

Hospices cantonaux  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

## SUIVI DES ACTIVITES DE PREVENTION DU VIH/SIDA DANS LE CANTON DE GENEVE EN 2008

*Thérèse Huissoud, Stéphanie Locicero, Cédric Gummy,  
Giovanna Meystre-Agustoni, Hugues Balthasar,  
Françoise Dubois-Arber*

**Etude financée par :**

Etat de Genève – Département de l'Economie et de la Santé, mandat du 7 juillet 2006.

**Citation suggérée :**

Huissoud T, Locicero S, Gumy C, Meystre-Agostoni G, Balthasar H, Dubois-Arber F. Suivi des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève en 2008. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 152).

**Remerciements :**

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

# TABLE DES MATIERES

1	Objectifs d'évaluation pour 2007-2008 .....	5
1.1	Evaluation juin 2008 - avril 2009 .....	5
2	Données de la surveillance biologique et comportementale .....	7
2.1	Nouvelles déclarations de tests VIH positifs à Genève .....	7
2.1.1	Evolution du nombre de nouveaux tests VIH positifs selon le groupe de transmission .....	8
2.1.2	Nationalité des personnes nouvellement testées VIH positives .....	9
2.1.3	Evolution du nombre de nouveaux tests VIH positifs selon l'âge .....	10
2.1.4	Stade clinique de l'infection au moment du diagnostic de séropositivité ....	11
2.2	Comportements face au VIH/sida .....	12
2.2.1	Comportements face au VIH/sida des personnes séropositives .....	12
2.2.2	Comportements des personnes séropositives selon leur virémie en 2007 ...	17
2.2.3	Comportements face au VIH/sida chez les HSH .....	20
2.2.4	Comportements face au VIH/sida dans la population générale .....	30
3	Suivi des activités des associations.....	45
3.1	Consolidation du projet VCT Migrants .....	45
3.1.1	Monitoring de l'activité du VCT Migrants.....	45
3.1.2	Conclusions par rapport au projet pilote VCT Migrants .....	46
3.2	Trois types de scénarii et choix .....	46
3.2.1	Extraits tirés du procès-verbal de la séance de 7 octobre 2008. ....	47
3.3	Groupe Sida Genève (GSG) .....	48
3.3.1	Domaines d'intervention.....	49
3.3.2	Objectifs du GSG et Théorie d'action.....	49
3.3.3	Communication et mobilisation .....	50
3.3.4	Activités du domaine prévention.....	51
3.3.5	Activités du domaine " vivre avec " .....	54
3.4	Dialogai.....	58
3.4.1	Domaines d'intervention.....	59
3.4.2	Interventions dans la scène gaie commerciale, associative et anonyme .....	60
3.4.3	Checkpoint et Checkpoint mobile .....	61
3.4.4	" Etre Gai Ensemble " .....	68
3.4.5	Monitoring de l'accueil à Dialogai .....	69
3.5	L'association Première ligne.....	71
3.5.1	Domaines d'intervention.....	72
3.5.2	Remise de matériel d'injection stérile, BIPS, bus Boulevards et Quai 9 .....	72
3.5.3	Statistiques et données sanitaires du Quai 9 .....	73
3.5.4	Description des nouveaux usagers du Quai 9.....	76
3.6	Association Solidarité Femmes Africaines de Genève ASFAG .....	79
3.6.1	Domaines d'intervention.....	80
3.6.2	Activités de prévention.....	80
3.6.3	Activités d'accueil et de soutien .....	80
3.7	Association genevoise des Personnes Vivant Avec le VIH/sida (PVA) .....	81
3.7.1	Domaines d'intervention de l'association.....	81
3.7.2	Fonctionnement de PVA .....	82
3.7.3	Accueil et contacts à PVA .....	82
3.7.4	Activités hebdomadaires .....	83
3.7.5	Activités thérapeutiques et de soutien .....	83
3.7.6	Autres activités diverses .....	84
4	Conclusions-recommandations.....	85
4.1	Surveillance biologique et comportementale .....	85
4.1.1	Déclarations de nouveaux cas de VIH.....	85

4.1.2	Comportements des personnes séropositives.....	85
4.1.3	Comportements des HSH.....	86
4.1.4	Comportements de la population générale.....	87
4.1.5	Conclusion du suivi des associations.....	87
5	Annexes.....	89
5.1	Données de la surveillance biologique et comportementale .....	89
5.2	Dialogai.....	90

# 1 OBJECTIFS D'ÉVALUATION POUR 2007-2008

Les principaux objets abordés au cours de l'évaluation en 2007-2008 touchent deux domaines : la surveillance du VIH/sida et le suivi des activités des cinq associations chargées par le canton de prévention dans ce domaine. La présentation des résultats a donné lieu à un premier rapport intermédiaire<sup>a</sup> portant sur :

1. L'analyse du dispositif institutionnel<sup>b</sup> de VCT<sup>c</sup> actuel (hors médecins praticiens) et l'établissement de scénarii en vue de la pérennisation de cette offre.
2. Le suivi épidémiologique et l'évolution des comportements chez les personnes séropositives jusqu'en 2007.
3. La poursuite du monitoring pour l'année 2007 des activités des associations défini en 2005 et le suivi des recommandations émises.

## 1.1 EVALUATION JUIN 2008 - AVRIL 2009

Durant la deuxième période d'évaluation, les aspects suivants ont été traités et figurent dans ce rapport :

1. Le suivi de l'évolution des nouveaux cas de VIH en 2008.
2. L'analyse secondaire des données genevoises de l'enquête Gaysurvey suisse sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (comparaison 2004-2007).
3. L'analyse secondaire des données genevoises sur les comportements sexuels de la population générale, récoltées à l'occasion de l'édition 2007 de l'Enquête suisse sur la santé (ESS).
4. Le suivi des recommandations émises dans le rapport intermédiaire et le monitoring 2008 du travail mené par les associations.

---

<sup>a</sup> Huissoud T, Gumy C, Balthasar H, Dubois-Arber F. Evaluation des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève, période 2007 : rapport intermédiaire. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2008.

<sup>b</sup> Avec un financement public (Canton ou Confédération).

<sup>c</sup> Selon l'OFSP ([http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr)), « Le Voluntary Counselling and Testing (VCT : conseil et dépistage volontaire du VIH) est une procédure conjointe de dépistage et de conseil reconnue au plan international qui vise à réduire les risques de transmission du VIH en améliorant les comportements de protection. Le VCT garantit aux intéressés la confidentialité du résultat du test. Un test VIH ne peut être effectué qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé ».



## 2 DONNÉES DE LA SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

### 2.1 NOUVELLES DÉCLARATIONS DE TESTS VIH POSITIFS À GENÈVE

**Conclusions** L'analyse de l'évolution de l'épidémie de VIH/sida dans le canton de Genève est basée sur les données du système de surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les données provenant des déclarations complémentaires des médecins sont fournies par l'extraction du 6 avril 2009 et étaient disponibles, à cette date, pour 68% des nouvelles infections déclarées en 2008<sup>a</sup>. La situation s'est cependant améliorée pour les premiers mois de 2009 avec un taux de retour plus élevé et dans des délais plus courts.

Le canton de Genève reste l'un des cantons où le taux annuel de nouveaux tests VIH positifs est le plus élevé. Leur nombre a fortement augmenté en 2008.

Le nombre de nouvelles déclarations de cas de VIH reste relativement stable chez les hétérosexuels, mais augmente fortement chez les HSH et dans la catégorie " autres " <sup>b</sup>. Pour les HSH, le nombre de tests positifs atteint en 2008 représente plus du double de celui atteint en 2004. Pour la catégorie " autres ", l'augmentation est continue depuis 2005, même si le total des cas reste relativement bas. Chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, un seul test positif a été enregistré en 2008. Les tests positifs chez les hétérosexuels concernent en majorité des migrants originaires d'Afrique subsaharienne.

On note une augmentation du nombre d'infections récentes au 1er trimestre 2009.

En 2008, 102 nouvelles infections par le VIH ont été déclarées à Genève<sup>c</sup> (déclarations des laboratoires), dont 40 (39.2%) concernaient des femmes (Figure 2-1). Ces valeurs sont supérieures à celles de 2007 et il faut remonter à 1996 pour trouver un plus grand nombre de nouvelles infections à VIH dans le canton de Genève.

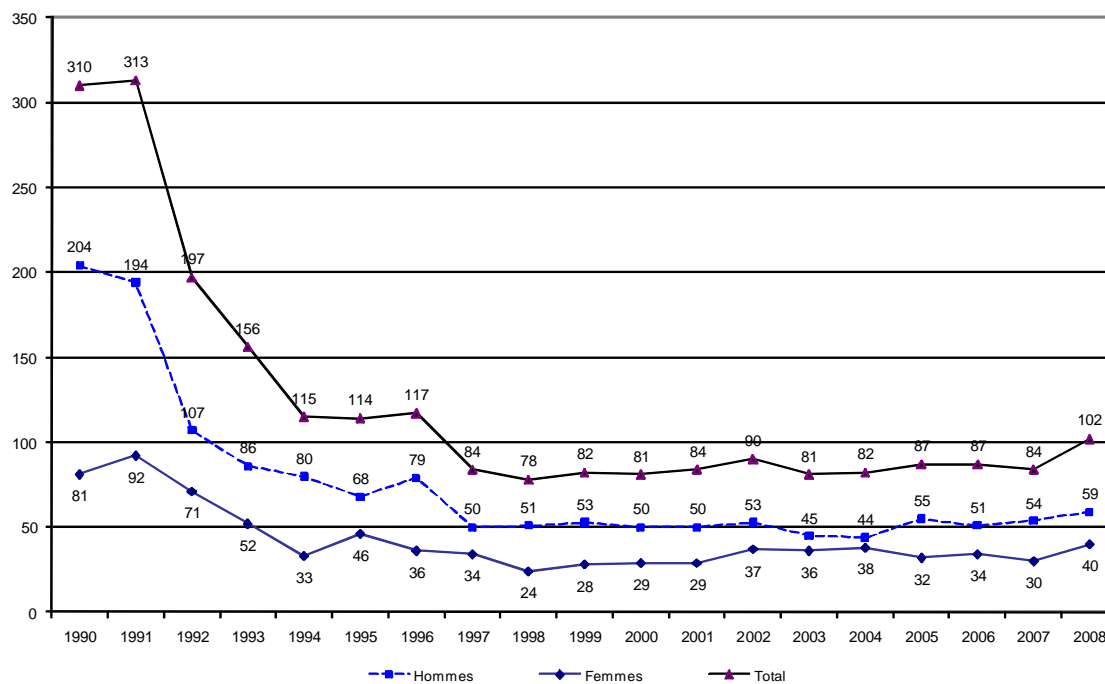
---

<sup>a</sup> Cette surveillance recourt à deux sources de données concernant les nouvelles infections au VIH. D'une part, ces nouvelles infections font l'objet d'une déclaration obligatoire par les laboratoires de confirmation et informent sur le sexe, l'âge et le canton de domicile des personnes infectées. Parallèlement, les médecins traitants fournissent à l'OFSP des informations additionnelles (p.ex. groupe de transmission, nationalité, stade de l'infection) par le biais d'une déclaration complémentaire, parfois transmise avec retard. Ces dernières années, le taux de déclarations complémentaires disponibles s'est situé généralement au-dessus de 80%. Pour 2008, à la date du 6 avril, il n'est que de 68%.

<sup>b</sup> Transmission mère-enfant ou par transfusion sanguine par exemple.

<sup>c</sup> 110 cas sont toutefois annoncés dans le bulletin 6/09 de l'OFSP.

**Figure 2-1** Nombre de tests VIH positifs (déclarations des laboratoires), par sexe. Résidents du canton de Genève, 1990-2008



NB : En 2008, pour 3 tests, le sexe est inconnu.

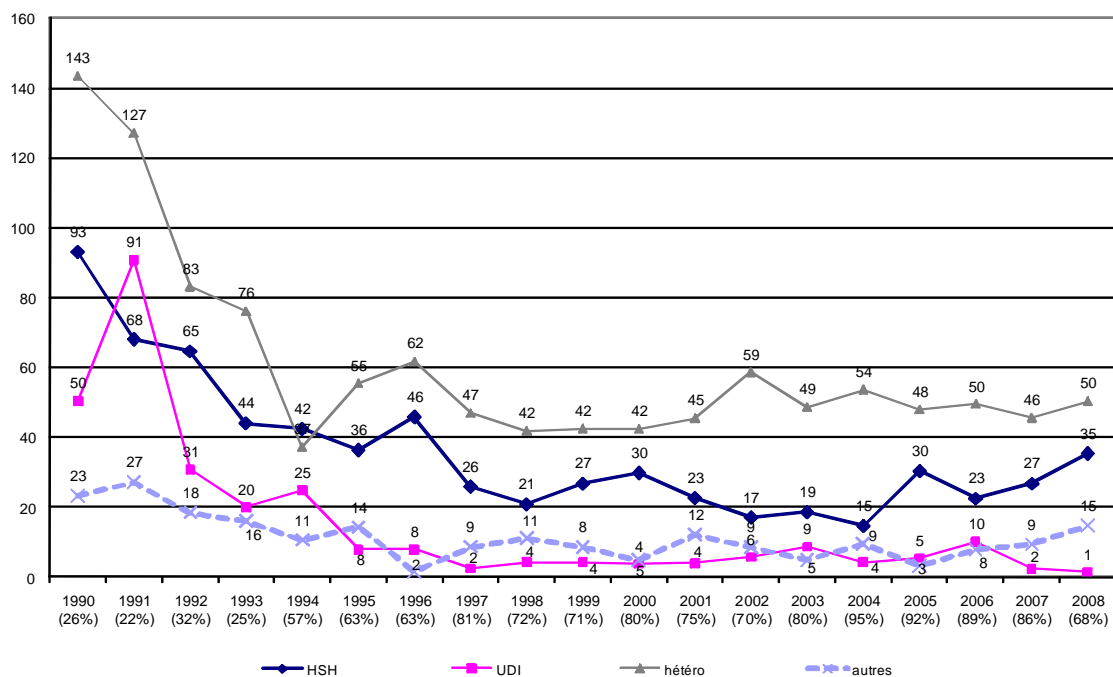
### 2.1.1 Evolution du nombre de nouveaux tests VIH positifs selon le groupe de transmission

Les données des déclarations complémentaires des médecins ont été extrapolées au total des déclarations des laboratoires. Début avril 2009, 69 déclarations complémentaires avaient été enregistrées sur 102 tests positifs enregistrés pour l'année 2008, soit 68%. Pour 33 tests, les données manquaient.

Sur cette base, susceptible de modifications suite à l'enregistrement des déclarations complémentaires manquantes à ce jour, on constate pour 2008 (Figure 2-2) une hausse du nombre de nouvelles infections chez les HSH (35 nouvelles infections contre 27 en 2007) et dans le groupe des " autres " (15 contre 9 en 2007). Le nombre des nouvelles infections chez les HSH reste plus élevé dans la période 2005-2008 que dans les années 2002-2004. Chez les personnes hétérosexuelles, le nombre de nouvelles infections reste relativement stable (50 nouvelles infections en 2008). Chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, le nombre reste très bas (1 seul cas).



**Figure 2-2** Nombre de tests VIH positifs (déclarations complémentaires), par groupe de transmission. Résidents du canton de Genève, 1990-2008

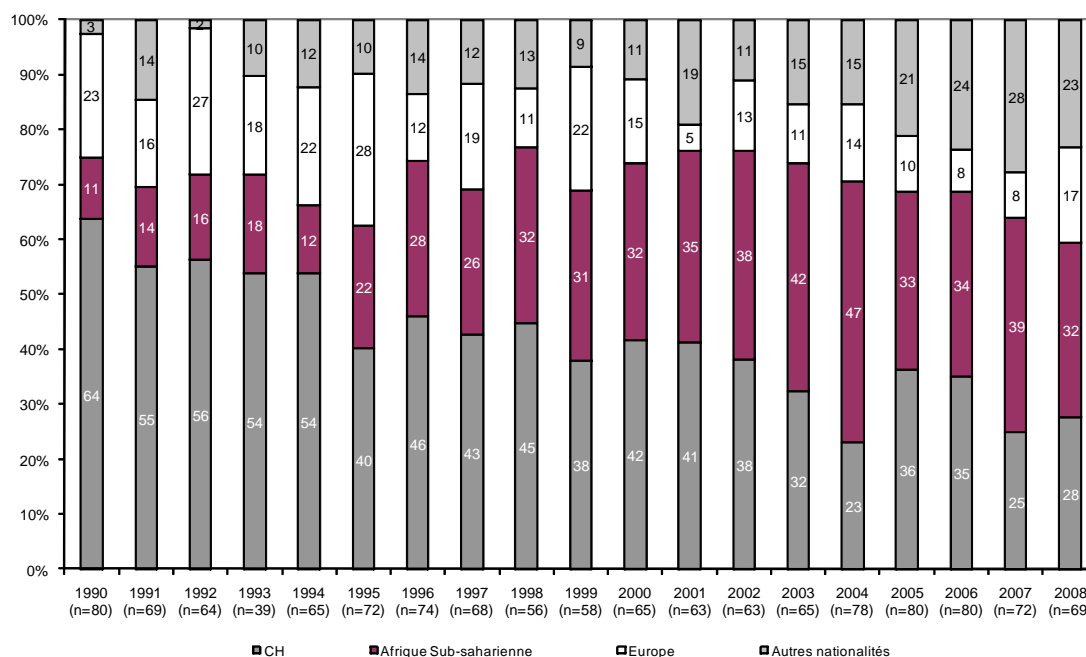


**Note:** Les données des déclarations complémentaires ont été extrapolées au total des déclarations des laboratoires.

### 2.1.2 Nationalité des personnes nouvellement testées VIH positives

Concernant la nationalité des personnes nouvellement testées positives pour le VIH, l'information disponible à ce jour suggère quelques changements modérés par rapport aux années précédentes (Figure 2-3). Le groupe des Subsahariens reste le plus fortement touché avec 32% des tests positifs mais baisse légèrement (39% en 2007). La proportion de personnes de nationalité suisse reste stable tandis que la catégorie " autres nationalités " diminue légèrement. On observe, par contre, une forte augmentation de la proportion de personnes venant des pays européens (sans la Suisse) qui passe de 8.4% en 2007 à 17.4% en 2008. Il faut remonter à 1999 (avec 22%) pour trouver une proportion plus élevée.

