: l'expérience l'a démontré dans le monde entier et dans les conditions les plus diverses. Les pays industrialisés ne sont pas les seuls à pouvoir présenter les fruits de ce travail. Plusieurs projets menés dans les pays en développement en témoignent. Au Sénégal par exemple, la rapide mise en œuvre d'un large éventail de mesures a permis de maintenir les taux d'infections à un niveau relativement bas. En Tanzanie, Ouganda et Thaïlande, le travail d'information et de prévention a permis de freiner la rapide propagation de l'épidémie VIH et de réduire nettement les taux d'infection. Aujourd'hui malheureusement, des crises économiques ou politiques compromettent en partie ces développements positifs.

Une information large, un conseil complet sur une base volontaire, des traitements à un prix raisonnable pour les maladies sexuellement transmissibles, le recours sensé au test VIH et un conseil correspondant, la distribution de préservatifs (de Femidoms pour les femmes) et de seringues pour les personnes qui s'injectent de drogues – ces moyens sont simples, éprouvés et efficaces per se. Mais de nombreux pays du monde n'ont pas les ressources financières pour cela, ni ne disposent d'infrastructures qui permettraient de fournir un conseil et un accompagnement aux personnes qui en ont besoin.

La pauvreté, les crises économiques, les violations des droits de l'homme, l'instabilité et autres bouleversements politiques sont autant de facteurs qui jouent le jeu de l'épidémie. Le sexe, le niveau de formation ainsi que l'infrastructure des systèmes de santé publique constituent d'autres paramètres importants.

Le VIH et le sida sont également la pierre de touche pour le respect des droits de l'homme. L'expérience des dernières années a montré que le respect et la promotion des droits de l'homme sont des conditions essentielles pour des programmes de prévention efficaces, un approvisionnement en soins suffisant et un accompagnement adéquat des personnes touchées.

Le 12^e Congrès mondial sur le sida qui s'est tenu en juillet 1998 à Genève a confirmé cet état de fait: il n'existe actuellement ni remède ni vaccin contre le sida. Et même si remède il y avait, seuls les pays industrialisés en profiteraient dans un premier temps. Un regard sur les autres continents, à commencer par l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine, devrait inciter tous les professionnels et toutes les instances politiques de Suisse à réserver une place importante, à côté de leurs tâches courantes au niveau national, à la question primordiale de la responsabilité et de la solidarité internationales.

Développements jusqu'en 1993

En juin 1981, les «Centers of Disease Control and Prevention (CDC)» aux Etats-Unis faisaient état pour la première fois dans leur bulletin hebdomadaire «Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)» de syndromes rares, observés chez des hommes homosexuels entre vingt et quarante ans. En juin 1982, un médecin tessinois annonçait à l'Office fédéral de la santé publique le premier cas d'un patient de retour des Etats-Unis et présentant des symptômes analogues; il s'agissait de la nouvelle maladie que l'on appellera par la suite le syndrome d'immuno-déficience acquise ou sida. Dès septembre 1982, le nombre de cas diagnostiqués en Suisse augmenta de façon constante. Sur ce, l'OFSP décida d'en informer le monde scientifique dans son bulletin hebdomadaire, pour la première fois en mars 1983.

En 1985, des hommes homosexuels créèrent l'association Aide suisse contre le sida (ASS) pour répondre au grand besoin d'information et d'offres manifesté par les milieux homosexuels. Les autorités politiques reconnurent la nécessité d'agir au niveau de l'ensemble de la société et

mirent à disposition des ressources financières et en personnel. Au cours des années suivantes, les services fédéraux, les autorités cantonales, l'Aide suisse contre le sida et ses antennes régionales ainsi que d'autres organisations unirent leurs forces pour mener une politique de lutte contre le sida cohérente, pragmatique et constante. Les réticences politiques n'ont pas manqué. C'est pourquoi les principaux acteurs ont ménagé une large place à la recherche de consensus et à la concertation sur les objectifs et stratégies. L'OFSP entreprit d'informer l'ensemble de la population pour la première fois moyennant une brochure envoyée à tous les ménages suisses au début de l'année 1986. L'année suivante, un premier concept national de prévention du sida fut élaboré. La même année, on donna le coup d'envoi à la campagne STOP SIDA qui, jusqu'à aujourd'hui, véhicule les informations de base destinées à la population dans son ensemble. En 1988, on créa la fondation Sida Info Doc Suisse qui remplit depuis lors d'importantes tâches dans le domaine de l'information et de la documentation.

Les trois grands axes de la stratégie nationale de prévention du sida définis et mis en œuvre dans cette première phase conservent toute leur validité:

- empêcher les nouvelles infections;
- atténuer les effets négatifs de l'épidémie;
- promouvoir la solidarité.

Les mesures destinées à réaliser ces buts devront être désormais combinées à trois niveaux:

- travail d'information orienté sur la population;
- travail de motivation orienté sur des groupes cibles;
- travail de conseil et accompagnement orientés sur la personne.

Depuis 1986, l'OFSP finance une évaluation globale du travail réalisé dans le domaine VIH/sida afin de légitimer la démarche choisie, de la contrôler en permanence et de l'adapter au besoin. Avec la mise en place d'un dispositif de surveillance épidémiologique, l'attribution d'un budget pour la recherche, l'institution de la Commission fédérale de con-

trôle de la recherche sur le sida (1987) et le lancement de l'étude suisse de cohorte VIH, la Confédération a créé d'autres instruments pour un programme global basé sur l'analyse et l'intégration permanentes des résultats (based on evidence).

La réaction offensive face à l'épidémie a posé un nouveau jalon dans l'histoire de la santé publique. Rapidement, on reconnut que le VIH/sida devait être abordé comme un problème de société aux multiples facettes. Des institutions publiques et privées unirent leurs forces. Des personnes vivant avec le VIH et le sida fondèrent l'association d'entraide P.W.A. Suisse (People with Aids). Dans le cadre de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, fondée en 1983, des spécialistes venant d'horizons professionnels les plus divers et des personnes séropositives abordèrent ensemble les problèmes qui se présentaient.

Dès le début, le travail de réalisation également a été mené de façon multiprofessionnelle. Des experts des domaines médical et psychosocial ont testé de nouvelles formes de collaboration. Les cantons se sont mobilisés et ont financé la fondation d'antennes cantonales et régionales d'aide contre le sida. En encourageant d'emblée l'autonomie et la participation des personnes touchées, on les a aidé à prendre elles-mêmes soin de leur santé. Pas de contraintes ni de directives, mais des mesures favorisant l'intégration sociale – on a rapidement reconnu que telle était la condition sine qua non pour obtenir un comportement préventif. Partant du constat que moins une personne est intégrée dans la société moins elle est apte à prendre sa part de responsabilité à l'égard de celle-ci, on se mit à lutter contre la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et le sida.

On se rendit compte assez tôt qu'il ne suffisait pas d'informer les gens et de les exhorter à se protéger, mais qu'il fallait compléter ces efforts par un travail de motivation approfondi et par des mesures structurelles ad hoc. Pour obtenir des effets durables en termes de santé publique, la prévention axée sur le comportement devait se doubler d'une prévention partant des conditions de vie de la personne.

Mentionnons finalement la campagne nationale STOP SIDA. Avec ses produits déroutants, provocateurs parfois, elle a marqué une rupture avec l'éducation à la santé traditionnelle pour transmettre à la population des messages clairs et pragmatiques.

Développements depuis 1993

Grâce à cette stratégie de prévention cohérente, les taux d'infection baissent. En outre, avec les nouvelles thérapies, le nombre de cas de sida régressa. Nous esquissons par la suite l'évolution de la situation depuis 1993 en nous basant sur quelques thèmes choisis.

Le manuel «Prévention du VIH en Suisse» (1993), qui traite essentiellement et dans le détail des possibilités d'une prévention ciblée sur des groupes de population spécifiques, peut être considéré comme une étape importante. On y trouve, formulés très concrètement, les buts, les stratégies ainsi que des propositions de mesures pour quatorze groupes cibles. Depuis sa parution, le manuel sert de fil conducteur à tous les professionnels et intervenants dans le domaine VIH/sida en Suisse. Il demeure la référence pour le travail de prévention auprès des groupes cibles.

Prévention

Depuis 1986, la stratégie de prévention du VIH en Suisse est évaluée de façon systématique par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne. Les résultats de cette évaluation prouvent aujourd'hui que l'information ouverte de la population, une éducation sexuelle large et la promotion libérale et offensive du préservatif sont des mesures efficaces pour juguler l'épidémie. Il n'en est pas découlé d'effets négatifs comme par exemple une entrée plus précoce des jeunes filles et garçons dans la vie sexuelle active, une augmentation des grossesses non désirées ou de la consommation de drogues.

La stratégie ciblée sur des groupes spécifiques a fait ses preuves en Suisse depuis 1993; elle continue de mériter toute l'attention. En Suisse, les groupes cibles n'ont pas été définis seulement en fonction d'un comportement à risque mais aussi en fonction de leurs besoins et demandes spécifiques en matière de communication et d'intervention. Nous esquissons ci-dessous les principaux éléments de cette approche et ses succès.

Compétence et mandat de coordination

L'expérience des cinq dernières années a montré que, pour chaque programme destiné à un groupe cible, il fallait un acteur principal qui en assume la responsabilité globale.

Travail partagé – responsabilité commune

La collaboration constructive entre différentes autorités et instances est la clé du succès: l'exemple du travail de prévention auprès de personnes qui s'injectent des drogues l'a clairement démontré. La création d'offres de conseil à bas seuil et l'organisation de la distribution de seringues stériles a nécessité la collaboration et le partage des responsabilités entre Confédération et cantons. La mise à disposition de matériel d'injection dans les établissements pénitentiaires et la prescription de méthadone et d'héroïne notamment ont requis une grande disposition à coopérer.