**Figure 2-3** Distribution des tests VIH positifs (déclarations complémentaires) par nationalité (regroupement par région). Résidents du canton de Genève, 1990-2008



**Note :** Entre parenthèses : nombre de tests positifs avec déclarations complémentaires.

Si l'on croise les nationalités avec les groupes de transmission, on obtient deux ensembles de personnes particulièrement concernées par les nouvelles infections : les HSH de nationalité suisse ou européenne et les migrants subsahariens et « autres nationalités » hétérosexuels (cf. Tableau 2-1).

**Tableau 2-1** Répartition des nouveaux tests VIH positifs (déclarations complémentaires n=69) par nationalité et groupes de transmission, 2008

	HSH	UDI <sup>a</sup>	Hétérosexuels	Autres groupes de transmission
Suisse	14	0	3	2
Europe	4	1	6	1
Sub-Sahara	1	0	16	5
Autres nationalités	5	0	9	2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>10</b>

### 2.1.3 Evolution du nombre de nouveaux tests VIH positifs selon l'âge

Au total, en 2008, 35.3% des 102 nouvelles infections se trouvent chez les 30-39 ans (50% en 2007), 24.5% chez les 20-29 ans, 24.5% chez les 40-49 ans, 11% chez les 50 à 59 ans et 2.9% chez les 60 ans et plus. On n'observe aucun cas chez les moins de 20 ans.

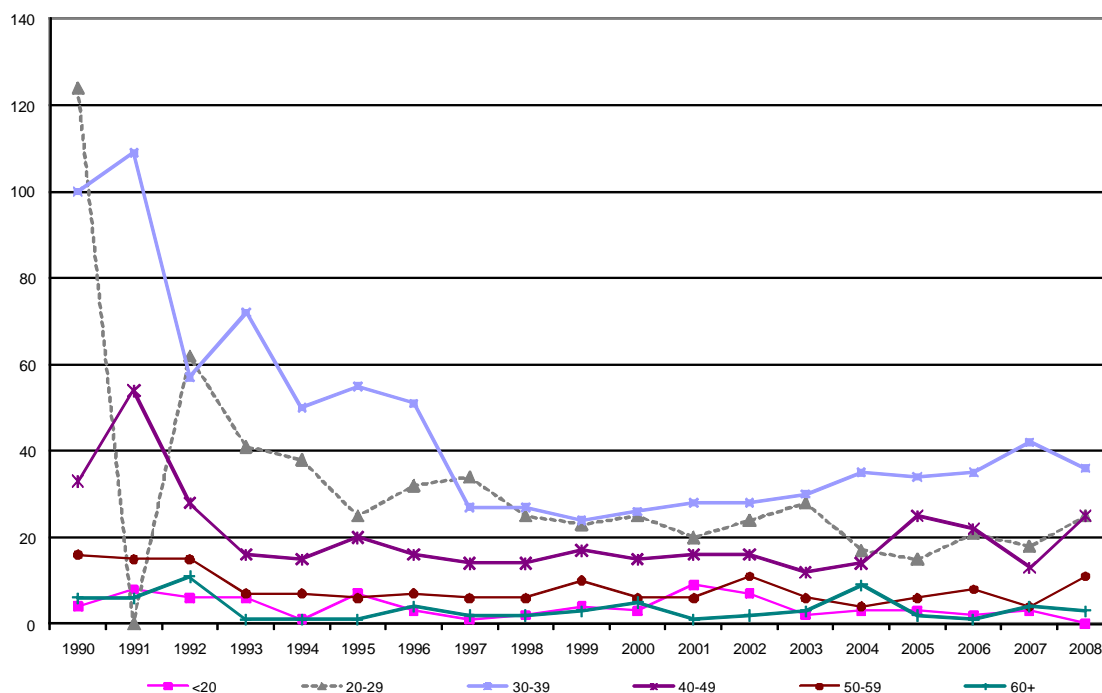
L'évolution de la répartition par âge est décrite dans la Figure 2-4. Le plus grand nombre de nouvelles infections se trouve chez les 30-39 ans (36 nouvelles infections en 2008 et 42 en 2007). Chez les 40-49 ans,

<sup>a</sup> Usagers de drogue par injection.

on constate une forte augmentation et l'on revient au niveau de 2005 (25 pour les deux années). Chez les 20-29 ans, on observe une tendance à l'augmentation depuis 2005. Cette classe d'âge est en 2<sup>ème</sup> position à égalité avec la classe des 40-49 ans concernant les nouvelles infections en 2008. Chez les 50-59 ans, le nombre de cas ne fluctue pas beaucoup selon les années et varie entre 4 et 11 depuis 2000.

Dans les autres catégories d'âge, le nombre de nouvelles infections est resté bas : entre 0 et 2 par classe d'âge pour 2008.

**Figure 2-4** Nombre de tests VIH positifs (déclarations des laboratoires), par classe d'âge. Résidents du canton de Genève, 1995-2008



#### 2.1.4 Stade clinique de l'infection au moment du diagnostic de séropositivité

En 2007, les questions permettant d'évaluer le stade clinique au moment du diagnostic ont été modifiées ce qui ne permet plus de comparer ces données avec celles des années précédentes (voir la **Figure 5-1** en annexe pour les données des années 2001-2007).

Dès 2008, les données sur les infections récentes sont transmises directement pas les laboratoires à la Direction générale de la santé (DGS).

#### Données de la DGS pour 2008 et jusqu'au 31 mars 2009

En 2008, 89 nouveaux cas de séropositivité au VIH (dont 60% d'hommes et 10% d'infections récentes) ont été recensés. Pour 2009 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 mars), 22 nouveaux cas ont été découverts (dont 59% d'hommes et 22% d'infections récentes).

Le nombre important d'infections récentes en début 2009 est en cours d'investigation à la DGS.

En 2008 on a recensé 17 nouveaux cas de SIDA (6 femmes et 11 hommes) dont 5 personnes ont appris leur séropositivité à cette occasion. Pour les trois premiers mois de 2009 on a recensé 9 nouveaux cas (dont 4 femmes et 5 hommes) et 4 personnes ont appris leur séropositivité à cette occasion.

## 2.2 COMPORTEMENTS FACE AU VIH/SIDA

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

1. les comportements face au VIH/sida des personnes séropositives qui font partie de l'effectif genevois de la Swiss HIV Cohort Study (SHCS)<sup>a</sup>. Nous avons effectué une mise à jour des données pour 2008.
2. les comportements des hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) appréhendés à travers les données genevoises de l'Enquête Gaysurvey.
3. les comportements au sein de la population générale à travers et l'Enquête suisse sur la santé (ESS).

En janvier 2008, la Commission Fédérale pour les problèmes liés au Sida (CFPS) a rendu publique sa prise de position concernant la non transmission du VIH lorsqu'une personne séropositive a une virémie dite indétectable<sup>b</sup>. C'est un fait marquant dans l'histoire de l'épidémie qui est susceptible d'avoir des conséquences notables sur les comportements de Safer sex des personnes séropositives.

### 2.2.1 Comportements face au VIH/sida des personnes séropositives

**Conclusions** Les données relatives aux personnes séropositives proviennent de la SHCS et se rapportent aux personnes domiciliées dans le canton de Genève. Elles ont été extraites en juillet 2009.

On observe en 2008 une baisse notable des comportements de protection avec le partenaire stable que l'on prenne en compte le groupe de transmission ou le statut sérologique du partenaire. La baisse enregistrée avec les partenaires stable pourrait découler de la déclaration de la CFPS, mais ce n'est que sur le long terme que nous pourrions voir si c'est bien une tendance à la baisse que nous observons et pas un phénomène passager.

Avec les partenaires occasionnels on observe également une baisse des comportements préventifs lors de relations sexuelles. Rappelons que la déclaration de la CFPS ne concerne pas les partenaires occasionnels, de plus la baisse enregistrée débute avant 2007.

### Caractéristiques socio-démographiques

Les données de la cohorte genevoise fournies pour 2008 concernent un millier de participants (n=1060), dont un tiers de femmes. L'âge moyen des hommes s'élève à 47.4 ans ; celui des femmes à 41.3 ans. La distribution des participants selon leur groupe de transmission est restée stable entre 2001 et 2008 (Figure 2-5) : 40% ont été

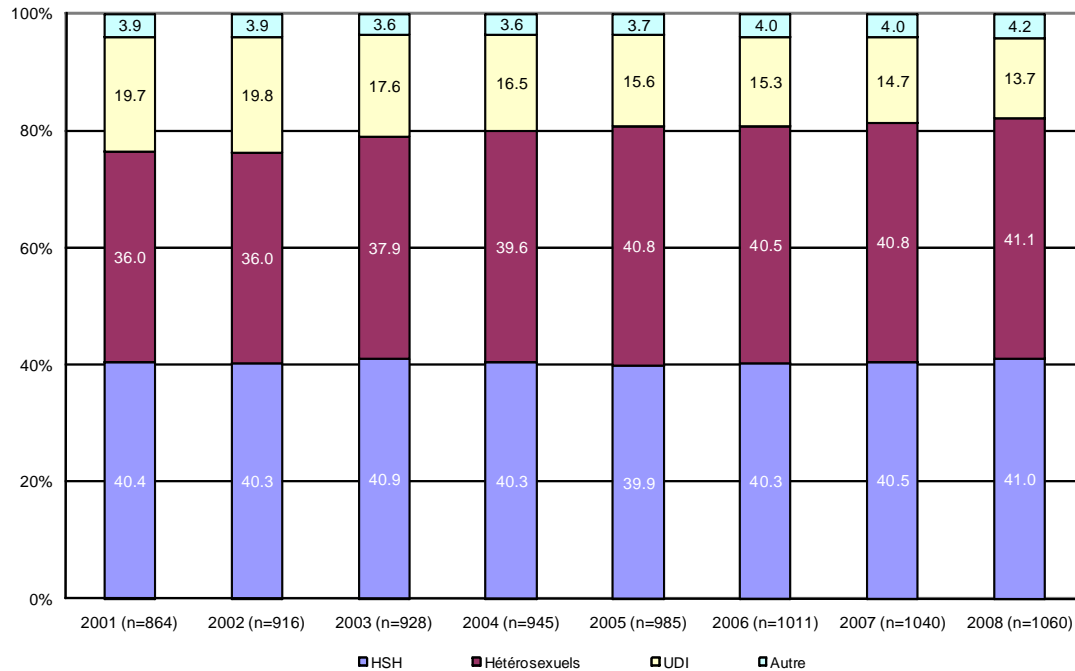
---

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

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

infectés par contact homosexuel, 40% environ par contact hétérosexuel et un peu moins de 14% par injection de drogues (20% au début des années 2000).

**Figure 2-5** Distribution (%) des patients de la cohorte VIH selon leur groupe de transmission, cohorte genevoise SHCS, 2001-2008

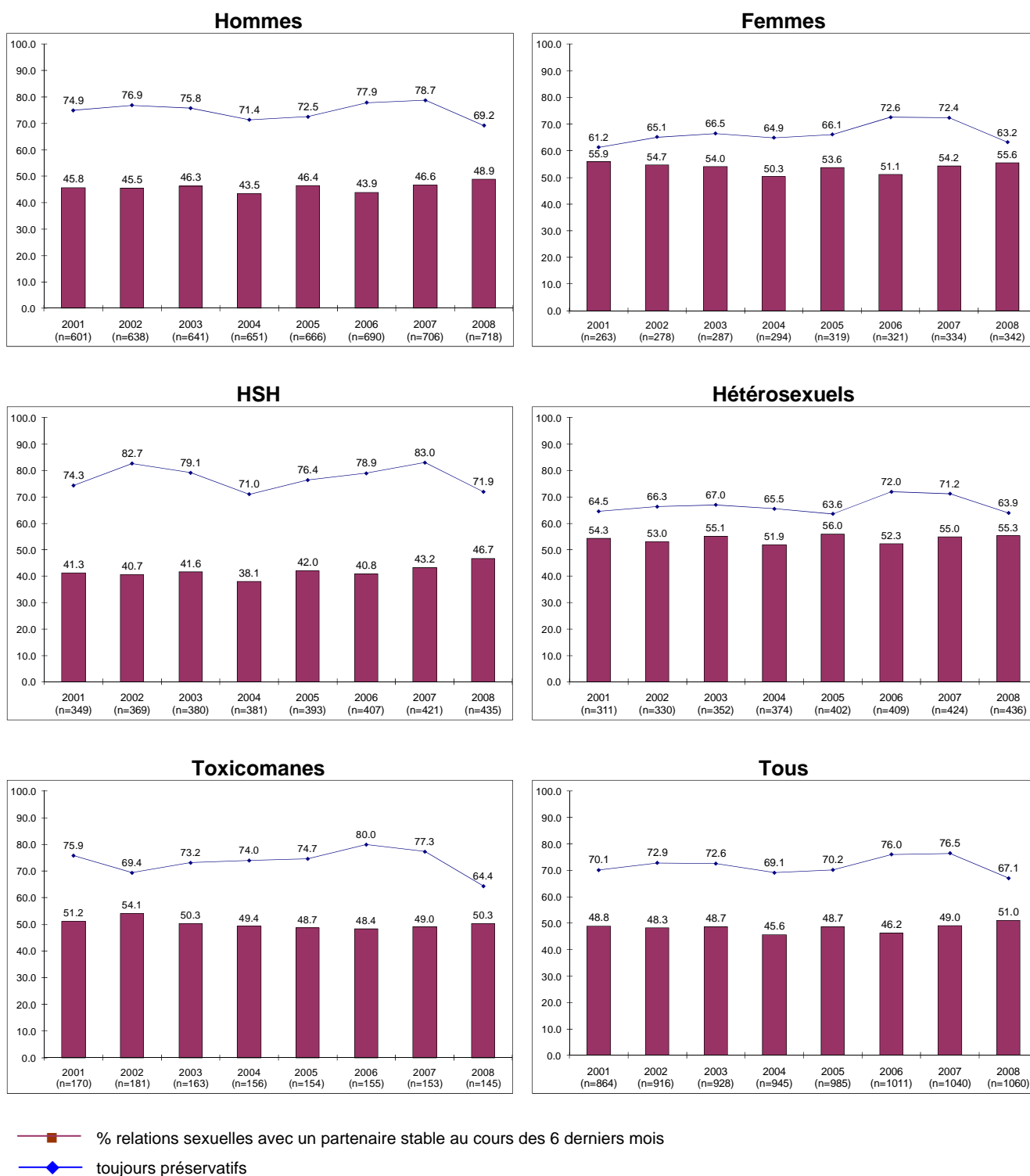


## Comportements préventifs

### ■ Avec le partenaire stable

Un patient séropositif sur deux (51%) a eu dans les six derniers mois des relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale) avec un partenaire stable (cf. Figure 2-6 dernière vignette). En 2008, on note une diminution du pourcentage de répondants affirmant avoir systématiquement utilisé des préservatifs (67.1% contre 76.5% en 2007).

**Figure 2-6** Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2008



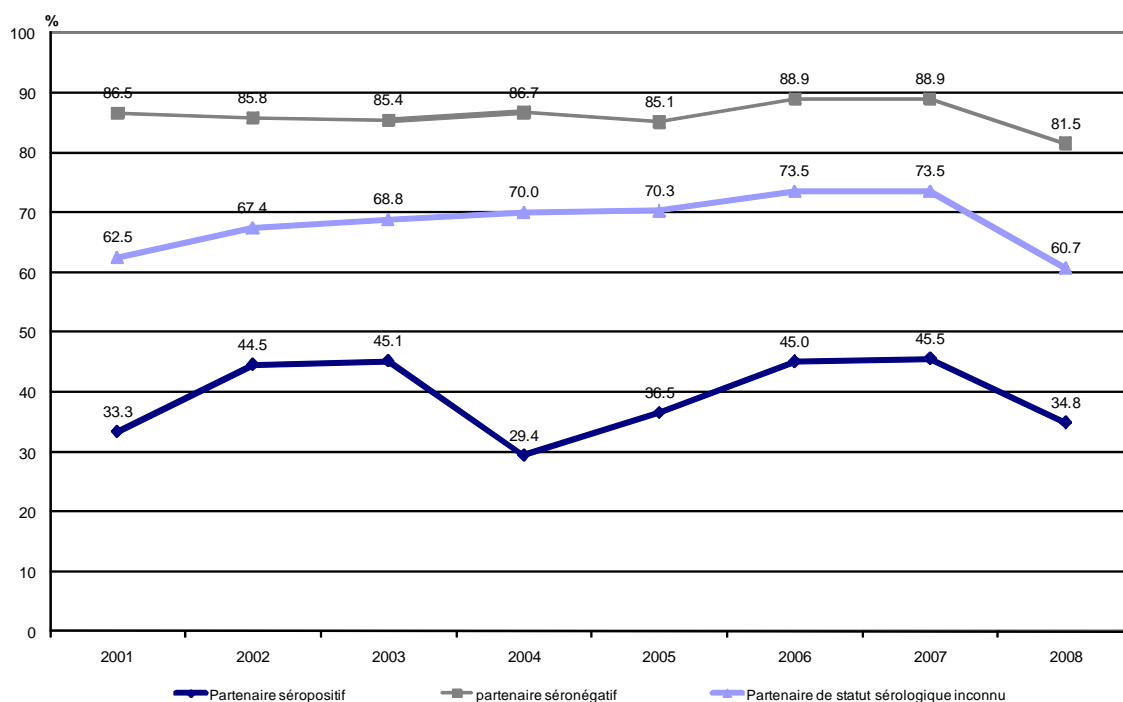
Dans le cadre de ces relations, le niveau des comportements préventifs est légèrement plus élevé chez les hommes (69.2% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les femmes (63.2%). Toutefois, les deux sexes sont concernés par la diminution de l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable observée entre 2007 et 2008.

En ce qui concerne les HSH, la reprise des comportements préventifs observée depuis 2005 a été stoppée. En 2008, 71.9% des HSH ayant des relations sexuelles avec un partenaire stable disent utiliser toujours un préservatif (contre 83% en 2007), soit une valeur proche de celle observée en 2004. Pour les autres groupes de transmission, l'usage systématique de préservatifs avec le partenaire stable a également diminué par rapport à 2007.

Le niveau de protection varie également en fonction du statut sérologique du partenaire stable. Parmi les répondants séropositifs ayant un partenaire stable séronégatif – situation rapportée en 2008 par 66% des répondants ayant un partenaire stable – 81.5% affirment toujours utiliser le préservatif lors de rapports avec pénétration, ce qui est plus bas qu'en 2007 (88.9%).

Le niveau de protection est nettement inférieur lorsque le partenaire stable est de statut sérologique inconnu (environ 5% des répondants ayant un partenaire stable étaient dans cette situation en 2008) et il a baissé de manière importante passant de 73.5% en 2007 à 60.7% en 2008. Tendanciellement, cet indicateur s'était amélioré au cours du temps, passant de 62.5% en 2001 à 73.5% en 2006 et 2007. C'est dans les couples séro-concordants positifs (28.7% des relations stables rapportées) que l'utilisation systématique de préservatifs concerne la proportion la plus faible de répondants. Elle a aussi connu une diminution entre 2007 et 2008 où elle concernait 34.8% des couples.

**Figure 2-7** Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable selon le statut sérologique de ce partenaire, cohorte genevoise SHCS, 2001-2008



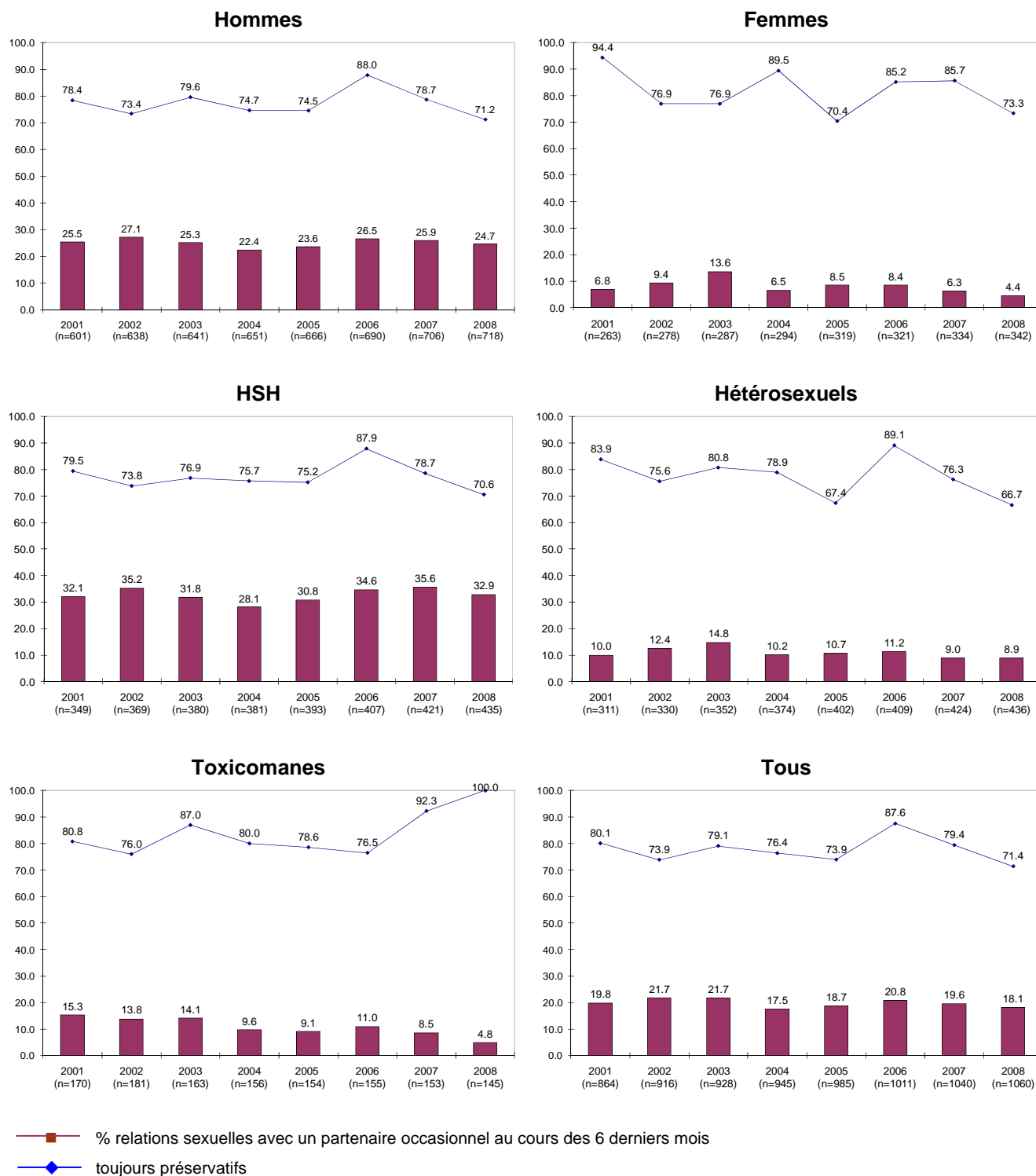
■ Avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s)<sup>a</sup>

Moins d'un patient séropositif sur cinq (18.1%) a eu dans les six derniers mois des relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale) avec un partenaire occasionnel. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (24.7%) – a fortiori ceux infectés par contact homosexuel (32.9%) – que chez les femmes (4.4%). Comme pour les partenaires stables, cette proportion évolue peu dans le temps.

<sup>a</sup> L'extraction des données sur les partenaires occasionnels et le comportement préventif lors de PA donnait jusqu'au début 2008 énormément de données manquantes et ces données n'avaient pas pu être analysées. Une vérification faite en juillet à l'OFSP a révélé une erreur dans le fichier de syntaxe régissant l'extraction et a permis de compléter les données. Elles sont présentées dans ce sous-chapitre.

**Figure 2-8**

Evolutions du pourcentage de patients ayant eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 6 derniers mois et du pourcentage de patients ayant toujours utilisé des préservatifs dans le cadre de ces relations, selon le sexe et selon le groupe de transmission des patients, cohorte genevoise SHCS, 2001-2008





Lors de relations avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, on note sur l'ensemble une diminution du pourcentage de répondants affirmant avoir systématiquement utilisé des préservatifs (79.4% en 2007 et 71.4% en 2008). C'est le taux le plus bas observé sur la période 2001-2008, le plus élevé ayant été observé en 2006. Ce taux est toutefois légèrement supérieur à celui des personnes utilisant des préservatifs lors de rapports sexuels avec des partenaires stables (76.7% en 2007 et 68.4% en 2008).

Le niveau des comportements préventifs est légèrement plus élevé chez les femmes (73.3% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les hommes (71.2%). Toutefois, les deux sexes sont concernés par la diminution de l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire occasionnel observée entre 2007 et 2008. Pour les hommes, c'est le taux de protection le plus bas observé jusqu'ici (2001-2008). Pour les femmes, ce n'est qu'en 2005 que le taux était inférieur.

En ce qui concerne les HSH, le taux élevé de pratique des comportements préventifs observé en 2006 n'a duré qu'une année et est en forte baisse depuis. En 2008, 70.6 % des HSH ayant des relations sexuelles avec un partenaire occasionnel disent utiliser toujours un préservatif (contre 78.7% en 2007), soit la valeur la plus basse observée sur la période 2001-2008. Pour les hétérosexuels, le taux de protection est en forte baisse depuis 2006. Ce taux est toutefois en dent de scie depuis 2001 et avait déjà été très bas en 2005 (67.4%). Signalons quand même qu'il est plus bas de 22.4% en 2008 (66.7%) qu'en 2006 (89.1%). Ce taux est légèrement plus élevé que le taux de protection avec le partenaire stable. La situation est très différente pour les usagers de drogue par voie intraveineuse qui déclarent une protection totale (100%) en 2008. Signalons toutefois que seules 7 personnes sont concernées. Dans ce groupe, sur la période 2001-2008, les taux de protection avec les partenaires occasionnels sont légèrement supérieurs aux taux de protection avec les partenaires stables.

On observe donc une baisse des comportements de Safer sex dans tous les groupes et avec les deux types de partenaires. Même s'il est trop tôt pour parler de tendance à la baisse, celle-ci est suffisamment forte pour faire l'hypothèse d'un effet de la déclaration de la CFPS sur les comportements.

Signalons que cette déclaration ne concerne que les partenaires stables, et sous certaines conditions impératives bien précises, et ne devrait donc pas être appliquée lors de relations avec des partenaires occasionnels.

## 2.2.2 Comportements des personnes séropositives selon leur virémie en 2007

**Conclusions** Les données récoltées en 2007 auprès des personnes séropositives participant à la Swiss HIV Cohort Study (SHCS) et relatives aux comportements sexuels (rapports sexuels avec le partenaire stable, rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, utilisation de préservatifs dans ces circonstances) ont été analysées en lien avec les résultats des données des laboratoires mesurant leur virémie.

Toutefois, le design de la cohorte n'est pas pensé pour une analyse en parallèle des taux de virémie et des comportements, ce qui entraîne une difficulté pour trouver un nombre suffisant d'individus ayant des données sur la virémie 6 mois avant le questionnaire sur leur comportement sexuel et les éventuelles prises de risques. Idéalement, il faudrait avoir une première mesure de comportement en même temps qu'une analyse de laboratoire, le tout suivi d'un 2<sup>ème</sup> interview 6 mois plus tard. Pour cette raison, l'interprétation des résultats est limitée.

L'analyse révèle que, parmi les personnes recevant des médicaments antirétroviraux, 28.6% avaient une virémie supérieure ou égale à 40 copies/ml.

En ce qui concerne les comportements, on n'observe pas de variations importantes dans l'usage systématique des préservatifs avec un partenaire stable de statut négatif ou inconnu et le taux de protection est élevé. Ces données pourront servir de base pour mesurer les effets du communiqué de la CFPS de 2008 sur les comportements.

## Méthode

Les données ont été récoltées lors des entretiens de suivi des participants à la SHCS enregistrés à Genève. Les questions relatives aux comportements sexuels portent sur les 6 mois précédant l'interview et sont posées normalement à un intervalle de 6 mois. Les données de laboratoire concernant le taux de virémie de la personne sont récoltées généralement de manière plus fréquente.

Pour analyser les données de comportement en lien avec le taux de virémie, la première étape consistait à établir si les personnes participant à la SHCS ont une ou plusieurs mesures de virémie entre le moment de l'interview et les 6 mois qui le précédaient, ceci afin que les périodes coïncident. Il a donc fallu calculer le nombre de mois séparant l'interview de la (ou des) mesures de virémie, puis supprimer toutes les données de laboratoire réalisées plus de 6 mois avant l'interview, ainsi que celles réalisées le même jour.

En agrégeant le fichier de données par individu, on obtient 807 personnes pour lesquelles des données sur les comportements et sur la virémie étaient disponibles pour une période congruente.

La 2<sup>ème</sup> étape consistait à sélectionner, parmi ces 807 personnes, celles dont la date de virémie remontait à 6 mois avant l'enquête de comportement pour que la personne puisse tenir compte des résultats de sa virémie lors des rapports sexuels pratiqués dans les 6 mois suivants. Au total, 127 personnes remplissaient la double condition d'un test de virémie plus ou moins 6 mois (5.5 à 6.5 mois) avant l'enquête sur le comportement.

Les analyses ont ensuite été faites en comparant les patients ayant eu une virémie détectable/indétectable au cours des 6 derniers mois (charge virale inférieure ou supérieure à 40 copies/ml).

## Résultats

En 2007, 1045 participants étaient enregistrés à Genève, dont 68% d'hommes et 32% de femmes. Sur la base de la congruence des dates d'examen de virémie et des interviews, 807 personnes ont été sélectionnées avec la répartition selon les groupes de transmission suivante (cf. Tableau 2-2) : 42% de personnes étaient rattachées au groupe de transmission " hétérosexuel ", 40% au groupe des HSH, 15% au groupe des UDI.

Parmi les 807 participants sélectionnés, une légère majorité (57%) suivait une trithérapie au moment du dernier examen de virémie et seuls 11% n'avaient aucun médicament antirétroviral (cf. Tableau 2-2). Les autres recevaient soit un ou deux antirétroviraux (5.7%), soit 4 ou plus (20.7%).

38,7% avaient une virémie détectable<sup>a</sup> au cours du dernier examen de virémie effectué durant la période de référence. Le taux le plus faible de virémie détectable concerne les personnes suivant une trithérapie (24,1% de virémie détectée), contre 83% chez les personnes ne prenant aucun traitement antirétroviral. On ne note, par contre, pas de variation importante du pourcentage de personnes ayant eu une virémie détectable selon le groupe de transmission (cf. Tableau 2-3).

---

<sup>a</sup> 40 copies/ml ou plus

**Tableau 2-2** Répartition des patients selon le groupe de transmission et nombre de médicaments antirétroviraux, dernier examen de virémie, SHCS 2007

	n	%
<b>Effectifs *</b>	<b>807</b>	
Hommes	539	67
HSH	321	40
Hétérosexuel	337	42
UDI	119	15
Autre	30	4
<b>Nombre de médicaments antirétroviraux lors du dernier examen de virémie</b>		
Aucun	89	11.0
Un à deux	46	5.7
Trois	457	56.6
Quatre ou plus	167	20.7
NR	48	5.9

\* Patients dont l'examen de la charge virale remonte à max. 6 mois environ avant l'interview (0.1 à 6.5 mois).

**Tableau 2-3** Pourcentage de personnes ayant une virémie détectable au cours du dernier examen, selon le groupe de transmission et le nombre de médicaments antirétroviraux, SHCS 2007

	n	%
<b>Effectifs*</b>	<b>807</b>	
Virémie détectable durant la période de référence	312	38.7
parmi les HSH	130	40.5
parmi les UDI	41	34.5
parmi les hétérosexuels	130	38.6
<b>Selon le nombre de médicaments antirétroviraux</b>		
aucun	74	83.1
un à deux	16	34.8
trois	110	24.1
quatre ou plus	66	39.5

\* Patients dont l'examen de la charge virale remonte à max. 6 mois environ avant l'interview (0.1 à 6.5 mois).

Pour 127 personnes, la date de virémie remontait à plus ou moins 6 mois avant l'enquête de comportement. Ces personnes avaient donc la possibilité de tenir compte des résultats de leur virémie lors des rapports sexuels pratiqués par la suite et de faire part lors de l'interview des comportements préventifs observés durant les 6 mois qui suivaient cet examen.