Nouvelles méthodes

S'agissant du travail de prévention auprès des groupes cibles, il a fallu et il faudra encore concevoir et tester de nouvelles approches. Le outreach work dans le travail de prévention auprès des MSM (les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes) et dans les milieux de la prostitution en est un bon exemple: une personne est recrutée dans le groupe cible ou la scène visés, qui participe à l'élaboration et la réalisation de mesures de prévention avec les membres du groupe cible en question. Cette façon de faire permet de mieux s'approcher du groupe et de l'impliquer davantage.

Autre exemple, le projet Ecoles de l'ASS (repris de P.W.A. CH): des personnes séropositives parlent de leurs propres expériences aux élèves et fournissent ainsi un travail de prévention direct dans les écoles.

Nouveaux partenariats

Pour réaliser un travail de prévention efficace auprès des groupes cibles, il importe de placer ce travail dans des contextes thématiques plus larges et d'utiliser des approches qui partent des conditions de vie des groupes respectifs. Cette stratégie a déjà permis de mettre en place de nouveaux partenariats prometteurs. Pour la prévention du VIH spécifiquement destinée aux femmes, par exemple, il en est résulté depuis 1994 une collaboration renforcée avec les gynécologues. Et pour le travail d'information et de conseil aux jeunes femmes, on a misé sur le lien thématique contraception-infection VIH, ce qui a conduit à une coopération fertile avec les services de consultation sur la sexualité et les centres de planning familial.

Lors des consultations, on observera notamment si des changements intervenant dans le contexte de vie de la personne rend celle-ci plus vulnérable qu'avant.

Les projets pilotes – des modèles à suivre

Avant que l'on puisse les citer comme exemples à suivre, certaines stratégies doivent faire leurs preuves dans le cadre de projets pilotes avec accompagnement scientifique. Le meilleur exemple ici est le travail de prévention auprès des personnes en détention. Le projet pilote mené dans la prison pour femmes de Hindelbank (il s'agissait notamment de la distribution de seringues) a servi de modèle à d'autres projets de ce type.

Une réflexion plus approfondie sur la vulnérabilité

Les personnes qui vivent dans des conditions difficiles ou qui sont en crise sont plus vulnérables face à divers risques et/ou sont plus enclines à prendre des risques. La vulnérabilité d'une personne évolue en fonction de ses conditions sociales et économiques, de son parcours de vie et de sa personnalité. On l'a dit, le travail de prévention ciblé sur des groupes spécifiques demeure capital. Mais le groupe cible est souvent une unité trop grande pour faire un travail plus nuancé et donc plus incisif. Par exemple: les hommes qui se prostituent, un sous-groupe particulièrement vulnérable du groupe des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (homosexuels et bisexuels), ont besoin d'autres actions de prévention que le groupe dans son ensemble. Ou encore: les consommatrices de drogues qui se prostituent forment un sous-groupe vulnérable du groupe cible des personnes qui s'injectent des drogues. Dans cet ordre d'idées, le projet «Femmes aux pieds nus» de l'ASS s'adresse à un groupe spécialement vulnérable dans le milieu de la prostitution: les femmes étrangères prises au piège de plusieurs dépendances et qui, ne comprenant pas la langue, sont souvent mal informées.

La distinction faite entre la prévention axée sur le comportement et la prévention basée sur les conditions de vie s'est jusqu'ici avérée utile et probante dans le travail pratique; la conjugaison de ces deux approches a permis de s'adresser à la personne en tant qu'individu tout en tenant compte de son environnement et de ses conditions de vie. Il importe désormais d'aborder encore plus activement les sous-groupes et

individus vulnérables. Lors des consultations, on observera notamment si des changements intervenant dans le contexte de vie de la personne (p.ex. divorce, chômage, glissement vers le milieu de la drogue ou de la prostitution) rend celle-ci plus vulnérable qu'avant.

Les nouvelles thérapies

Les thérapies combinées disponibles aujourd'hui ont réduit les taux de morbidité (tomber malade du sida) et de mortalité (mourir du sida). Grâce à l'étroite collaboration entre chercheurs et praticiens dans le cadre de l'étude de cohorte, les nouvelles connaissances thérapeutiques sont rapidement valorisées pour le bénéfice direct des personnes vivant avec le VIH et le sida. A cet égard, la Suisse occupe une position dominante au niveau mondial. Il convient de maintenir ce standard élevé. Parallèlement, il faut aborder de front certaines questions essentielles et les clarifier dans des projets de recherche, à savoir

- le moment opportun pour initier le traitement (thérapie précoce);
- l'adhésion à la thérapie;
- le développement de résistances;
- les problèmes découlant d'une thérapie à long terme;
- les mesures à prendre en cas d'échec de la thérapie.

Un grand nombre de ces questions n'ont pas de réponse claire. De ce fait, la relation médecin-patient pose des exigences élevées.

Les principaux problèmes actuels relatifs au diagnostic VIH concernent le diagnostic précoce des infections VIH ainsi que les moyens d'évaluer le déroulement de la thérapie et le développement de résistances.

La prophylaxie postexposition VIH (PEP VIH) consiste en la prise à titre préventif de médicaments antiséro-positifs après un contact probable avec le VIH dans des situations d'urgence. Dans le domaine médical, cette mesure s'est imposée après quelques années d'expériences positives dans des cas de piqûres avec des aiguilles contaminées. Aussi, depuis 1997, la PEP VIH est recommandée en Suisse après exposition au VIH par l'utilisation d'aiguilles usagées et en cas de rapports

La solidarité est une valeur intimement liée aux droits de l'homme et à la dignité humaine; comme pour le respect des droits de l'homme, il importe de constamment sensibiliser la société au respect de la solidarité.

sexuels non protégés avec des personnes séropositives. Si l'efficacité de la mesure n'est pas établie dans ces cas de figure, elle est généralement admise. Les entretiens sur la PEP VIH doivent être mis à profit pour mener un travail de prévention individuel approfondi.

Les nouvelles thérapies et la PEP VIH ont-elles des répercussions négatives sur le comportement de protection? Le débat sur la question fait rage mais ne repose pour l'instant sur aucun fondement scientifique. D'où l'importance d'informer la population sur la véritable portée des nouveaux progrès médicaux et de maintenir en éveil son intérêt pour la prévention.

Encadrement des personnes vivant avec le VIH et le sida

Les nouvelles thérapies antirétrovirales ont fortement changé la situation individuelle de nombreuses personnes vivant avec le VIH ou le sida. Celles qui suivent une telle thérapie peuvent à nouveau planifier un avenir et doivent être soutenues. La confrontation avec de nouvelles perspectives de vie touche à un large spectre de questions allant de la réinsertion professionnelle et de la sécurité sociale au désir d'avoir des enfants, en passant par la sexualité et le partenariat.

Les assurances sociales, en particulier les procédures de mise à l'AI, doivent être adaptées à la nouvelle situation des personnes vivant avec le VIH et le sida. Le système actuel n'est en effet pas optimal. Depuis l'avènement des nouveaux traitements antirétroviraux, de nombreuses personnes vivant avec le VIH et le sida ont retrouvé leur aptitude au travail. Mais elles ne savent pas comment leur état de santé évoluera à plus long terme. C'est pourquoi il serait opportun d'envisager de nouvelles solutions, comme par exemple la rente intermittente ou la rente partielle.

D'où aussi, dans de nombreux cas, l'avantage d'un encadrement multi-professionnel. L'expérience a montré que les questions médicales, psychologiques, sociales et relatives aux assurances ne peuvent guère être résolues indépendamment l'une de l'autre. De plus en plus on vise un

case management individuel. Les malades du sida qui sont en fin de vie ont besoin comme auparavant de soins palliatifs et d'un accompagnement personnel. Il serait malvenu de reprendre par derrière ce qui a été donné dans ce domaine.

Grâce aux progrès accomplis dans le domaine des traitements, de nombreuses personnes vivant avec le VIH ou le sida ont repris espoir, force et courage. Elles veulent continuer à défendre leurs intérêts. Il convient de soutenir le développement des réseaux nécessaires là où cela est demandé.

Solidarité

La solidarité est une condition sine qua non de la vie communautaire et de la justice sociale; elle est une valeur fondamentale de toute société démocratique. Dans la prévention du VIH en Suisse, on a rapidement mis l'accent sur l'importance de la solidarité avec les personnes vivant avec le VIH et le sida. On voulait empêcher un climat de peur et de culpabilisation, susceptible de léser les droits et la dignité des personnes touchées. Une société qui admet la persécution et la stigmatisation de ces personnes rend impossible une prévention efficace.

Il a d'abord fallu éclairer la notion de solidarité dans le contexte d'une maladie transmissible mortelle. Il a ensuite fallu sensibiliser l'opinion aux tendances discriminatoires et de stigmatisation, individuelles et institutionnelles, à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le sida afin de créer un climat de confiance et de tolérance réciproques. La Confédération a d'emblée accordé une grande attention à cet aspect du travail de prévention et a fait régulièrement de la solidarité le thème central de la campagne nationale STOP SIDA. Pour atténuer les effets négatifs de l'infection, de nombreuses personnes vivant avec le VIH et le sida ont besoin d'aide et de soutien, ce qui présuppose l'acceptation et l'intégration de ces personnes.

La solidarité est une valeur fondamentale qui a de l'importance à différents égards. Cette valeur est intimement liée aux droits de l'homme et à la dignité humaine; comme pour le respect des droits de

l'homme, il importe de constamment sensibiliser la société au respect de la solidarité. Depuis quelques années, la globalisation de l'économie et la lutte concurrentielle qui en découle entrave ce travail. Au cours des trois dernières années, la campagne STOP SIDA s'est employée à montrer l'importance de la solidarité pour la vie communautaire et à dénoncer les différentes formes de discrimination. Pour ce faire, elle a recherché la coopération avec des organisations travaillant dans d'autres domaines sociaux mais défendant des intérêts similaires (p.ex. une campagne commune avec Pro Infirmités). La question se pose aujourd'hui de savoir dans quelle mesure la campagne STOP SIDA peut et doit promouvoir la solidarité de façon effective. La nécessité de dénoncer et de combattre les tendances à la discrimination et à la stigmatisation est en revanche incontestée.

Promouvoir la solidarité n'est pas seulement un devoir national, mais aussi – et à plus forte raison en ce qui concerne le VIH/sida – un devoir international qui ne doit pas connaître de frontières.

Lors du 12^e Congrès mondial sur le sida, qui a eu lieu en juillet 1998 à Genève sous la devise «Bridging the Gap», les spécialistes et l'opinion publique du monde entier ont pu constater une fois de plus que l'écart entre pays industrialisés et pays du Sud et d'Europe de l'Est se creusait de plus en plus.

Coopération internationale

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le VIH/sida est une des principales menaces pour la santé au niveau mondial; il est aussi un thème central de la politique de santé de l'Union européenne (UE). La Suisse a, dès le début, soutenu le «Global Program on AIDS» de l'OMS par des contributions annuelles substantielles, agissant notamment via la Direction pour le développement et la coopération (DDC) du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), et participe aujourd'hui au programme VIH/sida de l'ONU (ONUSIDA) lancé en 1996.

Dans les projets qu'elle mène dans les pays individuels, la DDC veille à ne pas aborder le VIH/sida comme problème per se, mais à l'intégrer dans des programmes en cours ayant pour thèmes centraux la nutrition, la formation, les conditions de vie et la vie communautaire. La propagation du VIH/sida est en effet due, dans une mesure essentielle, aux conditions de vie précaires de nombreuses personnes. En outre, diverses organisations non gouvernementales engagées dans la coopération au développement traitent d'aspects spécifiques du VIH/sida dans le cadre de leurs projets.

Une tâche importante de l'OFSP consiste à favoriser les échanges réguliers d'informations et d'expériences sur le VIH/sida avec les autorités et institutions étrangères. En 1993, l'OMS a évalué le programme suisse

de prévention du sida et lui a donné un soutien et des impulsions importants.

Lors du 12^e Congrès mondial sur le sida, qui a eu lieu en juillet 1998 à Genève sous la devise «Bridging the Gap», les spécialistes et l'opinion publique du monde entier ont pu constater une fois de plus que l'écart entre pays industrialisés et pays du Sud et d'Europe de l'Est se creusait de plus en plus. D'où l'importance croissante de la coopération internationale. Dans ces pays, le VIH/sida ne représente qu'un problème parmi de nombreux autres. Les organisations publiques et privées de Suisse ont le devoir de contribuer à réduire cet écart.

Qualité

Dans le cadre de la reformulation du Programme national VIH/sida pour la période de 1999 à 2003, il y a lieu de reprendre le débat actuel sur la qualité en rapport avec ce thème important de public health. Les bailleurs de fonds exigeront toujours plus souvent une gestion de la qualité. La promotion de la qualité peut être d'ores et déjà élevée au rang de priorité et une définition de la qualité établie. Par qualité, il faut entendre l'amélioration constante des processus, des produits et des effets. La question de la qualité doit donc être posée à différents niveaux (projets, programmes, institutions).

D'après cette définition fondamentale, la promotion de la qualité est un processus qui requiert la participation de tous. Dans une première étape, il y a lieu de définir des critères de qualité et d'introduire un système adéquat de contrôle de la qualité. L'évaluation permanente des critères et des produits est indispensable pour améliorer la qualité de façon constante.

Coûts

Les analyses coûts/bénéfices sont hautement complexes et comportent invariablement une part de subjectivité. Vu les coûts élevés des nouvelles thérapies, des estimations non encore confirmées parlent aujourd'hui de 500 000 francs par cas VIH, soit les coûts afférents à une personne qui, pendant plusieurs années, suit un traitement antirétroviral qui coûte aujourd'hui environ 20 000 francs par année. Mais ce calcul n'inclut pas les coûts indirects, très élevés dans les

cas de sida vu que l'infection VIH touche le plus souvent des personnes jeunes. Pour ces cas de personnes en âge de travailler, l'analyse devrait prendre en considération également les années vie potentielles perdues. En outre, la plupart des investissements consentis dans la prévention du VIH servent en même temps à prévenir d'autres maladies sexuellement transmissibles ainsi que des grossesses non désirées. Pour être complète, l'analyse coûts/bénéfices devrait en tenir compte. Il n'est pas possible actuellement de donner un aperçu complet des coûts, faute de modèle de calcul approprié et faute de données correspondantes.

L'Aide suisse contre le sida et Sida Info Doc Suisse sont financées en grande partie par des subventions fédérales, mais apportent également des fonds propres provenant essentiellement de dons.

En 1997, l'OFSP, l'ASS et Sida Info Doc Suisse ont engagé quelque 20 millions de francs pour la prévention du VIH/sida et environ 7,5 millions pour la recherche. Ces données ne suffisent pas à donner une vue d'ensemble des coûts. Une analyse coûts/bénéfices devrait inclure les coûts médicaux, les coûts indirects, les dépenses des cantons et des centres de conseil régionaux. Un relevé systématique de ces coûts fait défaut.

Tirer des enseignements du sida

La réponse de la société au défi du sida survenu dans les années 80 a marqué un tournant dans l'histoire de la santé publique. L'organisation des mesures de lutte contre le spectre d'une pandémie peut être considérée à maints égards comme exemplaire. Il faut se garder d'interrompre prématurément les développements en cours, mais au contraire les poursuivre de façon cohérente en intégrant au fur et à mesure les progrès scientifiques. La priorité revient aux mesures susceptibles de préserver durablement les acquis, aux prestations de transfert et au développement de réseaux. Il s'agit de faire profiter le système de la santé publique dans son ensemble et d'autres domaines également des expériences et progrès réalisés dans le domaine VIH/sida.

Depuis les années 80, la complexité de la problématique VIH/sida a incité de nombreux acteurs de la santé publique à se mobiliser. Il en est résulté des innovations sociales aux niveaux les plus divers – structures organisationnelles, modèles de prévention primaire et secondaire, soins, etc. –, avec un suivi scientifique pour certaines. Parallèlement, toutes les organisations et personnes engagées ont accumulé des expériences et des connaissances nouvelles. Afin de tirer le meilleur parti possible de la politique suisse en matière de sida – généralement considérée comme fructueuse – et de garantir la durabilité et le transfert des connais-

sances, des compétences et des innovations, il faut un processus systématique et structuré. De nombreux spécialistes, chercheurs et praticiens, ont reconnu l'importance de cette tâche commune, sont intéressés aux effets de synergie que promet l'approche multiprofessionnelle et sont prêts à s'investir. Des ressources financières et un encadrement sont nécessaires pour utiliser ce potentiel.

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble de l'évolution du budget sida de l'OFSP depuis 1990 (en millions de francs):

Année	Prévention sida*	Recherche sida	Sida total
1990	15,0	5,5	20,5
1991	15,0	9,5	24,5
1992	16,6	7,1	23,7
1993	17,3	9,3	26,6
1994	19,0	5,2	24,2
1995	17,1	7,8	24,9
1996	17,9	7,1	25,0
1997	17,0	7,4	24,4

*) Le budget réservé à la prévention du VIH/sida ne finance pas exclusivement des projets de prévention primaire, mais aussi des projets pilotes sur l'encadrement et le soutien de personnes séropositives (prévention secondaire et tertiaire).

Il faut se garder d'interrompre prématurément les développements en cours, mais au contraire les poursuivre de façon cohérente en intégrant au fur et à mesure les progrès scientifiques.

**Il ne sera sans
doute pas possible
d'éradiquer totale-
ment le VIH.**

**Le VIH/sida demeure
un thème de la santé
publique (public
health) important.
Une planification
clairvoyante dans ce
domaine présuppose
une réflexion sur les
développements hy-
pothétiques et une
remise en question
régulière de ces
hypothèses dans les
processus de décision.**

DÉVELOPPEMENT POSSIBLES

Facteurs d'influence

Les résultats de l'évaluation sur le comportement de protection individuel ont mis au jour les limites des mesures de prévention réalisées jusqu'ici. Par des moyens appropriés, il importe désormais de maintenir le niveau atteint et d'élever le comportement de protection au rang d'habitude tant chez l'individu que dans la communauté. Il semblerait que les progrès réalisés dans le domaine médical puissent avoir des effets négatifs sur la disposition à se protéger de façon systématique. Mais cette hypothèse ne pourra être vérifiée qu'avec un certain retard sur le plan épidémiologique. Il en découle la tâche primordiale d'informer la population sur l'importance et la portée

des nouvelles thérapies antirétrovirales et de maintenir constamment en éveil l'intérêt pour les messages de la prévention. En Suisse comme ailleurs, le VIH/sida continuera sans doute d'affecter avant tout les personnes ou les groupes socialement défavorisés et mal intégrés, qui sont aussi plus vulnérables face à d'autres problèmes de santé.

S'agissant d'esquisser des scénarios possibles pour les prochains développements épidémiologiques et en termes de coûts, il faudra tenir compte, comme principaux facteurs d'influence, de la prévention, des nouvelles thérapies, du développement de vaccins, du conseil, des soins et de l'accompagnement.

Epidémiologie

Le pronostic épidémiologique pourrait être le suivant: le nombre total des nouvelles infections diagnostiquées continuera probablement de baisser un certain temps encore, puis se stabilisera. Le nombre de personnes vivant avec le VIH augmentera ainsi de façon continue alors que le nombre de personnes malades du sida diminuera. Ce pronostic peut être motivé comme suit:

Il ne sera sans doute pas possible d'éradiquer totalement le VIH. Un recul marquant des nouvelles infections au niveau mondial ne pourra intervenir qu'avec l'introduction à large échelle d'un vaccin antiséropositif. Mais jusque-là, il peut s'écouler encore des années. Cela étant, on ne

peut partir d'une stabilisation du taux de nouvelles infections que si le travail de prévention se poursuit. Les problèmes de résistance, des effets secondaires et de l'adhésion à la thérapie continueront d'hypothéquer le succès des traitements antirétroviraux hautement actifs. D'où la nécessité de poursuivre sans relâche la recherche de nouvelles possibilités thérapeutiques.