Parmi eux, 63 avaient eu des relations sexuelles avec un partenaire stable durant la période de référence, dont 50 avaient un statut séronégatif ou inconnu (cf. Tableau 2-4). Le fait d'avoir une virémie détectable au cours du dernier examen ne change pas fondamentalement le comportement préventif avec le partenaire stable au statut inconnu ou négatif puisque respectivement 86,8% (virémie indétectable) et 83,3% des personnes séropositives (virémie détectable) ont utilisé systématiquement un préservatif avec leur partenaire stable.

**Tableau 2-4** Virémie et comportements préventifs, SHCS 2007

Avec partenaire stable	n	%
Effectif*	127	
Relations sexuelles avec un partenaire stable	63	
Partenaire stable séronégatif ou de statut inconnu	50	
Utilisation systématique du préservatif avec ce partenaire parmi les répondants avec virémie indétectable	**33/38	86.8
Utilisation systématique du préservatif avec ce partenaire parmi les répondants avec virémie détectable	***10/12	83.3

\* Patients dont l'examen de la charge virale remonte à plus ou moins 6 mois avant l'interview (5.5 à 6.5 mois).

\*\* Dénominateur : nombre de répondants avec virémie indétectable.

\*\*\* Dénominateur : nombre de répondants avec virémie détectable.

### 2.2.3 Comportements face au VIH/sida chez les HSH

**Conclusions** L'évolution des comportements préventifs chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes a été analysée en comparant les résultats des enquêtes Gaysurvey 2004 et 2007, entre les répondants genevois et les répondants suisses. Etant donné le petit nombre de répondants genevois, seules des tendances ont pu être dégagées sur les 12 mois précédant chaque enquête.

En 2007, on observe une légère diminution du nombre de partenaires en général. Toutefois, l'évolution générale des comportements des HSH tend vers une augmentation de la prise de risque pour l'ensemble de la population concernée lors des rapports sexuels et quel que soit le type de partenaire. Celle-ci semble un peu plus importante pour les répondants genevois comparés aux répondants suisses. Le nombre de HSH déclarant avoir eu des relations non protégées avec des partenaires occasionnels est ainsi en augmentation.

Le nombre de HSH ayant eu un test VIH au cours de la vie est plus élevé à Genève qu'au niveau suisse, mais on observe en parallèle une légère tendance à la diminution de la proportion de personnes testées au VIH dans les 12 mois précédant la dernière enquête Gaysurvey de 2007. (on ne dispose pourtant pas de cet indicateur avant 2007 ; il y a peut-être un problème de comparabilité).

La majorité des HSH font leur test chez un médecin installé en pratique privée. Leur préférence va ensuite aux centres de tests anonymes suivis de Checkpoint (enquête réalisée en 2007) même si le nombre de tests pratiqués à cette consultation est en augmentation (voir les données de fréquentation de Checkpoint au chapitre 3.4.3).

Dans le canton de Genève, la communication entre partenaires sexuels sur les thèmes de la prévention VIH et de la gestion du risque infectieux semble moins fréquente que celle prévalant dans l'ensemble de la Suisse.

Les répondants genevois ont une bien meilleure connaissance de la PEP que les répondants de l'ensemble de la Suisse.

L'enquête nationale Gaysurvey (2004 et 2007<sup>a</sup>) et l'enquête genevoise Santé gaie (2003<sup>b</sup>) fournissent de nombreuses indications sur les comportements sexuels et les comportements préventifs des HSH face au VIH. L'enquête Santé gaie est considérée être représentative des HSH qui fréquentent la scène homosexuelle genevoise, tandis que les résultats de Gaysurvey reposent sur un échantillon auto-sélectionné de HSH résidant en Suisse (2004 : N=2228 ; 2007 : N=2925) et recrutés au niveau national selon deux modes d'enquête différents. Le premier mode, dit *questionnaire Papier*, consistait en un recrutement via la presse et les organisations homosexuelles, ainsi que via la plupart des saunas fréquentés par cette population. Depuis 2004, un second questionnaire, dit *questionnaire Internet*, peut être rempli en ligne à partir de bannières placées sur les sites gays les plus fréquentés en Suisse<sup>c</sup>.

Au niveau national, 49% des répondants avaient utilisé Internet en 2004 alors qu'ils ont été 64% en 2007. La bannière avait été placée en 2007 sur un des sites de rencontres les plus consultés par la population HSH, ce qui pourrait expliquer le nombre plus important de répondants Internet. Au niveau genevois, la tendance reste la même depuis 2004 avec plus de 64% des répondants ayant répondu à la version papier du questionnaire.

Compte tenu du fait que de nombreux indicateurs peuvent être associés à l'âge des répondants ou au mode de recrutement (ex. : les répondants Internet sont en moyenne plus jeunes), une stratification des données selon ce critère aurait été indiquée afin d'améliorer la comparabilité. Cependant, étant donné la petite taille des effectifs, une telle procédure n'a pas été suivie pour la suite de l'analyse.

Étant donné le petit nombre de répondants genevois, la comparaison avec les répondants suisses est limitée et seules des tendances ont pu être dégagées. Par contre, le nombre de répondants genevois à Gaysurvey 2004 et Gaysurvey 2007 est sensiblement similaire (2004 : n=166, 2007 : n=180) ce qui permet une comparaison représentative de ces populations.

Dans le cadre du présent mandat, il s'agissait d'analyser l'évolution des principaux indicateurs entre les deux dernières vagues d'enquête (2004 et 2007) et de comparer les résultats de Genève avec ceux de l'ensemble de la Suisse (nombre de partenaires sexuels, pratiques sexuelles et utilisation du préservatif avec les partenaires stables et occasionnels, recours au test VIH et prévalences rapportées du VIH et des autres IST).

## Caractéristiques socio-démographiques

Le Tableau 2-5 présente les caractéristiques socio-démographiques des répondants à Santé Gaie et Gaysurvey.

Concernant l'âge des répondants de l'enquête de 2007, une même tendance est observée par rapport à 2004 : l'âge médian est resté stable au niveau national. Par contre, les répondants genevois de Gaysurvey 2007 sont plus âgés (40.2 ans) que la moyenne nationale à la même année (36.1 ans). L'augmentation du nombre de HSH dans la tranche d'âge des plus de 40 ans montre un vieillissement des répondants depuis 2004 qui s'observe tant au niveau cantonal que national.

Aucun changement notable n'est relevé au sujet de la formation des HSH, qui ont en grande majorité suivi des études supérieures. De plus, on notera, quelle que soit l'année de l'enquête, le fort pourcentage de répondants genevois ayant suivi une formation supérieure (Université, HES) par rapport à la moyenne Suisse (65% vs 49%).

---

<sup>a</sup> Enquête nationale sur les comportements et les attitudes face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, menée par l'IUMSP sur mandat de l'OFSP. La prochaine édition de l'enquête Gaysurvey est prévue pour 2009.

<sup>b</sup> Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. "Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey", *Prev Med.* 44(1):70-5, Jan. 2007.

<sup>c</sup> Dans le cadre de ce rapport, une comparaison a été effectuée entre les répondants genevois et les répondants suisses. Afin de faciliter la lecture, les abréviations suivantes ont été utilisées :  
Gaysurvey GE représente la sélection des répondants Genevois parmi les répondants Suisses à Gaysurvey CH.  
Gaysurvey présenté sans dénomination particulière (CH ou GE, 2004 ou 2007) représente toutes les enquêtes réalisées depuis 2004.

**Tableau 2-5** Age, formation et participation active à une association, pour les répondants de Santé gaie 2003, Gaysurvey 2004 et 2007

	Santé gaie 2003 n=571	Gaysurvey 04 (GE) n=166		Gaysurvey 04 (CH) n=2228		Gaysurvey 07 (GE) n=180		Gaysurvey 07 (CH) n=2925	
Age (en années)									
Age min-max		28-86		14-86		19-77		15-81	
Age median		38		35		40		35	
Age moyen	35.3	38.4		35.6		40.2		36.1	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Classe d'âge									
<20 ans		3	1.8	115	5.2	1	0.6	171	5.8
20-29 ans		36	21.7	651	29.2	41	22.8	888	30.4
30-39 ans		48	28.9	710	31.9	45	25.0	773	26.4
40 ans et plus		79	47.6	744	33.4	90	50.0	1072	36.6
Non réponse	-	0	0	8	0.4	3	1.7	21	0.7
Formation									
Formation supérieure	45.1	65.7		49.4		64.8		48.5	
Membre actif d'une association									
Association de lutte contre le sida		22	14.0	122	5.7	25	14.4	115	4.1
Association homosexuelle		51	30.2	526	23.7	44	24.7	426	14.8

## Test VIH

La grande majorité des répondants aux différentes enquêtes a déjà recouru au test VIH au cours de la vie (Tableau 2-6). Le nombre de tests effectués au cours de la vie est resté très stable entre 2004 et 2007 et est un peu plus élevé chez les répondants genevois.

En 2007, environ un tiers des répondants à Gaysurvey avaient été testés dans les 12 derniers mois ce qui représente une légère baisse par rapport à 2004, à Genève comme en Suisse<sup>a</sup>.

Les répondants à Gaysurvey 2007 ont fait le choix, en grande majorité, d'être testés chez leur médecin de famille ou un spécialiste. Les centres de tests anonymes viennent en second.

La prévalence de séropositifs est plus élevée parmi les répondants genevois comparés aux suisses. Parmi les répondants genevois aux trois enquêtes, environ un sur sept est séropositif, contre moins de un sur dix dans l'échantillon suisse de Gaysurvey.

Un peu moins de 10% des répondants 2007 ont eu une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles au cours des 12 derniers mois, résultat relativement stable par rapport à 2004.

<sup>a</sup> Ces données ont été estimées à partir de la date d'envoi du questionnaire ainsi que du mois et de l'année du dernier test de dépistage.

**Tableau 2-6** Recours au test de dépistage VIH et prévalence rapportée du VIH, Santé gaie 2003, Gaysurvey 2004 et 2007

	Santé gaie 2003		Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=571	%	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
A déjà subi un test VIH au cours de la vie										
Oui		84	152	91.6	1688	75.8	159	88.3	2210	75.6
Non			14	8.4	516	23.1	19	10.6	676	23.1
Non réponse			0	0.0	24	1.1	2	1.1	39	1.3
Nombre de tests au cours de la vie										
Moyenne			5.0		4.2		5.7		4.3	
Médiane			4.0		3.0		4.0		3.0	
Test au cours des 12 derniers mois										
Oui			74	43.3	911	40.6	66	36.7	1086	37.1
Lieu du dernier test VIH										
Dialogai-Checkpoint (GE+ZH)	-		-		-		9.0		7.9	
Autres centres de tests anonymes	-		-		-		21.2		19.4	
Médecins	-		-		-		55.8		54.9	
Autres	-		-		-		14.1		17.8	
Aucune IST au cours des 12 derniers mois	-		89.5		91.7		92.8		90.9	
Séropositifs parmi les répondants testés	13.4		14.4		8.0		15.1		8.3	

### Relation stable

Environ 52% des participants genevois et 42% des participants suisses avaient une relation stable au moment de Gaysurvey 2007. La durée de la relation stable a évolué, passant de 3 à 4 ans en considérant la médiane. Près des deux tiers des répondants à Gaysurvey 2007 ayant une relation stable affirment que leur partenaire est séronégatif (Tableau 2-7). Ces valeurs sont en très légère augmentation par rapport à celles observées en 2004. La même tendance à la hausse est observée concernant la proportion de répondants ayant un partenaire séropositif. La proportion de répondants à Gaysurvey 2007 ignorant le statut sérologique du partenaire reste élevée (GE=20.4% et CH=27.9%), même si elle a diminué de 5% globalement depuis 2004.

**Tableau 2-7** Relation stable au moment de l'enquête et caractéristiques afférentes, Gaysurvey 2004 et 2007

	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
Relation stable lors de l'enquête								
Oui	80	48.2	1014	45.5	93	51.7	1371	46.9
Non	79	47.6	1149	51.6	85	47.2	1529	52.3
Non réponse	7	4.2	65	2.9	2	1.1	25	0.9
Durée de la relation stable (en années)								
Moyenne	5.9		5.2		7.9		6.1	
Médiane	3.3		3.0		4.0		4.0	
Statut sérologique du partenaire								
Séronégatif	51	63.8	630	62.1	62	66.7	892	65.1
Séropositif	8	10.0	59	5.8	12	12.9	85	6.2
Statut inconnu <sup>(a)</sup>	21	26.2	325	32.1	19	20.4	394	27.9

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

### Activité sexuelle

Le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois constitue le principal indicateur de l'activité sexuelle et peut beaucoup varier d'un individu à un autre. La moyenne étant une mesure sensible aux valeurs extrêmes, il est plus pertinent de comparer les médianes. Entre les deux enquêtes Gaysurvey 2004 et 2007, le nombre médian de partenaires a diminué de 1 pour les répondants suisses et de 1.5 pour les répondants genevois (Tableau 2-8).

La majorité des répondants Gaysurvey 2007 a eu au moins un partenaire stable au cours des 12 derniers mois et plus de 70% ont eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels, même si la tendance est à la baisse par rapport à 2004.



**Tableau 2-8** Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004 et 2007

	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
Nombre de partenaires sexuels								
Moyenne	15.8		16		12.5		13.5	
Min-max	0-300		0-400		0-250		0-300	
25 pct	2		2		1.5		2.0	
Médiane	5.5		6.0		4.0		5.0	
75 pct	15		20		10.5		15.0	
Partenaire(s) stable(s)	111	66.9	1377	61.8	115	63.9	1711	58.5
Partenaire(s) occasionnel(s)	128	77.1	1720	77.2	133	73.9	2094	71.6

Concernant la pénétration anale, celle-ci n'est pas systématiquement pratiquée par tous les HSH ou avec tous leurs partenaires. En moyenne, les répondants Gaysurvey l'ont pratiquée avec 5 à 6 partenaires au cours des 12 derniers mois (Tableau 2-9). Mais ce nombre chute à 2 partenaires lorsque l'on considère uniquement le nombre médian de partenaires. Parmi les répondants de Gaysurvey 07, un peu plus de 13% environ ont déclaré avoir eu cette pratique sexuelle avec plus de 10 partenaires.

Entre 2004 et 2007, on observe une légère diminution de la proportion de répondants genevois ayant pratiqué la pénétration anale (86.5% à 82.6 % avec les partenaires stables et 78.9% à 76.7% avec les partenaires occasionnels). Par contre, cette pratique augmente au niveau national, particulièrement avec les partenaires occasionnels (74.8 à 81.2%).

La pratique de la pénétration anale est, dans une certaine mesure, associée au degré d'inter-connaissance des partenaires. Chez les répondants suisses, concernant le dernier rapport anal, elle est ainsi beaucoup plus fréquente avec les partenaires occasionnels connus (66%) qu'avec les partenaires occasionnels anonymes (32%). Cependant, ceci ne se vérifie pas parmi les répondants genevois qui n'ont a priori pas fait de distinction entre un partenaire connu ou anonyme lors de leur dernière pénétration anale avec un partenaire occasionnel (Tableau 2-9).

**Tableau 2-9** Pratique de la pénétration anale au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004 et 2007

Pratique de la pénétration anale	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
Nombre de partenaires								
Moyenne	6.4		6.1		5.4		6.7	
Min-max	0-80		0-250		0-50		0-300	
25 pct	1		1		1.0		1.0	
Médiane	2.0		2.0		2.0		2.0	
75 pct	6		5		5.0		5.0	
0		17.0		19.4		17.2		16.0
1		25.7		26.5		29.4		26.4
2-5		29.8		30.3		27.8		32.7
6-10		9.4		10.5		10.6		10.6

	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
Pratique de la pénétration anale	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
10+		15.2		12.0		13.3		13.6
Non réponse		2.9		1.3		1.7		0.7
Partenaire(s) stable(s) <sup>a</sup>	96	86.5	1120	81.3	95	82.6	1414	82.6
Part. occasionnel(s) <sup>a</sup>	101	78.9	1286	74.8	102	76.7	1701	81.2
Part. occasionnel(s) connu(s) <sup>a</sup>	-	-	-	-	50	49	1124	66.1
Part. occasionnel(s) anonyme(s) <sup>a</sup>	-	-	-	-	51	50	548	32.3

## Comportements préventifs et exposition au risque d'infection par le VIH

Le Tableau 2-10 présente les comportements préventifs mis en place en cas de pratique de la pénétration anale et en fonction du type de partenaire (stable ou occasionnel).

Les données 2007 montrent que la proportion de personnes déclarant avoir eu des relations non protégées est en augmentation par rapport à 2004, quel que soit le type de partenaire. Cette tendance est particulièrement importante parmi les répondants genevois (+12.2 points avec le partenaire stable et +6.7 points avec les partenaires occasionnels).