Les échecs thérapeutiques pourront être partiellement compensés par de nouveaux médicaments. Le nombre de personnes séropositives sans sida augmentera, vu que les traitements réduiront la fréquence des maladies indicatrices du sida. Quant à savoir combien de temps cet effet durera, la question demeure pour l'heure sans réponse. On ne sait encore que peu de choses sur l'action à long terme des thérapies et sur les effets secondaires en cas de médication prolongée.

Coûts

Vu ce qui précède, on part de l'idée que les coûts pour les soins ambulatoires augmenteront suite au besoin accru en médicaments, assistance et conseils. Quant aux coûts d'hospitalisation, ils vont baisser. Pour l'heure, les moyens consacrés à la prévention doivent être maintenus à leur niveau actuel.

Interactions

La complexité du domaine VIH/sida s'accroîtra encore. Il sera toujours plus important de prendre des décisions multiprofessionnelles. Cela étant, la collaboration entre professionnels de la prévention, de la thérapie, de l'assistance et de la communication est indispensable. Les nombreuses options possibles dans la prévention et la thérapie rendent aussi plus difficile une mise en œuvre adéquate. L'importance de la prévention ainsi que la portée des nouvelles thérapies antirétrovirales et du test des anticorps VIH doivent régulièrement faire l'objet d'un examen critique et être communiquées. L'information adéquate de la population et des groupes cibles devient également une tâche toujours plus difficile, qui commande le recours à des spécialistes de la communication. Répondre aux besoins en

matière de communication et d'information des personnes qui vivent avec le VIH et le sida est une tâche à part entière.

Le VIH/sida – un thème important de la santé publique (public health)

Aujourd'hui encore, le VIH/sida est considéré en Suisse également comme un thème de public health important. On en veut pour preuves les données épidémiologiques et le fait qu'il manque des expériences à plus long terme en ce qui concerne les progrès et moyens médicaux (traitements à base de médicaments, nouveaux tests VIH, PEP VIH). Tous ces éléments continueront d'être intégrés de façon optimale dans les stratégies de prévention et de traitement de l'infection VIH. Dans un premier temps, la prévention, les offres médicales, le conseil et le soutien devront encore se référer spécifiquement au domaine VIH/sida. Mais à l'avenir, il faudra investir davantage dans les prestations de transfert et le développement de réseaux. L'engagement des ressources correspondantes présuppose une stratégie concertée et coordonnée au niveau national.

ENTS

L'information adéquate de la population et des groupes cibles devient également une tâche toujours plus difficile, qui commande le recours à des spécialistes de la communication.

Les exigences relatives à un programme VIH/sida efficace ont changé, mais pas dans le sens d'une plus grande simplicité – au contraire. Les progrès scientifiques, les nouveaux développements et plus de quinze ans d'expérience n'ont fait qu'accroître la complexité de la prévention et de la thérapie, entraînant parfois des déplacements de problèmes. Les interactions entre les progrès de la médecine et les multiples facettes du travail de prévention doivent être

DÉFIS

analysées en permanence afin d'éviter les effets indésirables. Il faut également tenir compte du fait que pas toutes les personnes ont les mêmes risques de s'infecter avec le VIH et que, au cours d'une vie, le risque d'infection change selon les circonstances.

Vu ce qui précède, les développements dans le domaine VIH/sida nécessitent les tâches actuelles et futures suivantes:

- Encourager la population à se comporter à moindre risque.
- Soutenir le comportement de protection durable au niveau de la personne.
- Continuer d'informer les jeunes, dans le cadre de l'école et en dehors, sur les risques d'infection et les moyens de se protéger.
- Interpeller plus directement les personnes vulnérables.
- Communiquer l'importance des nouvelles possibilités thérapeutiques et diagnostiques en rapport avec la prévention, dissiper les malentendus, expliquer le niveau actuel des connaissances.
- Promouvoir le développement d'un vaccin antiséropositif.
- Continuer de garantir l'information sur et l'accès aux thérapies et améliorer la qualité des thérapies proposées.
- Evaluer de façon critique et objective les nouvelles possibilités thérapeutiques et diagnostiques.

■ Faciliter l'adhésion au traitement par des protocoles thérapeutiques tout aussi efficaces, mais plus simples et adaptés à la personne.

- Dépister suffisamment tôt le développement de résistances.
- Ne pas faire pression sur les personnes vivant avec le VIH qui décident de pas suivre de traitement.
- Aider les personnes vivant avec le VIH et le sida à planifier leur futur et à se réinsérer progressivement dans le monde du travail.
- Offrir davantage de prestations de conseil et de soutien multiprofessionnelles.
- Actualiser la notion de solidarité dans un contexte changeant et combattre les tendances à la discrimination.
- Contribuer à la lutte contre l'épidémie qui continue à se propager dans de nombreux pays.
- Promouvoir le sens de la qualité auprès de toutes les personnes impliquées.
- Garantir et coordonner les transferts de savoir et de connaissances entre professions et par-delà les frontières.

Tous ces tâches sont subordonnées à quatre défis prépondérants: la préservation des acquis, la garantie de la durabilité, la procuration de fonds et la pondération soignée entre les besoins et les ressources. A moyen terme, le programme national VIH/sida devra faire partie intégrante d'une politique suisse en matière de santé publique encore à formuler.

POLITIQUE ET OBJECTIFS

VISION

Les individus et les communautés ont les connaissances, les capacités et la motivation pour prendre et réaliser des décisions propres à favoriser leur bien-être et donner un sens à leur vie.

Les conditions requises à cet effet ainsi que les conditions susceptibles de réduire la vulnérabilité des individus sont en place.

Valeurs fondamentales

Les valeurs fondamentales* du programme national VIH/sida ont leur ancrage dans la constitution fédérale, notamment en ce qui concerne le respect et la protection de la dignité humaine, dans la Convention européenne des droits de l'homme et dans le Pacte des Nations Unies sur les droits de l'homme, que la Suisse a reconnus.

Au plan de la politique sanitaire, ces valeurs sont spécifiées dans la «Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé» (1986) que la Suisse a également reconnue, et dans les buts de l'OMS «Santé pour tous» (1981, version retravaillée de 1998). Les institutions et organisations impliquées dans le programme national VIH/sida formulent la vision et les valeurs fondamentales dans leurs chartes.

L'expérience des dernières années a mis au jour l'importance particulière des valeurs suivantes dans le domaine VIH/sida, valeurs qui continueront d'être déterminantes.

Soit:

- le partenariat
- la participation
- la solidarité
- l'acceptation
- l'égalité des chances

■ Partenariat

Le partenariat implique la transparence, l'estime réciproque et une approche multiprofessionnelle dans la façon de penser et de travailler.

■ Participation

Les destinataires des mesures participent à la planification et la mise en œuvre de celles-ci.

■ Solidarité

Une attitude solidaire est nécessaire à la prise de conscience des responsabilités, au niveau de l'individu, au sein des communautés et entre celles-ci. Cette attitude influe sur la qualité de vie dans les différents systèmes et groupement sociaux. Une solidarité vécue signifie la tolérance et le soutien réciproques.

■ Acceptation

Des mentalités et modes de vie différents font partie de toute société plurielle. Les conflits qui peuvent en découler doivent être traités ouvertement.

■ Egalité des chances

Toutes les personnes ont le même droit d'accéder aux ressources dont elles ont besoin pour développer et préserver leur intégrité physique et psychique. On doit leur donner les moyens d'utiliser leurs chances.

Objectifs globaux

Les objectifs globaux définis en 1987 ont fait leurs preuves; ils sont maintenus et complétés comme suit:

■ Empêcher la propagation du VIH
Poursuivre la prévention dans tous les groupes de population.
Promouvoir un comportement de protection durable.

Renforcer la prévention pour les personnes ou les groupes vulnérables.

Créer des conditions cadre propres à réduire la vulnérabilité.

■ Atténuer les effets négatifs

Garantir l'accès à la thérapie, aux soins et à l'accompagnement médical.

Réduire les inégalités, au travail et dans le domaine des assurances sociales.

Offrir un conseil et des prestations d'aide multiprofessionnels (aide à l'entraide).

■ Promouvoir la solidarité

Réduire la discrimination institutionnelle, sociale et individuelle.

Promouvoir les droits de l'homme et le respect de la dignité humaine.

Améliorer les conditions pour la prise de responsabilités personnelles et face aux autres.

* Des visions et valeurs fondamentales similaires sont en discussion pour le programme national sur le cancer, le programme «Environnement et santé» et la Fondation suisse pour la promotion de la santé.

Stratégie globale

Selon la vision du programme national VIH/sida et les valeurs fondamentales correspondantes:

Les individus et les communautés sont capables de comprendre leurs conditions de vie et de les changer. Dans le domaine VIH, ils trouvent le soutien dont ils ont besoin pour résoudre leurs problèmes. A cet effet, les changements nécessaires des conditions de vie et du contexte social doivent être stimulés.

Les éléments clés pour la promotion d'un comportement responsable sont le empowerment (la capacité de s'aider soi-même), la motivation et l'intégration.

Le empowerment et la motivation de s'engager pour quelque chose sont nettement plus marqués chez les personnes qui se sentent intégrées dans la société ou une communauté.

La stratégie globale du programme national VIH/sida se fonde sur les axiomes suivants:

- Capacité d'apprentissage
- Approche orientée contexte
- Proximité à la clientèle
- Démarche fondée sur l'analyse et l'intégration permanentes des résultats (based on evidence)

- Capacité d'apprentissage

L'individu est capable d'apprendre. A côté d'une réflexion et d'une action rationnelles, les sentiments et les émotions jouent un rôle décisif dans ce contexte. L'apprentissage sera utile et pourra déboucher sur un changement de comportement s'il tient compte de la situation et du contexte de la personne.

■ Approche orientée contexte

Les interventions qui ne visent pas seulement des changements du comportement individuel mais qui partent du contexte de vie de la personne agissent plus en profondeur. A long terme, il s'agit de supprimer les inégalités sociales et les discriminations, ainsi que de créer des structures et des bases légales idoines pour réduire la vulnérabilité.

■ Proximité à la clientèle

Toutes les offres doivent s'adresser à des groupes bien définis. Ceux-ci participent à la conception des offres, contribuant ainsi à les améliorer. La prévention doit aller de façon pragmatique à la rencontre des groupes et personnes vulnérables.