**Tableau 2-10** Comportements préventifs avec les partenaires stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004 et 2007 (en %)

	Gaysurvey 04 (GE)	Gaysurvey 04 (CH)	Gaysurvey 07 (GE)	Gaysurvey 07 (CH)
	n=166	n=2228	n=180	n=2925
Pas de pénétration anale				
Partenaire stable	13.5	17.6	16.7	17.0
Partenaire(s) occasionnel(s)	19.5	23.4	22.7	17.7
Pratique de la pénétration anale				
<b>Partenaire stable</b>	<b>n=96</b>	<b>n=1120</b>	<b>n=95</b>	<b>n=1414</b>
Toujours préservatifs si PA*	43.8	39.0	34.7	37.5
Parfois/jamais de préservatifs si PA	53.1	59.3	65.3	60.9
Non réponse	3.1	1.7	0	1.6
<b>Partenaire(s) occasionnel(s)</b>	<b>n=101</b>	<b>n=1286</b>	<b>n=102</b>	<b>n=1701</b>
Toujours préservatifs si PA	81.2	75.7	73.5	73.8
Parfois/jamais de préservatifs si PA	18.8	21.7	25.5	24.5
Non réponse	0	2.6	1.0	1.7

\* PA=pénétration anale

Toutefois, la proportion de personnes qui déclarent au moins une pénétration anale non protégée au cours des 12 derniers mois avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu, reste constante au fil des enquêtes Gaysurvey. Elle est relativement élevée (environ 15%) et similaire entre les répondants genevois et suisses (Tableau 2-11).

<sup>a</sup> Parmi les répondants ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire.

**Tableau 2-11** Exposition aux risques dans les 12 derniers mois, Gaysurvey 2004 et 2007

	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu								
Oui	25	15.1	335	15.0	27	15.0	464	15.9
Non	139	83.7	1870	84.0	150	83.3	2425	82.9
Non réponse	2	1.2	23	1.0	3	1.7	36	1.2

### Réduction des risques d'infection par le VIH

Pour la première fois dans le questionnaire Gaysurvey 2007, de nouvelles questions portant sur trois pratiques de réduction des risques lors de rapports sexuels ont été posées. Toutes trois concernent la manière de réduire les risques lors de la pratique de la pénétration anale sans préservatif. Les résultats exposés dans le Tableau 2-12 sont limités aux personnes ayant eu des relations sexuelles avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s). Les pratiques des répondants genevois et suisses séropositifs sont comparées à celles des répondants genevois et suisses à Gaysurvey 2007.

La première pratique présentée, nommée *retrait*, consiste en un retrait du partenaire avant éjaculation. Même si environ les 4/5<sup>èmes</sup> des répondants genevois et suisses n'ont jamais pratiqué le retrait avec un partenaire occasionnel, un pourcentage important (GE : 17.6 % et CH : 15.0 %) a déjà eu cette expérience dans les 12 mois précédant Gaysurvey 2007. Les répondants séropositifs ont eu tendance à plus pratiquer le retrait que les autres répondants.

La seconde pratique présentée, le *positionnement stratégique*, consiste à pratiquer la pénétration anale sans préservatif en choisissant d'être uniquement actif (pénétrer le partenaire) ou uniquement passif (se faire pénétrer). Plus de 83% des répondants n'ont jamais pratiqué le positionnement stratégique quel que soit leur statut sérologique. Peu de différences sont observées au niveau des répondants genevois concernant un choix plus prononcé en faveur du positionnement passif ou actif. Par contre, les répondants suisses ayant adopté cette pratique ont choisi en majorité d'être actifs (7.5%).

Enfin, la dernière pratique présentée, le *sérosorting*, consiste à demander au préalable au partenaire s'il a le même statut sérologique que le vôtre. 12.2% des répondants suisses et 14.7% des répondants genevois l'ont pratiqué au cours des 12 mois précédant Gaysurvey 2007, et presque le double concernant les personnes séropositives.

**Tableau 2-12** Pratiques de réduction des risques avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) lors de la pénétration anale sans préservatif dans les 12 mois précédant Gaysurvey 2007

	Répondants GE		Répondants GE séropositifs		Répondants CH		Répondants CH séropositifs	
	n=102	%	n=17	%	n=1701	%	n=146	%
Retrait avant éjaculation <sup>a</sup>								
Oui	18	17.6	4	23.5	255	15.0	26	17.8
Non	81	79.4	13	76.5	1380	81.1	116	79.5
Non réponse	3	2.9	0	0	66	3.9	4	2.7
Positionnement stratégique <sup>b</sup>								
Oui, uniquement actif	3	2.9	0	0	127	7.5	9	6.2
Oui, uniquement passif	5	4.9	1	5.9	52	3.1	9	6.2
Non	91	89.2	16	94.1	1444	84.9	121	82.9
Non réponse	3	2.9	0	0	78	4.6	7	4.8
Sérosorting <sup>c</sup>								
Oui	15	14.7	4	23.5	208	12.2	30	20.5
Non	85	83.3	13	76.5	1405	82.6	109	74.7
Non réponse	2	2.0	0	0	88	5.2	7	4.8

<sup>a</sup> Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif avec retrait avant éjaculation dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

<sup>b</sup> Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif en choisissant d'être uniquement actif ou uniquement passif dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

<sup>c</sup> Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de pratiquer la pénétration anale sans préservatif en ayant demandé auparavant à votre partenaire s'il avait le même statut sérologique que vous, et cela dans le but d'éviter une infection par le VIH ?

## Communication avec les partenaires sexuels sur le thème de la prévention VIH

La communication verbale avec les partenaires sexuels au sujet de la prévention a son importance. A ce titre, on observe que 8 répondants Gaysurvey sur 10 affirment parler de prévention du VIH/sida avec leur partenaire stable (Tableau 2-13).

Par contre, près des deux tiers (63.7% GE et 56.8 CH) des répondants Gaysurvey n'ont pas parlé de protection du VIH lors de leur dernière relation sexuelle avec pénétration anale avec un partenaire occasionnel.

Même si l'annonce de leur séropositivité à leur partenaire a légèrement augmenté, ils ne sont qu'un peu plus du tiers (37.5% GE et 41.8 CH) à avoir informé leur(s) partenaire(s) occasionnel(s) de leur statut.

Enfin, plus d'un tiers des répondants genevois et un quart des répondants suisses n'ont jamais parlé avec leur partenaire stable de la manière de gérer le risque d'infection au VIH avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s). Ces résultats sont relativement constants depuis 2004.

**Tableau 2-13** Communication avec les partenaires sexuels sur le thème de la prévention du VIH, Gaysurvey 2004 et 2007

	Gaysurvey 04 (GE)		Gaysurvey 04 (CH)		Gaysurvey 07 (GE)		Gaysurvey 07 (CH)	
	n=166	%	n=2228	%	n=180	%	n=2925	%
Parlez-vous de la prévention du VIH/sida avec votre partenaire stable ?	n=111		n=1377		n=115		n=1711	
Oui	67	83.8	867	85.5	95	82.6	1443	84.3
Non	12	15.0	140	13.8	19	16.5	252	14.7
Non réponse	1	1.2	7	0.7	1	0.9	16	0.9
Avez-vous parlé de la prévention du VIH/sida la dernière fois que vous avez pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel ?	n=101		n=1286		n=102		n=1701	
Oui	-	-	-	-	36	35.3	703	41.4
Non	-	-	-	-	65	63.7	965	56.8
Non réponse	-	-	-	-	1	1.0	30	1.8
Si vous êtes séropositif, en avez-vous parlé à :	n=22		n=136		n=24		n=188	
Oui, avec part. stable	14	63.6	89	65.4	19	79.2	122	64.9
Oui, avec part. occasionnel(s)	8	36.4	48	35.3	9	37.5	79	41.8
Avez-vous parlé, avec votre partenaire stable, de la manière de gérer le risque d'infection VIH avec d'éventuels partenaires extérieurs au couple ?	n=111		n=1377		n=115		n=1711	
Oui	69	61.6	973	70.6	70	60.9	1263	73.8
Non	41	36.6	388	28.1	42	36.5	433	25.3
Non réponse	2	1.8	18	1.3	3	2.6	15	0.9

### Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)

La proportion de répondants Gaysurvey connaissant la PEP a augmenté entre 2004 et 2007. Tout comme en 2004, les répondants genevois semblent mieux informés sur la PEP en comparaison des résultats obtenus au niveau suisse (83% vs 57%).

## 2.2.4 Comportements face au VIH/sida dans la population générale

**Conclusions** De manière générale, les personnes résidant dans le canton de Genève se différencient peu de celles domiciliées ailleurs en Suisse sous l'angle de leur activité sexuelle et de leurs comportements de protection.

Les différences apparaissant entre hommes et femmes au niveau de l'activité sexuelle sont généralement de même nature que celles observées ailleurs en Suisse. On notera toutefois que ce sont les Genevois de sexe masculin qui débent le plus tôt leur vie sexuelle. La proportion des personnes ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels ou avec de nouveaux partenaires stables durant les douze mois précédant l'enquête est plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes. A Genève, une personne sur dix a eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois (nombre médian de partenaires plus élevé qu'ailleurs en Suisse).

Les Genevois ne se différencient pas non plus – ou se différencient peu – des autres résidents suisses en matière de protection. Celle-ci est globalement assez élevée. Les hommes se protègent mieux que les femmes lors de relations avec des partenaires occasionnels. C'est l'inverse qui se produit lors de nouvelles relations avec des partenaires stables : à Genève, les hommes sont moins nombreux à se protéger dans ce type de circonstances, constat que l'on ne retrouve toutefois pas en Suisse. Quelle que soit la situation, la protection lors de relations sexuelles tend à diminuer avec l'avancement en âge.

Les informations concernant les tests VIH volontaires (en dehors des tests réalisés lors de dons de sang) montrent que les personnes domiciliées à Genève sont sensiblement plus nombreuses à s'être déjà fait tester que celles résidant ailleurs en Suisse. Ce constat vaut aussi en ce qui concerne les tests effectués dans l'année précédant l'enquête. Les hommes genevois ont un nombre médian de tests plus élevé que celui observé dans les autres groupes.

En matière d'activité sexuelle et de comportements de protection, les jeunes adultes genevois (16 à 30 ans) ne se différencient généralement pas de leurs contemporains résidant ailleurs en Suisse. On observe toutefois qu'ils sont sensiblement plus nombreux à avoir déjà entretenu des relations sexuelles avec des partenaires de même genre et cela quel que soit leur sexe.

Le niveau de protection chez les jeunes Genevois est assez élevé. Quel que soit le type de partenaire, les jeunes hommes genevois se protègent moins bien que les jeunes femmes.

Enfin, les jeunes adultes genevois sont plus nombreux à s'être fait tester que leurs contemporains domiciliés ailleurs en Suisse, l'écart entre jeunes de sexe masculin étant particulièrement marqué pour les tests récents.

### Contexte de l'étude

Les informations concernant les comportements sexuels faisant l'objet de ce chapitre ont été récoltées, en 2007, à l'occasion de la dernière vague de l'Enquête suisse sur la santé (ESS). Réalisée tous les cinq ans, cette étude comprenait pour la première fois un module consacré à la sexualité dont les items n'étaient toutefois proposés qu'aux personnes ayant atteint la majorité sexuelle (16 ans) et n'ayant pas dépassé 74 ans. Pour répondre à la demande des autorités du canton de Genève, le nombre des résidents genevois interrogés dans le cadre de l'ESS a été augmenté de manière à disposer d'un échantillon suffisamment important.

Après avoir décrit la population genevoise et l'avoir comparée à celle de la Suisse, ce chapitre présente les comportements sexuels des Genevois et ceux du reste de la population suisse. Les comportements sexuels

sont présentés en recourant à une série d'indicateurs régulièrement utilisés dans le contexte de la surveillance de l'épidémie de VIH/sida. Ils s'attachent à l'activité sexuelle (âge au premier rapport, genre des partenaires, nombre de partenaires au cours des douze mois précédant l'enquête), aux comportements sexuels (expérience du préservatif, nouveau partenaire stable et partenaires occasionnels au cours des douze mois précédant l'enquête, protection utilisée dans ces circonstances) ainsi qu'à la pratique du test de dépistage du VIH. Il se termine par une section où la comparaison ne porte que sur les segments les plus jeunes de ces populations (16 – 30 ans).

## Description de la population

L'édition 2007 de l'ESS a permis de contacter 18 760 personnes dont 1 044 domiciliées dans le canton de Genève. Réservé aux personnes âgées de 16 à 74 ans, le module « sexualité » a été proposé à 15 891 personnes, dont 878 domiciliées sur le territoire genevois<sup>a</sup>.

### ■ Sexe

Le Tableau 2-14 compare, sous l'angle de la distribution par sexe, l'échantillon ESS du canton de Genève à l'échantillon ESS constitué de l'ensemble des répondants domiciliés ailleurs en Suisse. Il permet de constater que cette distribution est très semblable au sein des deux collectifs et que ceux-ci présentent par ailleurs une identité presque parfaite par rapport aux populations dont ils sont issus.

**Tableau 2-14** Distribution par sexe dans les échantillons de la population résidant dans le canton de Genève et en Suisse (à l'exclusion de Genève) ; comparaison avec leur population correspondante

	Canton Genève	Echantillon GE (n=878)	Suisse	Echantillon CH (n=15013)
Hommes	48.0	48.2	49.1	49.5
Femmes	52.0	51.8	50.9	50.5

**Note :** Les échantillons ESS (Genève et Suisse) sont comparés ici aux données de l'Office fédéral de la statistique.  
Source : OFS <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

### ■ Age

Le Tableau 2-15 décrit la répartition par classes d'âges des échantillons genevois et suisse et les compare à la distribution au sein des populations dont ils sont issus. Il permet de constater les analogies existant entre échantillons et populations sources.

L'âge moyen et l'âge médian s'élèvent respectivement à 43.1 et 42 ans dans l'échantillon du canton de Genève. Ces valeurs atteignent 43.5 et 43.1 ans pour les femmes ainsi que 42.7 et 42 ans pour les hommes. Ces âges sont très proches de ceux relevés dans l'échantillon du reste de la Suisse où l'âge moyen atteint 43.4 ans et l'âge médian 43 ans (respectivement 43.8 et 43 ans pour les femmes, 43.0 et 43 ans pour les hommes).

<sup>a</sup> Il faut noter que la pondération fournie avec les données ESS a été calculée pour l'ensemble de la Suisse ce qui induit des variations d'effectif lors de l'utilisation des données pondérées pour le seul canton de Genève.

**Tableau 2-15** Distribution par âge dans les échantillons de la population résidant dans le canton de Genève et en Suisse (à l'exclusion de Genève) ; comparaison avec leur population correspondante

	Canton Genève	Echantillon GE (n=878)	Suisse	Echantillon CH (n=15013)
16-30 ans	23.7	24.4	23.4	24.5
31-45 ans	27.9	32.1	28.5	31.1
46-64 ans	34.1	32.9	35.4	33.3
65-74 ans	14.2	10.5	12.6	11.1

**Note :** Les échantillons ESS (Genève et Suisse) sont comparés ici aux données de l'Office fédéral de la statistique. Source : OFS <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

#### ■ Nationalité

Dans l'échantillon genevois, six personnes sur dix environ sont de nationalité suisse. Très proche de celle observée dans la population source, cette proportion est sensiblement moins élevée que celle établie pour l'échantillon formé des répondants du reste de la Suisse ainsi que pour leur population d'origine (Tableau 2-16).

**Tableau 2-16** Distribution par nationalité dans les échantillons de la population résidant dans le canton de Genève et en Suisse (à l'exclusion de Genève) ; comparaison avec les populations correspondantes

Nationalité	Canton Genève	Echantillon GE (n=878)	Suisse	Echantillon CH (n=15013)
suisse	62.6	61.3	80.3	81.4
étrangère	37.4	39.7	19.7	18.6

**Note :** Les échantillons ESS (Genève et Suisse) sont comparés ici aux données de l'Office fédéral de la statistique. Source : OFS <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/data/01.html>

Une analyse détaillée de la population étrangère comprise dans l'échantillon genevois de l'ESS montre que la majorité des étrangers proviennent de pays européens à revenu élevé (Tableau 2-17) et qu'ils ne devraient pas se distinguer substantiellement des autochtones sous l'angle sociodémographique.

**Tableau 2-17** Nationalités groupées (selon 'Classification of low-income countries 2007' de Unaid) présentes dans l'échantillon genevois (n=878)

Nationalité	%
Suisse	61.3
Europe : pays à revenu élevé (hors liste UNAIDS)	29.4
Europe occidentale et centrale : pays à revenu moyen à bas	0.8
Europe orientale et Asie centrale	0.2
Afrique subsaharienne	1.3
Moyen Orient et Afrique du nord	1.2
Amérique latine	2.1
Caraïbes	1.0
Asie du sud et du sud-est	1.2



Nationalité	%
US, Canada	1.1
Japon	0.4

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

#### ■ Niveau d'éducation

Un résident sur six dans l'échantillon genevois a un niveau de scolarité obligatoire et un sur trois environ bénéficie d'une formation supérieure. La comparaison avec les répondants de l'échantillon suisse fait apparaître une distribution plutôt similaire des différents niveaux (Tableau 2-18).

**Tableau 2-18** Distribution de la population dans l'échantillon du canton de Genève par niveau d'éducation et comparaison avec l'échantillon de la population résidant en Suisse (à l'exclusion de Genève)

	Echantillon GE (n=878)	Echantillon CH (n=15013)
École obligatoire	15.7	12.9
Apprentissage, bac	48.5	58.9
Formations supérieures	35.8	28.1

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

Les informations présentées dans les Tableau 2-14, Tableau 2-15 et Tableau 2-16 indiquent que l'échantillon genevois et l'échantillon suisse interrogés dans le contexte de l'ESS 2007 sont représentatifs des populations dont ils sont issus. Il est dès lors légitime de parler simplement des « Genevois » ou de la « population genevoise » dans la suite du rapport. La même observation vaut pour l'échantillon suisse.

#### Activité sexuelle

Le Tableau 2-19 montre que 96.9% des Genevois de plus de quinze ans sont sexuellement actifs. Cette proportion est assez similaire à celle observée dans le reste de la population suisse. Il n'existe aucune différence entre hommes et femmes en ce qui concerne la proportion de personnes sexuellement actives.

**Tableau 2-19** Proportion de personnes âgées de 16 ans et plus sexuellement actives selon le sexe ; comparaison avec le reste de la population en Suisse

	Genève (n=878)	Suisse (n=15013)
Ensemble	96.9	94.0
Hommes	96.6	94.3
Femmes	97.3	93.7

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.  
Réponses manquantes exclues (1.5% pour Genève et 1.7% pour le reste de la Suisse).

#### ■ Age au premier rapport sexuel

A Genève comme ailleurs en Suisse, l'âge médian au premier rapport sexuel s'établit à dix-huit ans. Les Genevois de sexe masculin ont débuté leur vie sexuelle une année plus tôt que les Genevoises, celles-ci

s'inscrivant pour leur part dans la médiane établie pour le reste de la Suisse. On n'observe en revanche aucun écart entre les sexes à l'échelon de la population suisse.

#### ■ *Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois*

Près de neuf Genevois sur dix âgés de seize à septante-quatre ans ont eu au moins un partenaire sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête (personnes non actives sexuellement incluses). Cette proportion est pratiquement identique à celle observée dans le reste de la population en Suisse.

Quel que soit le domicile de la population considérée (et en prenant en compte les personnes n'ayant encore eu aucune activité sexuelle), la médiane du nombre de partenaires au cours des douze mois précédant l'enquête se situe à un. Par contre, le nombre moyen de partenaires est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (à Genève et dans le reste de la Suisse) ; il est plus élevé chez les hommes genevois que chez les hommes résidant ailleurs en Suisse (Tableau 2-20).

**Tableau 2-20** Nombres médian et moyen de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, par sexe (personnes non sexuellement actives incluses). Comparaison avec la population du reste de la Suisse

	GE (n=832)	Suisse (n=14450)*	GE hommes (n=404)	GE femmes (n=427)	CH hommes (n=7160)	CH femmes (n=7290)*
Nombre médian	1	1	1	1	1	1
Nombre moyen	1.30	1.15	1.63	0.98	1.35	0.95
Minimum	0	0	0	0	0	0
Maximum	15	70	15	7	70	20

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

\* Un outlier ayant déclaré 520 partenaires a été exclu du calcul.

#### ■ *Expérience de rapports sexuels avec une personne de même sexe*

3.3% de la population genevoise ont entretenu au moins une fois dans leur vie un rapport sexuel avec un partenaire de même sexe. Cette proportion est pratiquement identique entre hommes et femmes. La comparaison avec le reste de la Suisse montre des valeurs très analogues (2.9% chez les hommes et 2.9% chez les femmes).

Bien que de manière non significative, la proportion des personnes ayant entretenu des rapports sexuels avec une personne de même sexe décroît avec l'âge. Elle atteint 5.9% parmi les 16-30 ans, 3.3% parmi les 31-45 ans, 2.6% parmi les 46-64 ans et 0% parmi les 65-74 ans.

#### ■ *Utilisation du préservatif au cours de la vie et lors du dernier rapport*

Au moment de l'enquête, plus de huit Genevois sur dix avaient déjà utilisé un préservatif au cours de leur vie. Cette proportion est analogue à celle observée dans l'ensemble de la Suisse. Que ce soit à l'échelon du canton de Genève ou à l'échelon du reste de la Suisse, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à en avoir déjà utilisé que les femmes.

La proportion de personnes ayant déjà utilisé un préservatif décroît au fur et à mesure que l'âge augmente. Elle est particulièrement élevée chez les plus jeunes des Genevois : 97.3% chez les 16 à 30 ans et 90.7% chez les 31 à 45 ans. Elle décroît ensuite sensiblement à 72.2% chez les personnes âgées de 46 à 64 ans et à 60.0% chez les 65 à 74 ans ( $p < .001$ ) [Tableau 2-21]. La cassure relativement nette survenant à partir de 45 ans distingue les générations ayant débuté leur vie sexuelle avant l'apparition du VIH de celles l'ayant commencée après son identification et les campagnes de prévention qui ont suivi.

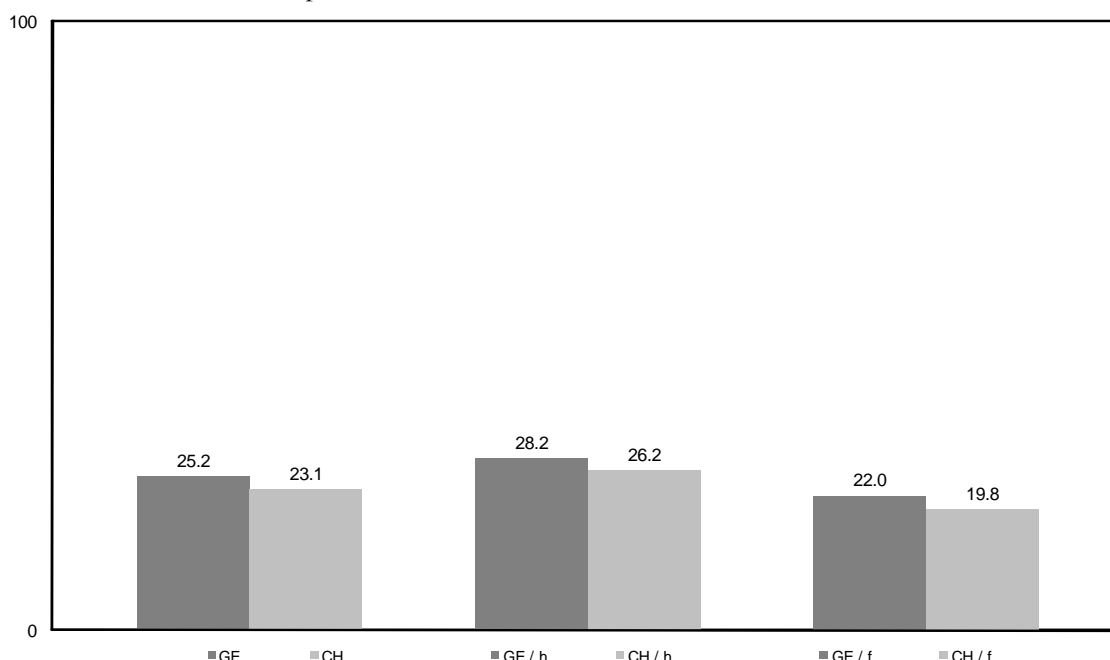
**Tableau 2-21** Proportion de personnes ayant déjà utilisé un préservatif au cours de leur vie, selon le sexe. Comparaison avec le reste de la Suisse

	Genève (n=878)	Suisse (n=15013)
Ensemble	82.9	82.9
Hommes	88.2	85.9
Femmes	78.0	79.8

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

Parmi les utilisateurs du préservatif, un quart des Genevois ont déclaré y avoir recouru à l'occasion de leur dernier rapport sexuel. Cette distribution est très proche de celle observée parmi les répondants provenant du reste de la Suisse. Bien que de manière statistiquement non significative, les femmes sont un peu moins nombreuses que les hommes à l'avoir utilisé à cette occasion (Figure 2-9).

**Figure 2-9** Proportion de personnes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, par sexe. Comparaison avec le reste de la Suisse



**Note :** sans les « je ne m'en souviens pas » (1% pour Genève et 0.5% pour le reste de la Suisse)

La proportion des personnes ayant utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport diminue avec l'âge : 42.3% chez les 16-30 ans, 25.4% chez les 31-45 ans, 13.2% chez les 46-64 ans et 8.5% chez les 65-74 ans ( $p < .001$ ).

## Comportements sexuels

### ■ Nouveau partenaire stable au cours des 12 mois précédant l'enquête

Dans le canton de Genève, une personne sur dix déclare avoir eu un nouveau partenaire stable au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à s'être trouvés dans une telle situation (12.9% contre 7.1% ;  $p < .01$ ). Ces valeurs sont proches de celles du reste de la Suisse (Tableau 2-22).

Dans la population genevoise, la protection par le préservatif – au moins au début de la relation – n'a pas

été la même parmi les hommes que parmi les femmes: 86.7% des femmes déclarent avoir utilisé ce moyen de protection contre 65.4% seulement des hommes ( $p < .05$ ). On n'observe pas un écart de cette ampleur entre les sexes pour le reste de la Suisse (Tableau 2-22).

**Tableau 2-22** Proportion de personnes ayant eu un nouveau partenaire stable au cours des 12 mois précédant l'enquête et utilisation du préservatif (au moins) au début de la relation, selon le sexe. Comparaison avec le reste de la Suisse

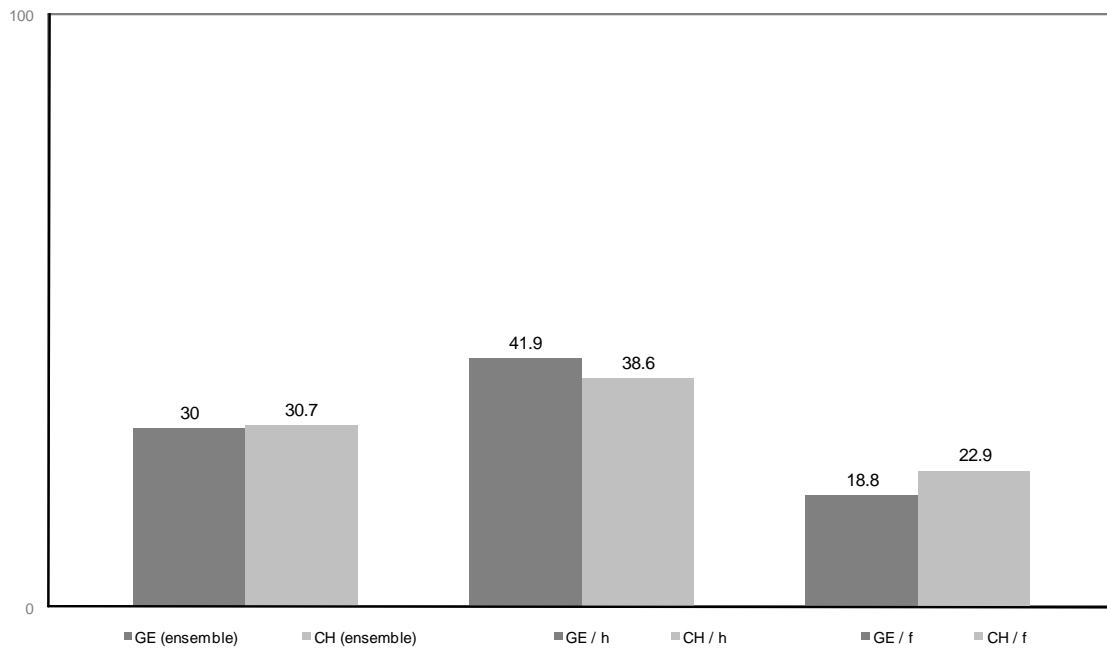
		Personnes ayant eu un nouveau partenaire stable au cours de 12 mois précédant l'enquête		Utilisation du préservatif au moins au début de la relation
		n	%	% oui
<b>Genève</b>	ensemble	81	9.9	73.0
	hommes	51	12.9	65.4
	femmes	30	7.1	86.7
<b>Suisse</b>	ensemble	1006	7.4	74.7
	hommes	617	9.1	73.3
	femmes	389	5.7	77.0

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

#### ■ *Partenaires occasionnels*

Trois Genevois sur dix (y inclus les personnes n'ayant encore eu aucune activité sexuelle) ont déjà eu des partenaires sexuels occasionnels. Les Genevois sont deux fois plus nombreux que les Genevoises à se trouver dans cette situation (41.9% contre 18.8% ;  $p < .001$ ). Un constat analogue peut être posé pour le reste de la Suisse où trois personnes sur dix ont déjà eu des partenaires occasionnels. L'écart entre hommes et femmes y est toutefois un peu moins accusé qu'à Genève (38.6% pour les hommes et 22.9% pour les femmes)[Figure 2-10].

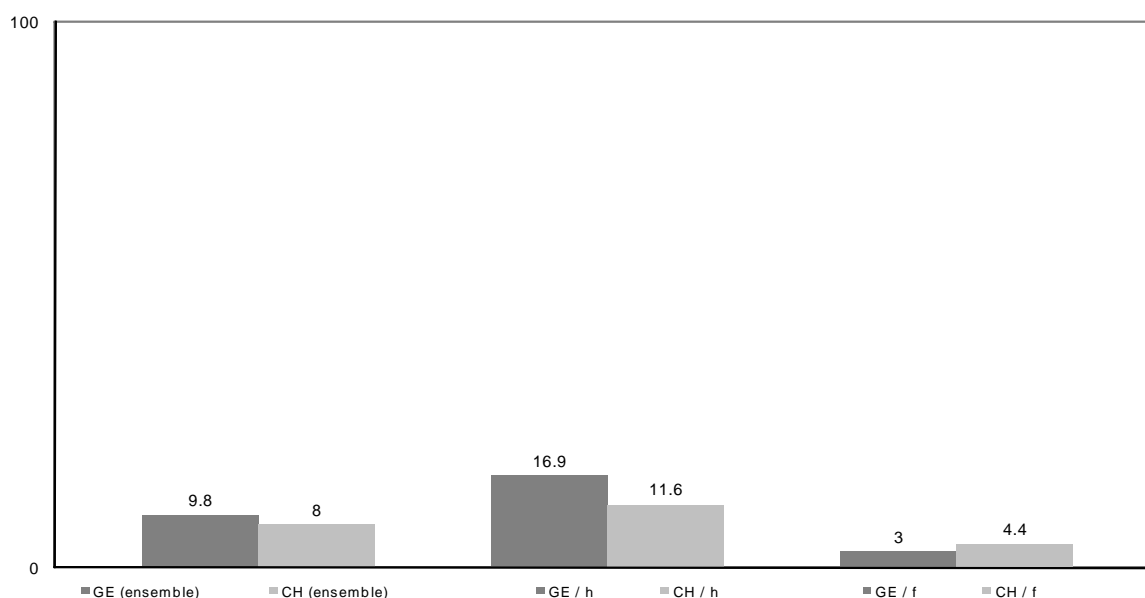
**Figure 2-10** Proportion des personnes (non sexuellement actives incluses) ayant déjà eu des partenaires occasionnels au cours de la vie, par sexe (n=878). Comparaison avec le reste de la Suisse (n=15013)



### Partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois et utilisation du préservatif

A Genève, une personne sur dix a entretenu des relations sexuelles avec au moins un partenaire occasionnel durant les douze mois précédant l'enquête. Ces relations ont concerné avant tout les hommes qui sont près de six fois plus nombreux que les femmes (16.9% contre 3.0% ;  $p < .001$ ) à en avoir entretenues. Les grandes tendances sont analogues dans le reste de la Suisse. La proportion des personnes ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels durant l'année précédant l'enquête y est très légèrement plus faible (8.0%) et l'écart entre hommes et femmes y est un peu plus réduit qu'à Genève.

**Figure 2-11** Proportion de personnes (non sexuellement actives incluses) ayant eu des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, par sexe (n=878). Comparaison avec le reste de la Suisse (n=15013)



**Tableau 2-23** Nombres médian et moyen de partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les personnes qui en ont eu, selon le sexe. Comparaison avec le reste de la Suisse

	Genève	Suisse	Genève hommes	Genève femmes	Suisse hommes	Suisse femmes
	(n=83)	(n=1149)*	(n=70)	(n=13)	(n=830)	(n=319)*
Nombre médian	2	1	2	1	2	1
Nombre moyen	2.21	2.43	2.39	1.21	2.74	1.62

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

\* Un outlier ayant déclaré 519 partenaires occasionnels a été exclu du calcul.