■ Démarche fondée sur l'analyse et l'intégration permanentes des résultats

Les connaissances issues de l'épidémiologie, de l'évaluation, de la recherche et de la pratique, de même que les principes de l'éthique et du management servent de données de base; elles sont utilisées pour adapter les interventions en permanence.

Des approches probantes

Les mesures destinées à réaliser ces objectifs doivent comme par le passé être combinées aux trois niveaux – population, groupes cibles et individu. De nombreuses approches éprouvées sont déjà mentionnées dans le manuel «Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures» et ont fait l'objet d'études et d'évaluations détaillées.

Les niveaux sont fixés selon les objectifs et les orientations prévues, et reliés entre eux en fonction du problème abordé. Par exemple: un message adressé à l'ensemble de la population doit être concrétisé au sein de différents groupes cibles, puis adapté à des styles de vie individuels dans le cadre d'un accompagnement personnalisé. Des interventions visant des changements de comportement et de conditions sont menées à tous ces niveaux, même dans des structures spéciales comme les écoles ou les établissements pénitentiaires.

Les mesures ciblées sur des groupes spécifiques demeurent importantes, mais elles doivent être complétées par des méthodes d'intervention plus spécialement axées sur les groupes vulnérables.

Dans le domaine du VIH/sida comme pour d'autres problèmes de santé, la combinaison de diverses stratégies et mesures a fait ses preuves.

Longue expérience à l'appui, les méthodes et principes d'intervention suivants ont porté des fruits:

- engagement des médias;
- engagement de médiateurs et médiatrices;
- peer education (prévention menée par des personnes appartenant au groupe cible concerné);
- outreach work (prévention directe sur place);
- approche différenciée selon le sexe;
- approche multiprofessionnelle;
- décisions politiques en faveur des personnes touchées.

En fixant des objectifs nationaux, on a voulu placer des accents forts et donner des orientations stratégiques pour les prochaines années. Ces objectifs fondent et légitiment le maintien, le développement ou l'amélioration des offres adaptées aux besoins régionaux.

OBJECTIFS NATIONAUX

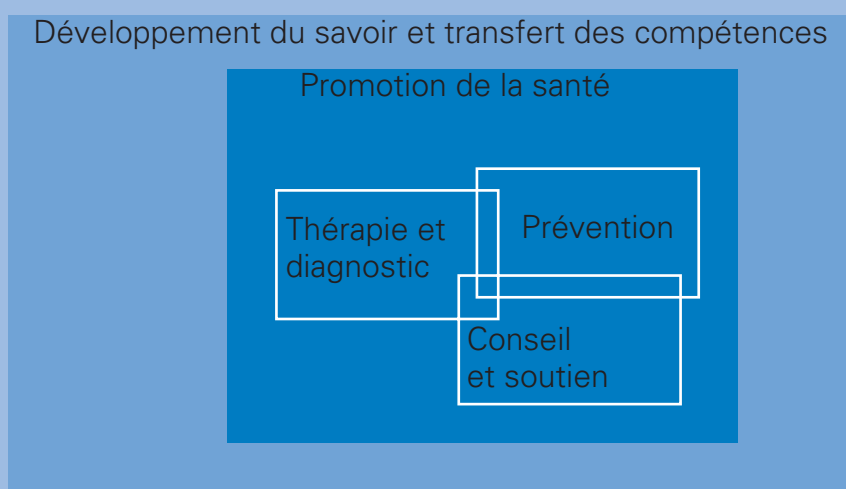
Domaines d'objectifs

- Promotion de la santé
- Prévention
- Thérapie et diagnostic
- Conseil et soutien
- Développement du savoir et transfert des compétences
- Qualité

Ces domaines d'objectifs

- reflètent la situation actuelle;
- concernent des problématiques concrètes;
- tiennent compte des développements possibles;
- favorisent l'action multiprofessionnelle;
- mettent au jour les interconnexions avec d'autres domaines.

Qualité



Il est juste et important que ces domaines se recoupent. Le graphique visualise la nécessité d'une pensée interdisciplinaire; il visualise également l'importance de la qualité et du transfert des compétences dans tous les domaines.

Tous les objectifs formulés en relation avec ces domaines doivent être pondérés quant à leur action sur les trois buts bien connus:

- empêcher la propagation du VIH
- atténuer les effets négatifs
- promouvoir la solidarité

OBJECTIFS 1999 À 2003

La formulation des objectifs et la définition de jalons sont des éléments cruciaux de la planification. Sans objectifs clairs, il n'est guère possible d'évaluer les résultats. Les jalons donnés ici doivent servir d'impulsions. Ils ne peuvent tenir compte pleinement des différentes réalités et conditions régionales.

A côté de la formulation des objectifs, de la concertation sur les jalons et mesures correspondants, on définira clairement les compétences en matière de direction, coordination, collaboration, financement et exécution. Ce sera le propos de la partie III du programme.

Le chapitre suivant donne des pistes quant à la façon de concevoir le processus de solutionnement de ces questions et de planification de la mise en œuvre.

Pour 2002, il est prévu de procéder à une analyse intermédiaire sur la mise en œuvre du programme. Cette analyse s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale du programme national VIH/sida qui continuera d'être financé par l'OFSP. Elle servira à mettre au jour les éventuelles lacunes et à proposer des solutions pour les combler. Dans le même temps, elle posera les fondements pour la planification après 2003.

Dans la mesure du possible, on utilisera des indicateurs existants et des processus d'évaluation établis pour l'appréciation des objectifs. Des indicateurs universellement acceptés serviront aussi bien à l'autoévaluation qu'à l'évaluation par des tiers.

Promotion de la santé

Idée-force

Les individus sont capables de mettre en œuvre une stratégie de gestion de leurs problèmes de santé, pour eux-mêmes et pour leur contexte de vie.

On abolira progressivement les conditions structurelles et sociales qui font obstacle à cette aptitude et on favorisera celles qui la stimulent.

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.

Jalons

■ Jusqu'à fin 1999, institution d'un groupe de travail ad hoc par les organisations compétentes dans le domaine de la santé.

■ Jusqu'à fin 2000, établissement d'un inventaire des inégalités, assorti de propositions concrètes d'amélioration.

■ Jusqu'à fin 2001 au plus tard, remise des demandes de modification aux instances politiques responsables.

Groupes cibles importants

Instances politiques, administrations, assurances, fédérations d'employeurs

Motivation

C'est aux instances politiques qu'il incombe de démanteler les barrières à la prévention et de créer des structures qui favorisent un comportement propice à la santé. Idem pour l'accès aux offres et services dans le domaine de la santé. Il convient de donner une vue d'ensemble des problèmes correspondants dans le domaine des assurances sociales, en cas de maladies, à la place de travail, etc. Les organisations non gouvernementales dans le domaine de la santé sont bien placées pour recueillir systématiquement les exigences et propositions visant à supprimer les inégalités et discriminations et pour les rendre transparentes.

OBJECTIF 2

La thématique «autodétermination, responsabilités individuelle et collective» dans le domaine de la santé fait l'objet d'une campagne de sensibilisation nationale.

Jalons

- Jusqu'au début 2000, élaboration d'une analyse sur cette thématique.
- 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.
- Fin 2000, initialisation de la mise en œuvre.

Groupes cibles importants

Instances de décision, formateurs et conseillers, population dans son ensemble, assurances

Motivation

Les rapports complexes entre individu, responsabilité individuelle, solidarité et responsabilité collective, joue un rôle croissant pour les assurances sociales, non seulement dans le domaine VIH, mais aussi en rapport avec d'autres problèmes de santé (p.ex. détection génétique précoce, tabagisme, alimentation malsaine, etc.). Les institutions nationales doivent faire cause commune et travailler à sensibiliser la population.

OBJECTIF 3

Etablissement d'un catalogue des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Jalons

- Jusqu'à fin 1999, élaboration d'un concept correspondant avec des personnes séropositives et l'étude suisse de cohorte.
- Jusqu'à fin 2000, mise à disposition de données descriptives sur la situation des personnes séropositives en Suisse et leurs besoins.
- 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.

Groupes cibles importants

Personnes séropositives, conseillers, professionnels en matière de promotion de la santé

Motivation

Les nouvelles possibilités thérapeutiques ont bouleversé la vie de nombreuses personnes séropositives. Un sondage répété à intervalles réguliers sur leur situation et leurs besoins servira à élaborer d'autres mesures et offres. On tiendra compte de leurs expériences dans la planification et la réalisation de ce sondage.

Prévention

Idée-force

Les individus sont capables de prendre des mesures de protection efficaces contre une infection VIH. Ils connaissent les situations à risque et les voies de transmission et savent se comporter en conséquence. Des moyens de protection adéquats (matériel d'injection stérile, préservatifs, offres de conseil, etc.) sont à disposition; ils sont proposés dans un contexte propice à la 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.

Jalons

■ Promotion ciblée de projets de recherche et d'évaluations sur le comportement de protection durable.

■ 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.

■ Intégration systématique des centres de planning familial, de conseil en maternité et autres centres de consultation.

Groupes cibles importants

Tous les jeunes, spécialement dans le contexte extrascolaire; les adultes

Motivation

Les nouvelles thérapies antirétrovirales, la prophylaxie médicamenteuse, une prévention et un conseil efficaces se répercutent sur les conditions de vie et le comportement. Les nouvelles connaissances et les conditions de vie changées doivent être analysées à la lumière de leurs effets sur la situation de vie individuelle. La mise en pratique de mesures de protection continue de s'avérer difficile dans certaines situations. Pour atteindre l'objectif du comportement de protection durable, d'autres interventions que la seule initiation à un nouveau comportement, ou des interventions complémentaires, sont nécessaires. On continuera d'encourager la communication sur la sexualité et sur les risques potentiels.

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.

Jalons

■ 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.

■ Jusqu'à mi-2001, les cantons ont échangé entre eux les expériences faites à ce stade et défini d'autres mesures.

■ Au début 2002, la réalisation de cet objectif sera soumise à évaluation.