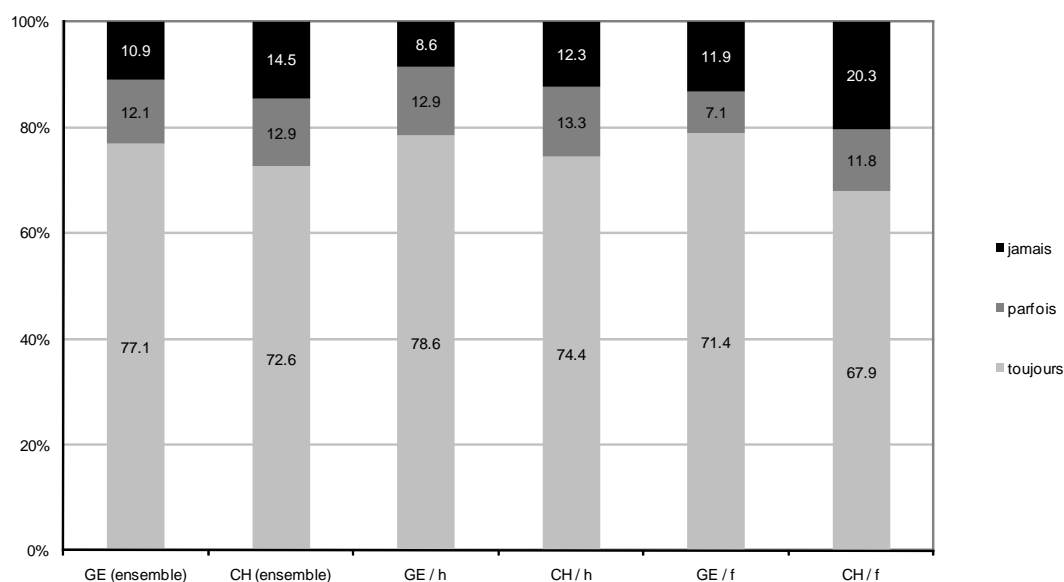
A Genève, la médiane du nombre des partenaires sexuels occasionnels au cours des douze derniers mois atteint 2. Elle se fixe à 2 pour les hommes et à 1 pour les femmes. Cette médiane se situe à 1 pour le reste de la Suisse, les valeurs y étant par ailleurs semblables à celles établies pour Genève en ce qui concerne le groupe des hommes (médiane à 2) et celui des femmes (médiane à 1).

Une part importante des personnes ayant entretenu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels au cours des douze mois précédant l'enquête s'est systématiquement protégée : 77.1% à Genève et 72.6% dans le reste de la Suisse. Les hommes se protègent un peu plus systématiquement que les femmes à Genève et dans le reste de la Suisse (Figure 2-12)

Le recours au préservatif à l'occasion de relations occasionnelles tend à diminuer avec l'âge. Parmi les personnes ayant eu des partenaires sexuels occasionnels durant les douze mois précédant l'enquête, 82.5% des 16-30 ans y ont recouru systématiquement tandis que c'était le cas de 79.2% des 31-45 ans, de 68.8% des 46-64 ans et de 66.7% des 65-74 ans ( $p < .05$ ). On note en outre que la proportion des personnes ayant

eu des relations occasionnelles moins d'un an avant l'enquête diminue également avec l'âge ( $p < .001$ ) [Tableau 2-24].

**Figure 2-12** Utilisation du préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, par sexe. Comparaison avec le reste de la Suisse



**Tableau 2-24** Proportion de personnes ayant eu des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête et fréquence d'utilisation du préservatif avec eux, selon l'âge

Age	A eu des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête (%)	Utilisation du préservatif avec ces partenaires (%)		
		toujours	parfois	jamais
16-30 ans	18.8	82.5	12.5	5.0
31-45 ans	9.1	79.2	16.7	4.2
46-64 ans	5.7	68.8	0.0	31.3
65-74 ans	3.3	66.7	0.0	33.3

### Test VIH

Compte non tenu des tests réalisés à l'occasion de dons de sang, plus de la moitié des Genevois (52.7%) se sont soumis, au moins une fois déjà, à un test VIH. Cette proportion est très sensiblement plus élevée que celle calculée pour le reste de la Suisse (33.8%).

Aucune différence significative n'apparaît entre la proportion des femmes et des hommes ayant déjà fait un test de dépistage (hors des dons de sang), tant à l'échelon genevois que dans le reste de la Suisse. La proportion de Genevois ayant fait un test de dépistage au cours des 12 mois précédant l'enquête est presque deux fois plus importante que celle des personnes domiciliées ailleurs en Suisse (Tableau 2-25).

Les hommes genevois se distinguent par ailleurs aussi des femmes genevoises et des hommes du reste de la population suisse par les nombres moyen et médian de tests déjà réalisés (médiane à 2 alors qu'elle se situe à 1 tant pour les deux collectifs pris dans leur ensemble que pour les autres sous-groupes) [Tableau 2-25].

**Tableau 2-25** Pratique du test VIH. Comparaison avec le reste de la Suisse

		% personnes testées y compris don de sang	% personnes testées hors don de sang	% personnes testées au cours des 12 derniers mois hors don de sang	Nb médian tests hors don de sang	Nb moyen tests hors don de sang
<b>GE</b>	ensemble (n=878)	61.1	52.7	9.7	1	2.2
	hommes	65.5	54.5	12.4	2	2.6
	femmes	57.0	51.2	7.4	1	1.8
<b>CH</b>	ensemble (n=15013)	52.0	33.8	5.5	1	1.9
	hommes	57.5	32.8	5.5	1	2.1
	femmes	46.6	34.9	5.5	1	1.8

Note : Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

## Jeunes adultes

La section qui suit s'attache à décrire la situation des jeunes Genevois sous l'angle de leurs comportements sexuels. La nécessité de disposer d'un collectif suffisamment nombreux pour présenter des résultats parlants a contraint à fixer à trente ans la limite supérieure de la catégorie « jeunes adultes ». Ce choix implique de faire figurer, dans le même groupe, des personnes encore en formation et à l'aube de leur vie sexuelle et des personnes déjà solidement insérées dans une trajectoire professionnelle, autonomes du point de vue psychosocial et économique et pouvant avoir derrière eux une grande variété d'expériences sexuelles.

### ■ *Activité sexuelle*

Dans le canton de Genève, neuf sur dix des 212 personnes catégorisées comme « jeunes adultes » sont sexuellement actives, la proportion des hommes et celle des femmes sexuellement actifs étant pratiquement identiques (89.2% des hommes et 90.7% des femmes). Les Genevois se distinguent – mais de manière non significative – des jeunes adultes domiciliés ailleurs en Suisse par un taux légèrement supérieur de personnes sexuellement actives (respectivement 83.2% et 81.0% pour les hommes et les femmes non genevois).

L'âge médian au premier rapport chez les jeunes adultes genevois se situe à 17 ans, quel que soit le sexe. Il en va de même pour les jeunes adultes ailleurs en Suisse.

Le Tableau 2-26 fournit des indications relatives à l'âge au premier rapport des jeunes Genevois (sexuellement actifs) en distinguant la situation des hommes de celle des femmes. Notamment établi dans le contexte de la réflexion sur la campagne de vaccination du HPV, le tableau montre qu'environ une fille sur dix a eu son premier rapport avant 15 ans et qu'une fille sur cinq avant 16 ans.



Tableau 2-26 Age au premier rapport chez les jeunes sexuellement actifs de 16 à 30 ans (%)

	hommes	femmes	total
avant 14 ans	4.0	1.1	2.7
14 ans	10.1	8.0	9.1
15 ans	18.2	11.4	15.0
16 ans	17.2	22.7	19.8
17 ans	21.2	19.3	20.3
18 ans	17.2	6.8	12.3
19 ans	3.0	8.0	5.3
20 ans	3.0	13.6	8.0
21 ans et plus	6.1	9.1	7.5

En tenant compte des personnes n'ayant encore eu aucune activité sexuelle, le nombre médian de partenaires sexuels – au cours des douze mois précédant l'enquête – des jeunes adultes genevois et du reste de la Suisse est identique, quel que soit le sexe.

Par rapport au reste de la Suisse, les jeunes adultes genevois se caractérisent par une proportion supérieure de personnes ayant eu des rapports avec des partenaires de même sexe<sup>a</sup> : 5.1% des jeunes Genevois de sexe masculin contre 2.9% des jeunes hommes domiciliés ailleurs en Suisse et 6.8% des jeunes Genevoises contre 3.9% des jeunes femmes du reste de la Suisse avaient déjà eu des partenaires sexuels du même sexe au moment de l'enquête.

#### ■ *Comportements sexuels et protection*

En matière de protection, presque tous les jeunes Genevois ont déjà utilisé des préservatifs (98.0% des hommes et 96.6% des femmes) soit pratiquement autant que les jeunes hommes et femmes résidant ailleurs en Suisse (respectivement 97.9% et 96.2%).

28.4% de l'ensemble des jeunes adultes genevois (inclus les sexuellement non actifs) ont eu un nouveau partenaire stable durant l'année précédant l'enquête, proportion un peu supérieure à celle relevée pour le reste de la Suisse (21.0%). Les jeunes hommes sont un peu plus nombreux que les jeunes femmes à avoir noué de nouvelles relations stables durant cette période, quelle que soit la population observée (Tableau 2-27).

Un peu plus d'un tiers (36.4%) de l'ensemble des jeunes adultes genevois ont déjà eu des relations avec des partenaires occasionnels (33.1% dans le reste de la Suisse). A Genève, comme ailleurs en Suisse, les jeunes hommes sont plus nombreux que les jeunes femmes à avoir déjà eu des partenaires occasionnels [respectivement 49.1% et 22.4% à Genève ( $p < .001$ ) contre 40.0% et 25.9% dans le reste de la Suisse].

En se limitant aux douze derniers mois, on constate que 18.8% de l'ensemble des jeunes adultes genevois ont eu ce type de partenaires (17.7% dans le reste de la Suisse). La proportion des jeunes hommes ayant eu des partenaires occasionnels atteint 28.8% alors qu'elle est quatre fois moins importante chez les jeunes femmes. La tendance est analogue à l'échelon du reste de la Suisse (Tableau 2-27). Le nombre médian de partenaires occasionnels parmi les jeunes adultes genevois (et quel que soit le sexe) est plus élevé que celui parmi les jeunes adultes ailleurs en Suisse (2 et 1 respectivement).

<sup>a</sup> Il faut toutefois relever l'effectif restreint de personnes dans ce cas.

**Tableau 2-27** Exposition au VIH/sida et protection chez les jeunes adultes (non sexuellement actifs inclus) : différences hommes/femmes dans l'utilisation du préservatif selon le type de partenaire

	Sexe	Nouveau partenaire stable au cours des 12 derniers mois	Utilisation du préservatif au début de la relation	Partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois	Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels	
		%	% oui	%	% toujours	% jamais
<b>Genève (n=212)</b>	h	31.3	67.7	28.8	81.3	6.3
	f	25.0	86.4	7.3	87.5	0.0
<b>Suisse (n=3667)</b>	h	25.1	78.5	25.4	80.3	5.3
	f	16.6	86.6	9.7	74.4	14.5

**Note :** Les données sont pondérées. Etant donné qu'on utilise des données cantonales avec une pondération réalisée sur la base nationale, on obtient parfois des effectifs différents.

En matière de protection, lorsque les relations sexuelles ont lieu avec un nouveau partenaire stable, son niveau est assez élevé : 76.3% à Genève et 81.5% sur l'ensemble de la Suisse. Il existe toutefois un écart, non significatif, entre jeunes hommes et jeunes femmes genevois : seulement 67.7% des hommes l'ont utilisé contre 86.4% des femmes. On observe une tendance inverse parmi les jeunes adultes ailleurs en Suisse (Tableau 2-27).

Le recours systématique au préservatif lors de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels durant les douze mois précédant l'enquête a concerné une proportion importante des jeunes adultes : 81.7% des jeunes genevois et 78.7% des jeunes résidant dans le reste de la Suisse. Les jeunes femmes genevoises sont légèrement plus nombreuses que les jeunes hommes à se protéger dans ce type de situations<sup>a</sup>. Ici aussi on observe une tendance inverse parmi les jeunes dans le reste de la Suisse (Tableau 2-27).

Enfin, s'agissant de la protection lors du dernier rapport sexuel, 41.9% des jeunes adultes genevois ont utilisé un préservatif à cette occasion (43.7% dans le reste de la Suisse). Bien que statistiquement non significatif, les jeunes femmes genevoises sont moins nombreuses que leurs contemporains masculins à l'avoir utilisé : 35.7% contre 48.5%. On observe des proportions analogues pour le reste de la Suisse (respectivement 35.2% et 51.6% des jeunes femmes et jeunes hommes).

#### ■ *Pratique du test VIH*

Compte non tenu des examens effectués à l'occasion de dons du sang, la moitié des jeunes adultes genevois s'étaient déjà soumis une fois au moins au test VIH au moment de l'enquête. Cette proportion est significativement supérieure à celle observée chez les jeunes adultes domiciliés ailleurs en Suisse où elle n'atteint qu'un tiers. Les jeunes adultes genevois sont aussi plus nombreux que leurs contemporains suisses à avoir fait un test au cours des douze mois précédant l'enquête. C'est en particulier le cas des jeunes hommes qui sont deux fois plus nombreux qu'ailleurs en Suisse à l'avoir fait dans ce laps de temps. Tandis que les jeunes Genevois sont plus nombreux que les jeunes Genevoises à s'être déjà soumis au test du VIH, cette proportion est renversée lorsque l'on considère la population des jeunes à l'échelon de l'ensemble de la Suisse. On notera encore – de manière analogue à la situation prévalant pour l'ensemble des Genevois – que les jeunes hommes domiciliés dans ce canton ont été significativement plus souvent testés que les jeunes Genevoises et que les autres jeunes résidant ailleurs en Suisse (hommes ou femmes) (Tableau 2-28).

<sup>a</sup> Il faut toutefois relever l'effectif restreint de personnes dans ce cas

**Tableau 2-28** Pratique du test chez les jeunes adultes de 16 à 30 ans. Comparaison avec le reste de la Suisse

		<b>% personnes testées y compris don de sang</b>	<b>% personnes testées hors don de sang</b>	<b>% personnes testées au cours des 12 derniers mois hors don de sang</b>	<b>Nb médian tests hors don de sang</b>	<b>Nb moyen tests hors don de sang</b>
GE	ensemble (n=212)	56.5	51.8	16.1	1	2.1
	Hommes	59.5	55.0	19.1	2	2.5
	Femmes	53.0	48.5	11.5	1	1.5
CH	ensemble (n=3667)	41.8	32.9	10.0	1	1.7
	hommes	40.7	29.1	8.6	1	1.7
	Femmes	42.9	36.8	11.4	1	1.7



## 3 SUIVI DES ACTIVITÉS DES ASSOCIATIONS

Le suivi des associations a porté sur la mise en œuvre des recommandations émises dans le précédent rapport. Par ailleurs, une synthèse reprenant l'évolution de quelques indicateurs clés pour chaque association est présentée ici.

### 3.1 CONSOLIDATION DU PROJET VCT MIGRANTS

Depuis mai 2006, un projet pilote de consultation VCT à l'intention des migrants a été développé au centre de Santé Migrants (HUG) grâce au financement conjoint de l'OFSP, de la DGS et du GSG.

Le financement de l'OFSP venant à terme fin décembre 2008, la DGS a chargé l'IUMSP, dans le cadre de son mandat d'évaluation des activités de prévention dans le domaine du VIH du canton, de réfléchir avec les différents partenaires aux possibilités de consolider le projet VCT Migrants en l'ancrant dans le dispositif actuel de prévention.

Un premier bilan est présenté sur les 18 premiers mois de fonctionnement du VCT Migrants puis différents scénarii concernant la poursuite de la consultation VCT sont présentés.

#### 3.1.1 Monitoring de l'activité du VCT Migrants

La fréquentation de la consultation VCT Migrants a augmenté au cours de la 2<sup>ème</sup> année de fonctionnement et environ 20 entretiens ont eu lieu chaque mois. Le public visé à l'ouverture de la consultation, soit les personnes migrantes en situation précaire et notamment les sans papier, forment l'essentiel de la clientèle vu que l'infirmière a reçu 67% de requérants, 13% de NEM et 20% de sans papiers en 2007. Ces 2 dernières catégories sont par ailleurs en nombre croissant.

L'origine des personnes venant consulter est majoritairement l'Afrique sub-saharienne (59%).

La localisation de la consultation VIH dans un lieu de consultation de médecine interne ambulatoire favorise visiblement et de l'avis de tous les partenaires rencontrés, la demande et/ou l'acceptation du VCT en raison du caractère non stigmatisant et neutre des locaux par rapport à la problématique VIH/Sida.

Une des principales qualités du projet est d'offrir un temps de consultation plus important que dans les centres de tests anonymes ouverts à la population générale, de manière à ce que les questions de prises de risque, mais également de santé sexuelle et reproductive, puissent être abordées de manière plus détaillée si la personne semble manquer de connaissance sur le sujet.