Groupes cibles importants

Jeunes, enseignants, formateurs, parents, experts

Motivation

Les jeunes doivent avoir suffisamment de connaissances et acquérir suffisamment de capacités pour ne pas s'infecter à leur insu plus tard dans leur vie. Le VIH/sida en tant que thème per se a perdu en importance pour eux. Une discussion sur le VIH/sida sera donc plus susceptible de retenir leur intérêt si elle s'inscrit dans celle, plus large, de la sexualité. On fera appel dans la mesure du possible à des spécialistes. Le débat sur les problèmes de dépendance est coordonné via les centres de prévention des dépendances; il inclut les aspects VIH et drogues. (Pour le domaine extrascolaire, voir objectifs 4 et 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.

Jalons

- Valorisation des résultats d'études existantes sur la vulnérabilité et sur les paramètres qui la conditionnent.
- L'accent est mis sur les jeunes spécialement menacés (dès 2000).
- Dès 2001: développement et réalisation d'interventions nouvelles ou complémentaires.
- En 2002: évaluation.

Groupes cibles importants
Groupes et personnes vulnérables

Motivation

L'actuelle prévention ciblée sur des groupes spécifiques n'atteint pas suffisamment les personnes vulnérables. Parmi elles, mentionnons 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. Sans mesures de prévention supplémentaires, ces personnes continuent d'être en danger. D'où l'importance de mettre en œuvre des interventions adéquates pour réduire leur vulnérabilité.

OBJECTIF 7

Dès 2001, 90% des personnes vivant avec le VIH ont adopté un comportement de protection.

Jalons

- 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.
- D'autres centres de consultation utilisent ces documents et ont accès à des informations supplémentaires.
- Le personnel chargé du conseil est informé en permanence de l'évolution de la situation.
- L'influence des thérapies et de la PEP VIH fait l'objet d'une évaluation régulière.

Groupes cibles importants
Toutes les personnes vivant avec le VIH, les professionnels dans le domaine du conseil

Motivation

Avec les nouveaux traitements antirétroviraux hautement actifs, les personnes séropositives vivent plus longtemps: elles entretiennent des relations, ont des contacts sexuels, désirent des enfants. Elles doivent avoir accès à un conseil adéquat. La plupart des personnes séropositives sont suivies médicalement. Il s'agit d'intensifier les messages de prévention dans l'encadrement médical. Des traitements efficaces deviennent la règle. La prévention, adaptée aux situations de vie individuelle, n'en demeure pas moins nécessaire. Les personnes séropositives doivent connaître les avantages et les désavantages de la PEP VIH afin de pouvoir informer leur partenaire dans des situations pouvant présenter des risques. La combinaison de mesures préventives, d'un traitement adéquat et d'une prophylaxie médicamenteuse possible dans les situations d'urgence semble avoir à l'heure actuelle la plus grande influence sur la réduction du risque d'infection.

OBJECTIF 8

On communiquera régulièrement l'importance des possibilités diagnostiques et thérapeutiques et leur corrélation avec la prévention.

Jalons

- Traitement des nouvelles connaissances sous l'angle de leurs interactions.
- Transmission d'informations adaptées aux différents groupes cibles.
- Intégration de la formation (continue) des professionnels dans ce processus.

Groupes cibles importants

Population, professionnels dans le domaine du conseil

Motivation

La thérapie et le diagnostic se développent rapidement et sont en rapport étroit avec la prévention. Ces progrès doivent être soumis à une évaluation permanente. L'information unilatérale de la population est problématique et engendre des malentendus. Si elles sont introduites à bon escient, de nombreuses innovations peuvent avoir un effet de synergie.

Thérapie et diagnostic

Idée-force

Les personnes vivant avec le VIH savent évaluer les offres thérapeutiques et leurs effets sur la qualité de vie et choisir le traitement qui leur convient. Toutes ont accès à des traitements et des soins adéquats. Le diagnostic et le screening sont utilisés pour établir le statut sérologique, contrôler la thérapie et garantir la sécurité des produits sanguins.

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.

Jalons

- Les directives en matière de thérapie sont évaluées et adaptées en permanence.
- 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.
- 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.
- Des interventions visant l'amélioration des compétences et un accès facilité à l'offre thérapeutique sont mises en œuvre.

Groupes cibles importants

Personnes vivant avec le VIH, conseillers, personnel médical

Motivation

Les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'information sur les différentes thérapies, leurs avantages et inconvénients, leurs conséquences possibles. Un conseil de qualité renforce les compétences décisionnelles des personnes vivant avec le VIH. Il convient d'améliorer l'accès aux offres thérapeutiques jugées importantes. L'adhésion à la thérapie est décisive pour le succès du traitement. On tiendra impérativement compte des avis et expériences des personnes vivant avec le VIH. Certaines peuvent vouloir renoncer à une thérapie ou opter pour une thérapie douce. Il ne doit pas en découler de désavantages pour elles.

Conseil et soutien

Idée-force

Les personnes vivant avec le VIH connaissent les offres de conseil et savent se procurer le soutien nécessaire pour retrouver ou conserver leur autonomie dans la vie quotidienne ou pour gérer une autonomie restreinte.

OBJECTIF 10

A fin 2001, 90% des personnes séropositives savent se procurer le conseil ou le soutien qui correspond à leurs problèmes.

Jalons

■ Jusqu'à fin 1999, l'ASS et ses antennes locales développent une planification correspondante en collaboration avec les partenaires importants.

■ Les services existants passent des accords transparents aux niveaux national et régional sur les compétences en matière d'encadrement des personnes séropositives et d'autres personnes cherchant conseil dans le domaine VIH.

■ Tous connaissent les réseaux, les contacts et les collaborations en place; ceux-ci sont améliorés en fonction des besoins des clients.

Groupes cibles importants

Personnes séropositives, centres de consultation (en matière de drogues, planning familial, conseil en maternité, services sociaux, etc.)

Motivation

Les conditions de vie changent pour les personnes séropositives et les offres de conseil ont largement suivi cette évolution. On clarifiera la collaboration entre les centres de consultation au niveau régional. La mise en réseau des ressources existantes ne doit pas compromettre la qualité.

Développement du savoir et transfert des compétences

Idée-force

Toutes les personnes et institutions impliquées s'emploient à mettre à profit les expériences et connaissances acquises dans leur domaine de compétences et à les diffuser. Cela veut dire

- créer des bases pour améliorer la valorisation des acquis (recherche);
- former des conseillers un conseil compétent et répondant aux besoins doit devenir la règle;
- permettre et généraliser systématiquement l'intégration des expériences positives faites dans d'autres domaines sanitaires; on accordera la priorité aux approches multiprofessionnelles et multisectorielles;
- renforcer la coopération internationale (aux niveaux multinational et bilatéral).

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).

Jalons

- Jusqu'à mi-1999, l'OFSP définit les principaux domaines et attribue les mandats correspondants.
- 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.

Groupes cibles importants

Personnes et institutions chargées de la réalisation de mesures dans le domaine VIH/sida

Motivation

Un immense savoir est à disposition, mais l'accès à ce savoir est souvent difficile et mal coordonné. Il convient de définir les compétences pour le traitement des informations et de stimuler les échanges. A l'échelon local surtout, on favorisera l'accès aux informations et expériences de la pratique. Un tel accès augmente la qualité du conseil et des interventions.

OBJECTIF 12

Le programme national de recherche sur le VIH/sida (ZAF 2000) continue à être financé dans le cadre actuel.

Jalons

- Jusqu'à fin 1999, la CCRS et l'OFSP définissent les éventuelles redondances et les lacunes entre les deux programmes.

Groupes cibles importants

Groupes de recherche, intervenants professionnels et autres partenaires

Motivation

Avec sa planification ZAF 2000, le programme de recherche sur le sida s'est fixé des objectifs qui correspondent en grande partie à ceux du nouveau programme national VIH/sida. Cela aussi bien dans la recherche biomédicale fondamentale (p.ex. dépistage plus facile de résistances), la recherche clinique (p.ex. adhésion à la thérapie) et les recherches en santé publique et en sciences sociales (p.ex. nouvelles approches comportementales). ZAF 2000 et le programme national VIH/sida présenté dans ce document sont donc largement complémentaires.

OBJECTIF 13

La collaboration internationale dans le domaine VIH/sida est adaptée aux besoins actuels et futurs, aux niveaux multinational et bilatéral.

Jalons

■ Jusqu'à fin 1999, l'OFSP et la DDC informent sur la situation actuelle.

■ Jusqu'à mi-2000, la DDC élabore un concept correspondant avec l'OFSP et ONUSIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).

■ Le plan d'exécution est mis au propre en collaboration avec l'OFSP et ONUSIDA (2000).

Groupes cibles importants

ONUSIDA, différents Etats et programmes, secteur de la santé publique en Suisse, organisations d'aide au développement

Motivation

La Suisse peut apporter une contribution précieuse dans le domaine VIH/sida aux niveaux multinational et bilatéral. En collaboration avec ONUSIDA, on pourra utiliser ce transfert de savoir et de compétences de façon ciblée. Parallèlement, on cultivera les échanges avec des pays dont la situation est comparable à la nôtre, car leurs expériences peuvent nous être utiles. Il convient finalement de garantir le financement et de promouvoir les projets allant dans le sens visé.

Qualité

Idée-force

Les individus, les organisations et les instances étatiques formulent des exigences raisonnables quant à la réalisation des interventions et activités; ils définissent des critères de qualité pour l'évaluation de celles-ci.

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.

Jalons

■ Un manuel sur le management de la qualité est élaboré; il est distribué à toutes les institutions (début 2000).

■ Dès 1999, l'OFSP évalue tous les nouveaux projets sous l'angle des exigences de qualité.

■ Les instances étatiques jouent un rôle d'éclaireur et accordent leur appui à des tiers (dès 2000).

Groupes cibles importants

ASS, Sida Info Doc Suisse, OFSP, antennes régionales, directions de projets, autres institutions

Motivation

Promouvoir la qualité est l'affaire de chaque organisation et institution et concerne chaque projet et tâche. Le développement d'un sens de la qualité et les principaux critères et notions de qualité doivent faire l'objet d'une instruction des instances dirigeantes et des personnes impliquées afin de faciliter la mise en route du processus de management de la qualité.

Le processus de promotion de la qualité nécessite des fonds adéquats pour ces prochaines années.

MISE EN ŒUVRE ET TÂCHES

PLANIFI
DE LA
EN ŒUV

CATION MISE /RE

Toutes les instances impliquées dans la réalisation du programme s'engagent pour une mise en œuvre réussie des mesures nécessaires en faveur des individus, des communautés ou de la population dans son ensemble. Afin d'éviter le travail à double et d'utiliser au mieux les synergies, il est primordial de clarifier autant que faire se peut les rôles et les compétences des organisations concernées.

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.

Dans de nombreux cantons, certains des objectifs mentionnés dans ce programme sont pratiquement atteints avec les offres actuelles. Dans ces cas, il s'agira pour l'essentiel de donner une assise plus solide à ces offres. Mais en maints endroits, il existe des lacunes importantes qu'il convient de mettre au jour. Autrement dit: la situation peut varier très fortement selon la région et selon l'objectif.

Il faudra tenir compte de ces différentes données et des offres déjà en place lors de la planification de la mise en œuvre. C'est pourquoi, le programme ne formule ni compétences ni mesures, mais propose seulement des jalons, la discussion sur ces compétences, mesures et jalons devant être, dans une seconde étape, poursuivie au niveau régional.

L'OFSP planifie la réalisation du programme national VIH/sida en collaboration avec les acteurs régionaux. Les autorités cantonales et les organisations non gouvernementales se concertent et communiquent leurs décisions concernant la répartition des compétences, la procuration de fonds et les jalons. Jusqu'en automne 1999, on dispose d'une vue d'ensemble des offres, des lacunes, des décisions, des étapes et des mesures prévues à l'échelon régional. Cette vue d'ensemble révélera par la force des choses des différences régionales; on s'en servira pour l'évaluation globale et pour l'analyse intermédiaire du programme. En collaboration avec les responsables régionaux, l'OFSP organise et finance les plates-formes de discussion nécessaires pour la planification.

L'OFSP agit conformément à sa charte et en s'appuyant sur la loi sur les épidémies de 1970 qui oblige la Confédération et les cantons «... à prendre les mesures nécessaires afin de combattre les maladies transmissibles de l'homme».

Les tâches des cantons et des organisations non gouvernementales sont décrites en bref au chapitre suivant.

TÂCHES DE L'OFSP

Les principaux domaines d'action de l'OFSP sont présentés ci-dessous, expliqués à chaque fois par des exemples de tâches spécifiques en rapport avec le VIH/sida (voir VIH).

Bases pour prises de décision politiques

L'OFSP définit les thèmes en matière de santé publique à l'attention des instances politiques de décision au niveau national, afin de préserver ou de créer les marges de manœuvre nécessaires et de permettre la mise à disposition des ressources correspondantes.

VIH: préparation de décisions budgétaires au parlement, crédits pour la prévention du sida et pour la recherche sur le sida.

Surveillance de l'épidémie

En surveillant les maladies infectieuses, l'OFSP fournit les bases pour l'élaboration et la réalisation de mesures dans différents domaines.

VIH: système de déclaration, information régulière sur le sida dans le Bulletin de l'OFSP, collaboration à des études épidémiologiques et (co)financement.

Sécurité des produits

L'OFSP est responsable de l'admission et de la sécurité des produits sanitaires (médicament, laboratoires, produits sanguins, etc.).

VIH: sécurité des conserves de sang et des préservatifs, admission de test VIH et de laboratoires de test VIH.

Information

L'OFSP offre une information large et cohérente à la population et aux professionnels.

VIH: campagne STOP SIDA, brochures, Spectra, Bulletin OFSP.

Directives et recommandations

Se fondant sur les données et les réalités internationales, l'OFSP élabore des bases d'action avec l'aide des professionnels concernés.

VIH: recommandations en matière de comportement de protection et de thérapie, concepts de laboratoires.

Coordination, réseau et transfert de savoir

L'OFSP s'occupe de la transmission de savoir et de la coordination de divers mesures et domaines politiques. Ce faisant, il permet une action concertée, évite le travail à double, met à profit des synergies et crée de nouveaux partenariats grâce à une information cohérente, à une vision d'ensemble et au dialogue.

VIH: commissions, groupes de spécialistes, rapports de recherche, d'évaluation et épidémiologiques.

Coopération internationale

L'OFSP s'engage en faveur d'un échange international de connaissances et d'expériences.

VIH: collaboration avec les instances fédérales actives au niveau international (DDC) et diverses organisations internationales (ONUSIDA, OMS).

Innovation, initialisation et durabilité

L'OFSP anticipe et définit les domaines sensibles en termes de santé. Il esquisse des concepts de solution, analyse l'importance de risques pour la santé, risques nouveaux, non reconnus jusqu'ici ou qui perdurent, comme aussi l'effet des solutions proposées.

VIH: distribution de seringues dans les établissements pénitentiaires, prévention dans le milieu de la prostitution, promotion de la santé auprès de la population migrante, prévention auprès des MSM.

Gestion des crises et des risques

L'OFSP initie et coordonne toutes les mesures nécessaires pour détecter les risques pour la santé qui surviennent brusquement et pour maîtriser les situations de crise.

Pour assumer ses tâches, l'OFSP se base sur la recherche, l'épidémiologie, l'évaluation, le savoir d'experts et les expériences de la pratique.

Il (co)finance ces «ressources en savoir» dans une juste mesure. Les données et les projets qui en résultent sont diffusés sous une forme appropriée auprès des groupes cibles concernés ou adressés au grand public sous forme de directives ou de recommandations.

En remplissant ses tâches, l'OFSP soutient les autorités cantonales et les organisations privées dans la mise en œuvre opérationnelle du présent programme.

A côté de la Confédération, les principaux acteurs dans le domaine VIH/sida sont les cantons, les communes et les organisations non gouvernementales. Les cantons sont tenus de par la loi de mettre en œuvre et de coordonner des mesures utiles et efficaces sur leur territoire. Les organisations non gouvernementales, qu'elles soient actives dans le domaine VIH/sida de façon spécifique (antennes régionales de l'ASS) ou non spécifique (centres de consultation en matière de drogues, centres de planning familial), sont en contact étroit avec des situations problématiques déterminées. Souvent, elles bénéficient de l'aide financière des autorités cantonales.

Entre ces instances, de nombreuses formes de coopération se sont mises en place, sur lesquelles on pourra édifier la planification des prochaines années.

Les schémas suivants donnent une vue d'ensemble de ces instances et de leurs compétences respectives.

TÂCHES DES AUTRES INSTANCE

Ni complète ni exhaustive, elle reflète la situation dans le domaine VIH/sida telle qu'elle a évolué au cours des dernières années.

Instances gouvernementales national/intercantional

Autorités fédérales

DFI: OFSP, OFAS
Commissions extraparlamentaires (CFPS, CCRS)
DFAE: DDC

Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDAS)

Coord. cant. en matière de politique de la santé

Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP)

Ecoles et éducation

Conférence des chefs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

Exécution de peine

Office intercantional de contrôle des médicaments (OICM)

Admission des médicaments

Instances non gouvernementales national/intercantional

Organisations d'aide, communautés d'intérêt, instituts, par exemple:

Aide suisse contre le sida (ASS)
Sida Info Doc Suisse
Fédération des médecins suisses (FMH)
Société suisse de pharmacie
Croix-Rouge
Pink Cross
Eglises et organisations religieuses
Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
Organisations privées dans le domaine de la coopération au développement et de l'aide humanitaire
Fondation suisse pour la promotion de la santé
Association suisse des intervenants en toxicomanie (VSD/GREAT)
Swiss HIV Cohort Study (SHCS)

Instances gouvernementales régional/cantonal

Autorités sanitaires cantonales

(directions sanitaires)
Approvisionnement en soins
Hôpitaux
Promotion de la santé et prévention
Médecins cantonaux

Autorités cantonales en matière d'instruction (CDIP)

Prévention du VIH/sida dans les écoles
Instituts universitaires

Autorités cantonales de justice et police

Surveillance de l'exécution des peines et mesures
Prisons

Instances non gouvernementales régional/cantonal

Antennes cantonales de l'ASS
Organisations régionales PWHA
Organisations travaillant dans d'autres domaines de la prévention et de l'encadrement
Croix-Rouge, Ligue contre le cancer

Instances gouvernementales local

Services sociaux des communes

Spitex
Offices des affaires sociales
Offices des mineurs
Centres de consultation familiale
Centres de consultation en matière de drogues

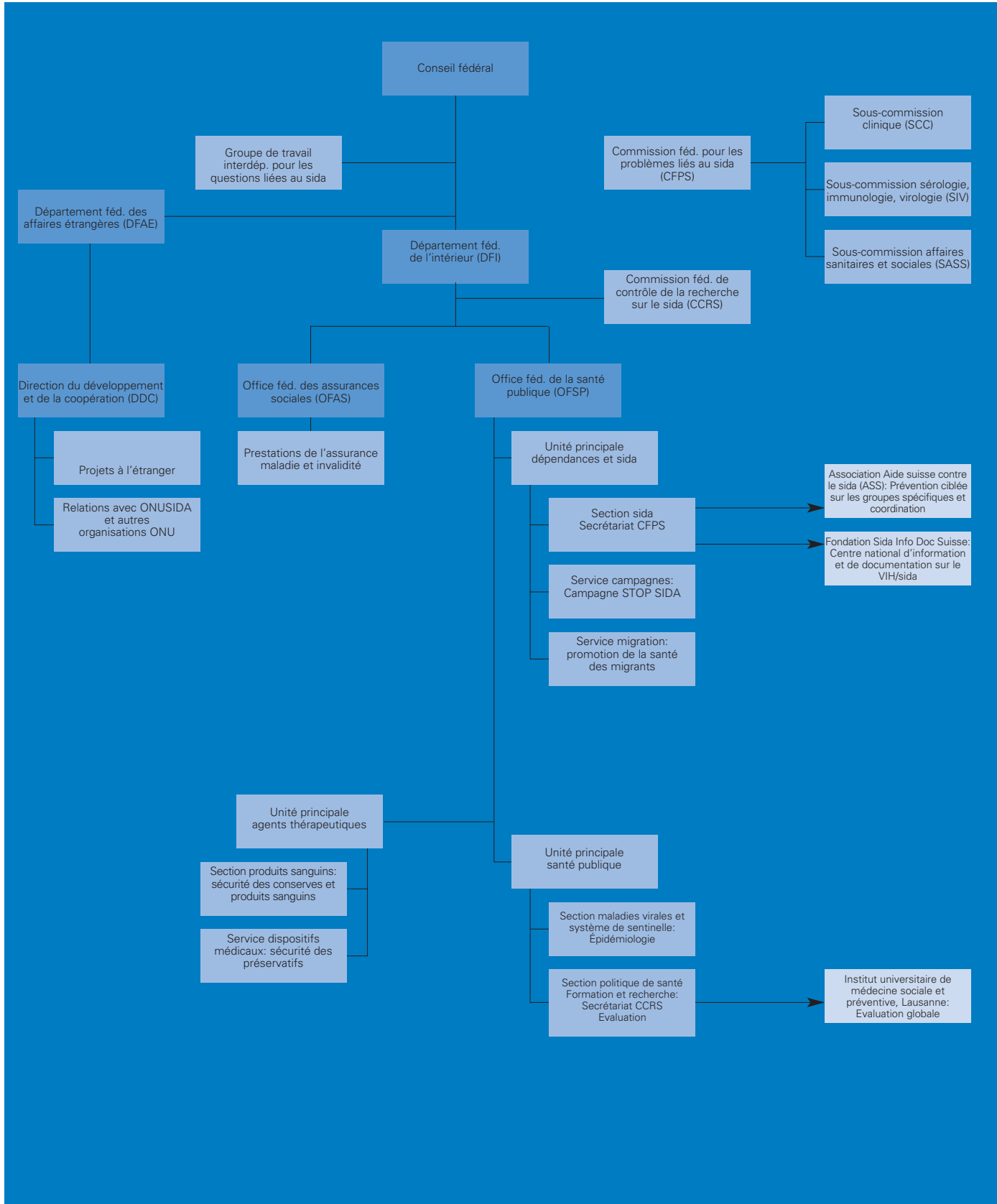
Instances non gouvernementales local

Projets d'habitation
Groupes d'entraide (prostituées, consommateurs des drogues, homosexuels)

*People living with HIV/Aids



Vue d'ensemble Confédération



ANNEXES

Explication des termes

Promotion de la santé	38
Prévention	41
Thérapie et diagnostic	46
Conseil et soutien	47
Développement du savoir et transfert des compétences	48
Qualité	23, 51
Vulnérabilité	19
Normalisation	8
Solidarité	21, 31
PEP VIH (prophylaxie postexposition VIH)	20
Approche partant des conditions de vie	33

MSM les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Adresses importantes

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Section sida
3003 Berne
Tél. +41 (31) 323 88 11
Fax +41 (31) 323 87 89
Internet: www.admin.ch/bag/aids/f/

Commission fédérale pour les problèmes
liés au sida (CFS)
c/o OFSP
3003 Berne
Tél. +41 (31) 323 87 40
Fax +41 (31) 323 87 89
Internet: www.admin.ch/bag/aids/f/

Commission fédérale de contrôle
de la recherche sur le sida (CCRS)
c/o OFSP
3003 Berne
Tél. +41 (31) 323 87 87
Fax +41 (31) 323 87 88 05
Internet: www.admin.ch/bag/aids/f/

Aide suisse contre le sida (ASS)
Konradstrasse 20, case postale
8031 Zurich
Tél. +41 (1) 273 42 42
Fax +41 (1) 273 42 62
E-mail: aids@aids.ch
Internet: www.aids.ch

Sida Info Doc Suisse
Schauplatzgasse 26, case postale
3001 Berne
Tél. +41 (31) 312 12 66
Fax +41 (31) 311 64 14
E-mail: info@aid.ch
Internet: www.hivnet.ch/aid-ch

Bibliographie

Ouvrages de fond (par ordre de leur date de parution)

Le sida en Suisse 1991 – Situation actuelle, mesures prises, perspectives et recommandations jusqu'en 1993, Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, Berne, mai 1991

La prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures, Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, Berne, 1993

Aids und Ökonomie, Oggier W, Güntert B, Schriftenreihe der SGGP, Band Nr. 41, Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Muri, 1995

Aids, psychosoziale und kulturelle Aspekte, programme national de recherche 26 c, Fonds national suisse de promotion de la recherche scientifique, Berne, 1995

Pour en découdre avec le sida, réponses aux questions, Aide suisse contre le sida, Zurich, 2^e édition mai 1996

Programme national de recherche sur le sida, inventaire des projets 1990–1996, Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale de contrôle de la recherche sur le sida, Berne, 1997

Avenir de la recherche sur le sida en Suisse – ZAF 2000, Bühler F, Waldvogel F, Zinkernagel R, sur mandat du Département de l'intérieur à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique, Berne, juillet 1997

La prévention du VIH/sida dans les cantons suisses: une analyse organisationnelle, Vitali R, Cattacin S, Schriftenreihe der SGGP, Band Nr. 55, Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Muri, 1997

Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse, 5^e rapport de synthèse 1993–1995, Dubois Arber F et al., Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, Lausanne, 1997

Zukünftige Schwerpunkte der HIV/Aids-Forschung in Sozialwissenschaften und Public Health, Dobler Mikola A, Schaaf S, Institut für Suchtforschung Forschungsbericht Nr. 54, Zurich, 1998

Die epidemiologische Überwachung von HIV und Aids in der Schweiz: Was soll sie leisten? Un sondage Delphi, Office fédéral de la santé publique, Berne, avril 1998

Report on the global HIV/AIDS epidemic, UNAIDS, Genève, juin 1998

Le sida et le VIH en Suisse, Situation épidémiologique fin 1997, Office fédéral de la santé publique, Berne, septembre 1998

Poverty Report, United Nations Development Program, Genève 1998

Publications régulières

Aids Infothek, Das Magazin der Aids Info Docu Schweiz, Berne

Infothèque SIDA, Le magazine de Sida Info Doc Suisse (paraît tous les deux mois)

Bulletin, Bundesamt für Gesundheit, Berne

Bulletin, Office fédéral de la santé publique (parution hebdomadaire)

Spectra, Gesundheitsförderung und Prävention, Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit, Berne

Spectra, Prévention et promotion de la santé (publication trimestrielle de l'OFSP)

Spectra, Prevention and Health Promotion (Newsletter of the SFOPH)

Aids-Forschung Schweiz, Publikation der Kommission zur Kontrolle der Aids-forschung

Suisse – Sida – Recherche, publication semestrielle de la Commission de contrôle de la recherche sur le sida

Swiss Aids Treatment News, Traitements médicaux anti-VIH/sida, Aide suisse contre le sida, Zurich (paraît tous les deux mois)

Adressaten der Konsultation zum Nationalen HIV/Aids-Programm 1999–2003 Destinataires de la consultation sur le programme national HIV/sida 1999–2003

Bund/Confédération

- Mitglieder der Eidg. Kommission für Aids-Fragen
Membres de la commission fédérale pour les problèmes liés au sida
- Mitglieder der Eidg. Kommission zur Kontrolle der Aids-Forschung
Membres de la commission fédérale de contrôle de la recherche sur le sida
- Bundesämter, welche der Interdepartementalen Arbeitsgruppe für Aidsfragen angehören
Offices fédéraux faisant part du groupe interdépartemental pour les problèmes liés au sida
- Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
Direction du développement et de la coopération
- Mitglieder der Arbeits-/Fachgruppen des BAG zu HIV/Aids
Membres des groupes de travail spécialisés de l'OFSP
- Mitglieder des KREATIV-Teams/Membres du KREATIV-team

Kantone/Cantons

- Kantonale Gesundheitsdirektionen/Directions sanitaires des cantons
- Die Kantonsärzte/Les médecins cantonaux
- Kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung
Responsables cantonaux pour la promotion de la santé
- Kantonale Beauftragte für Suchtfragen
Délégués cantonaux de problèmes des toxicomanies

Interkantonale Organisationen/Organisations intercantionales

- Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
La Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
- Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren
La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales
- Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren
La Conférence des directeurs cantonaux de justice et de police
- Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung
La Fondation Suisse pour la promotion de la santé
- La Commission romande de formation VIH-SIDA, c/o Pro Familia, Lausanne
- Ausbildungskommission zu HIV/Aids der deutschen Schweiz, c/o VESKA, Aarau
- Commissione della formazione HIV/AIDS della Svizzera italiana
c/o Dipartimento dell'istruzione e cultura, 6932 Breganzona

Universitätsinstitute/instituts universitaires

- ISPM Basel
- ISPM Bern
- ISPM Zürich
- IUMSP Lausanne
- IMSP Genève

Private Organisationen/Organisations privées

- Aids-Hilfe Schweiz/Aide Suisse contre le Sida
- Mitgliederorganisationen der AHS/Organisations membres de l'ASS
regionale PWHAs/ PVA régionales
- Aids Info Docu Schweiz/Sida Info Doc Suisse
- Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK)
Concordat des assureurs maladie suisses (CAMS)
- Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)/Fédération suisse des médecins
- Schweizerischer Apothekerverein/ Société suisse de pharmacies
- Verband Schweizerischer Drogenfachleute (VSD)
- Groupement romand des études sur l'alcool et le tabac (GREAT)
- Fondation Pro Familia, Lausanne
- Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Interessengruppe «Pflege und HIV/Aids»/Association suisse des infirmières et
infirmiers, groupe d'intérêts communs «Soins et VIH/SIDA»
- Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin
Société suisse pour la médecine sociale et préventive
- Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX/Fondation suisse pour la santé RADIX
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen
Société suisse de santé publique
- Interessierte auf Anfrage/Intéressés sur demande