Les principales difficultés rapportées par l'infirmière chargée de la consultation est la présence d'interprètes lorsque la personne consultant parle une langue non maîtrisée par l'infirmière.

**Tableau 3-1** Caractéristiques socio-démographiques des personnes consultant au VCT Migrants, 2006-2007

	<b>2006 (8 mois)</b>	<b>2007</b>
<b>Nombre d'entretiens</b>	114	241
<b>Nombre de tests</b>	84	191
% femmes	17	25
% avec interprètes	25	20
<b>Status du demandeur</b>		
% requérants	78	67
% NEM	10	13
% sans papier	12	20

Origine géographique		
% Afrique sub saharienne	66	59
% Proche/Moyen-Orient/Asie	17	19
% Europe centrale	9	7
% Amérique latine	5	10
% Autres	3	5

### 3.1.2 Conclusions par rapport au projet pilote VCT Migrants

Les constats par rapport aux informations collectées sont les suivants :

- La clientèle visée par le projet pilote est atteinte et des groupes très précaires (clandestins, NEM par exemple) peuvent être rejoints.
- La localisation du VCT dans les locaux du Centre santé migrants semble idéale pour l'ensemble des partenaires rencontrés et notamment pour offrir un accès facilité au test.
- La consultation permet de répondre non seulement à l'objectif de counselling en matière de VIH/Sida, mais également plus largement comme lieu d'information sur la santé sexuelle et reproductive auprès d'une population souvent mal informée.
- Le poste d'infirmier a 50% était assuré par les fonds versés par l'OFSP. Un montant équivalent devra être dégagé de l'enveloppe Sida même si une diminution du temps de travail de l'infirmier de 50 à 40 % est envisageable toutes les plages de consultation actuellement offertes n'étant pas utilisées.
- Les coûts des interprètes a été pris en charge jusqu'à présent par la DGS. Toutefois, seuls 25% des entretiens en 2007 ont nécessité la présence d'un interprète (estimation à 50% lors de la préparation du projet). Pour l'avenir, ce poste du budget devra également être trouvé mais il s'agira vraisemblablement d'un montant moins élevé (estimé à 18'000 Frs au lieu de 26'250 Frs).
- Au total, un montant annuel d'env. 70'000 Frs devra être trouvé en raison des retraits financiers de l'OFSP et de la DGS.
- Le financement du futur VCT Migrants devra être trouvé sans engagement supplémentaire de la DGS, c'est à dire qu'il devra être trouvé dans le cadre de l'actuelle enveloppe du budget VIH/Sida.
- Le GSG a principalement contribué au projet pilote par la mise à disposition d'un expert en prévention. Cette contribution est-elle toujours nécessaire et si oui dans quelle proportion ?

Suite à ces constats et aux différents entretiens menés avec les partenaires du dispositif VIH/Sida à Genève, plusieurs scénarii ont été élaborés.

## 3.2 TROIS TYPES DE SCÉNARII ET CHOIX

1. Le VCT Migrants se poursuit sous la forme d'un projet inter-association et en collaboration avec les HUG.
2. Le GSG reprend le projet VCT Migrants entièrement ou en collaboration avec les HUG.
3. Le VCT Migrants est repris par les HUG.

Le principe qui sous-tend les deux premiers scénarii proposés résulte de l'analyse des contrats de prestations et des plans financiers des différentes associations actives dans le domaine du Sida à Genève et bénéficiant d'une subvention cantonale. En effet, le montant nécessaire à la poursuite du VCT Migrants,

qui constitue moins de 2% de l'enveloppe globale VIH/Sida (près de 5.5 Mio pour 2009<sup>a</sup>), devrait pouvoir être trouvé dans ce cadre financier, surtout si une collaboration avec les HUG est maintenue permettant de limiter les coûts du projet.

Dans le 3<sup>ème</sup> scénario, le coût du VCT Migrants est entièrement repris par les HUG.

### 3.2.1 Extraits tirés du procès-verbal de la séance de 7 octobre 2008.

Lors de la séance de juillet dernier, la poursuite du projet VCT Migrants selon la première option des propositions de l'IUMSP (participation des cinq associations de lutte contre le sida) a été acceptée à l'unanimité. Cette deuxième séance a eu pour objectif de définir les modalités de financement du projet entre les différentes associations.

#### **Conclusions**

- Chaque association s'engage (sous réserve de l'approbation de leurs comités) pour une somme fixe : GSG Frs 25'00.- / 1<sup>ère</sup> Ligne Frs 10'000.- / ASFAG Frs 8'000.- / Dialogai Frs 5'000.- / PVA Frs 2'000.-.
- Cette solution ne concerne que 2009.
- Les associations décident de se retrouver lors d'une séance afin de discuter de la stratégie opérationnelle et des priorités et constituer le comité de pilotage du VCT.

---

<sup>a</sup> GSG : 1'735'000, Première Ligne : 2'695'000, Dialogai : 705'000, PVA : 200'000, Asfag : 100'000, total 5'435'000 Frs.

### 3.3 GROUPE SIDA GENÈVE (GSG)

**Résumé** Le bilan des activités monitorées est globalement satisfaisant par rapport aux valeurs fixées dans le tableau de bord de l'association. Certains indicateurs n'ont pas atteint les valeurs fixées (remise d'une trousse de prévention aux femmes séropositives et nombre de personnes ayant pu bénéficier d'un petit job).

Suite aux recommandations émises lors du précédent rapport d'évaluation, une théorie d'action a été entamée pour prioriser les projets menés par l'association. Ce travail, en cours encore à ce jour, a été bien suivi par l'ensemble des collaborateurs. Il devrait permettre au GSG de clarifier ses choix d'intervention et de réfléchir à l'établissement d'indicateurs de processus pour avoir un regard plus critique sur les différents projets qu'il mène ou souhaite développer.

Les points forts relevés en 2008 sont :

- L'augmentation du nombre d'interventions à l'intention des migrants par Afrimédia et le choix de viser essentiellement les migrants subsahariens dans les différentes activités menées.
- La mise en route de trois nouveaux projets dans le domaine du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida : le counselling post-test, le groupe de parole pour les hommes africains et la participation à la revue Remaides dans sa version internationale.
- Le temps alloué à la théorie d'action par l'ensemble des collaborateurs et la volonté de réfléchir ensemble au sens à donner aux différentes interventions.

#### **Communication**

- Le GSG a mené diverses activités en vue de promouvoir la solidarité envers les personnes séropositives et de lutter contre les discriminations.
- Le site Internet est bien fréquenté et un blog a vu le jour en décembre 2008.

#### **Formation**

- Il y a une augmentation du nombre de personnes ayant reçu une formation.

#### **Prévention**

- La délégation de l'organisation des actions auprès de la population générale aux volontaires/médiateurs s'est poursuivie et a permis aux intervenants du GSG de se centrer davantage sur des actions plus spécifiques comme les activités d'outreach auprès des migrants.
- La documentation des thèmes abordés au cours des entretiens de courte durée, après avoir été améliorée en 2007 conformément aux recommandations du rapport précédent, a été abandonnée en 2008.

#### **Migrants**

- Les interventions auprès des migrants subsahariens ont augmenté.
- Les migrants subsahariens représentent une part importante des personnes qui sollicitent le domaine " Vivre avec " (soutien et prévention).

#### **Soutien/conseil**

- D'une manière générale, les secteurs du soutien individuel et du conseil juridique ont une fréquentation et des activités stables en 2008.
- Les trousse de prévention destinées aux femmes séropositives n'ont pas été distribuées en 2008 par manque de ressources permettant d'organiser des entretiens centrés sur cet outil.



- Le nombre de personnes bénéficiant des petits jobs dans le cadre de l'accueil au " 6 " n'a pas encore atteint la valeur cible proposée dans le tableau de bord et la fréquentation du lieu semble très faible.

#### **Recommandations**

- La théorie d'action et la réflexion sur la pertinence et l'efficacité de certains projets doivent être poursuivies afin de recentrer, si cela s'avère nécessaire, les ressources du GSG sur ses objectifs prioritaires.
- L'effort de documentation du travail auprès des migrants subsahariens par les médiateurs doit absolument être renforcé.
- Les possibilités de prévention que représente la mise sur pied du groupe de parole pour les hommes africains, mais également les difficultés rencontrées, devraient être bien documentées pour servir d'expérience.
- Une réflexion sur l'intérêt de maintenir l'outil de prévention de la « trousse femme », mais également le lieu d'accueil au " 6 " en regard avec les résultats de sa fréquentation doit être menée.
- Les activités de prévention menées jusqu'à présent par l'ASFAG n'étant pas menées de manière satisfaisante (cf. 3.6.2), le GSG devrait formuler un projet permettant d'intégrer ces activités dans son domaine d'intervention auprès des migrants.

### 3.3.1 Domaines d'intervention

Le Groupe Sida Genève (GSG) est actif dans le domaine du sida depuis le début de l'épidémie et constitue une des antennes de l'ASS à Genève. Il mène des actions de prévention de différents types auprès de la population générale et des groupes cibles (jeunes, migrants, personnes précarisées) et propose aux personnes vivant avec le VIH/sida ainsi qu'à leurs proches un soutien et un accompagnement selon leurs besoins. Il est également une ressource importante en termes de formation dans le domaine du VIH/sida. Il reçoit du canton de Genève une subvention de 1'520'000 Frs qui constitue environ 78% de son budget annuel.

Ce chapitre a pour objectif de dresser le bilan des actions menées en 2008, essentiellement à travers la mise à jour des données tirées des outils de monitoring.

### 3.3.2 Objectifs du GSG et Théorie d'action

L'organisation du GSG avait été retravaillée en 2006 pour aboutir à la définition de quatre domaines d'intervention : le domaine institutionnel (accueil, organisation d'événements tels que les manifestations en lien avec les 20 ans du GSG et service administratif aux projets), le domaine de la communication et de la mobilisation (relations avec les médias, information, promotion de la solidarité et lutte contre les discriminations à l'égard des personnes vivant avec le VIH, activités de formation), le domaine de la prévention (visibilité du VIH/sida auprès de la population générale, information, sensibilisation auprès de groupes-cibles spécifiques (migrants, situations de vulnérabilité telles que jeunes en rupture, personnes marginalisées, etc.) et le domaine du " vivre avec " (soutien individuel, accompagnement, conseils juridiques, activités de soutien collectif telles que groupes de parole et accueil au " 6 " <sup>a</sup> pour les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches).

Si ce travail de réorganisation avait permis au GSG de retravailler les différents projets en cours afin d'aboutir à une meilleure lecture de son intervention, il semblait nécessaire de poursuivre la réflexion engagée en menant une théorie d'action. Face à des changements internes de personnel, mais aussi fortement impliqué dans le projet VCT Migrants, le GSG a souhaité fin 2008 profiter de l'exercice de la théorie d'action proposé dans le cadre de l'évaluation.

---

<sup>a</sup> Lieu de rencontre situé dans le quartier des Grottes.

La théorie d'action a pour but d'interroger la stratégie d'intervention mise en place en regard des objectifs à court, moyen et long termes. Elle permet de prioriser les activités et de définir des indicateurs de résultats permettant d'ajuster si nécessaire les projets en cours.

Pour plusieurs raisons, une relation de causalité directe entre les activités de promotion de la santé et de la prévention et l'effet bénéfique sur la santé est généralement difficile à démontrer sur le plan épidémiologique. Ces activités visent les déterminants de la santé, mais les enchaînements pour y parvenir sont complexes : les effets se manifestent plutôt à long terme, de nombreux facteurs externes peuvent influencer les résultats, et un résultat démontrable en termes de modification de l'état de santé est le résultat de tout un faisceau de mesures mises en œuvre. La théorie d'action propose donc une façon systématique de prévoir et de suivre l'enchaînement des résultats intermédiaires à obtenir en partant des activités pour arriver aux résultats mesurés en termes de modification de l'état de santé, dans le cas présent, la diminution du nombre de nouvelles infections au VIH. Elle permet également la mise à plat de l'ensemble des activités et la priorisation des axes d'intervention en analysant les ressources attribuées à chaque activité.

Elle a aussi pour objectif de servir de " langage commun " entre les différents acteurs autour d'une intervention, à savoir, les intervenants, les mandants et les évaluateurs. Dans le cadre d'une association regroupant de nombreux collaborateurs comme le GSG, la théorie d'action permet aussi d'associer l'ensemble de l'équipe à la réflexion et d'améliorer ainsi l'unité du groupe et la cohérence entre les différents domaines d'intervention.

L'exercice mené avec le GSG a démarré en janvier 2009 et se solde à ce jour par 2 jours entiers de réflexion avec l'ensemble de l'équipe. Ces 2 journées ont essentiellement servi à l'explicitation et la clarification des objectifs poursuivis et des actions menées. Ce travail a abouti à la définition de 3 axes d'intervention : l'amélioration de la qualité de vie des PVA, la diminution de la stigmatisation à l'égard des PVA et la réduction du nombre d'infections par le VIH/sida. Le travail a été poursuivi en mai par une première restitution et la définition de priorités d'intervention sur la base des ressources allouées à chaque activité. Elle s'accompagnera certainement de la proposition de retravailler certains axes de manière plus détaillée avec les sous-groupes concernés et de redéfinir les indicateurs afin de mieux mesurer l'atteinte des objectifs poursuivis par les différentes activités.

### 3.3.3 Communication et mobilisation

Dans le cadre de ses actions pour promouvoir la solidarité envers les personnes vivant avec le VIH/sida, le GSG a reconduit l'opération une " Table pour la solidarité " en vue de collecter de l'argent pour soutenir les personnes séropositives.

Par ailleurs, une campagne publicitaire pour lutter contre la discrimination (Gummy Love) a été menée en 2008 pour rappeler que les personnes séropositives font l'objet de discriminations.

Le GSG a également pris position sur les restrictions d'entrée et de séjour pour les personnes séropositives et a organisé le débat public sur " Effet préventif des trithérapies : la Suisse critiquée ? ".

Ces différentes actions de communication contribuent à maintenir la visibilité sur les problèmes du VIH/sida auprès de la population générale et à la sensibiliser aux problèmes de stigmatisation dont sont victimes les personnes séropositives.

#### **Médias**

Le GSG est fréquemment cité par les médias. Si l'on compare l'évolution de ses activités entre 2006 et 2008, on s'aperçoit qu'il y a une tendance à l'augmentation des citations par la télévision et les médias en ligne (sites web) au détriment principalement de la presse écrite.

La fréquentation du site Internet du GSG a continué à légèrement diminuer (64'447 visites), par contre le nombre de pages visitées augmente toujours.

## Information

Le GSG offre une permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00 et le week-end de 10 à 18h. La permanence permet de répondre à des demandes d'informations sur le VIH/sida. On relève une légère diminution du nombre de contacts par rapport aux résultats de 2007.

Il y a eu 343 (455 en 2007) réponses téléphoniques (répertoriées) en 2008 dont 76% ont été données durant les jours ouvrables et un quart durant les week-ends. 80% des demandes (70% en 2007) ont été formulées par des hommes. La part des appels provenant d'une personne résidant dans le canton reste très fortement majoritaire atteignant 89% des appels ; 7% proviennent du reste de la Suisse et 4% de l'étranger. Dans deux tiers des appels, le statut sérologique de la personne est inconnu et pour 32% des cas, il s'agit d'une personne séronégative. Seuls 3% des appels proviennent de PVA.

Dans 50% des appels, les personnes ont une demande concernant des pratiques sexuelles. Plus rarement, elles souhaitent une information sur le test (19%) ou des informations diverses (16%).

Dans 67% des appels, les personnes répondant au téléphone ont estimé que l'appel ne concernait pas une prise de risque avérée. Dans 17% des cas cependant, la demande concernait un risque avéré et pour 8% la demande concernait un risque nul.

55% des appels (47% en 2007) se soldent par la transmission d'informations diverses (symptômes, traitements, famille, transmission, etc.). Les informations sur le test VIH concernent davantage les appels de femmes (35% versus 14% pour les hommes). Les informations sur les pratiques bucco-génitales sont plus souvent demandées par des hommes (22% versus 11% pour les femmes); les autres informations (PEP, IST) sont plus rares.

## Formation

Le programme de formation du GSG propose des modules, d'environ 2 heures chacun, sur une demi-journée, une journée, deux jours ou deux week-ends. Les formations incluent toujours un ou deux modules sur les connaissances de base, qui sont enrichis selon les besoins par des modules touchant à diverses thématiques (aspects juridiques, vécu et traitement des personnes séropositives, IST, sexualité HSH, etc.). La formation s'adresse, d'une part, à des professionnels du réseau, à des volontaires ou aux médiateurs/trices qui souhaitent améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine du VIH/sida. D'autre part, les formations externes s'adressent à des organismes et institutions publics ou privés extérieurs au réseau et qui participent financièrement aux coûts de la formation.

En 2008, le GSG a dispensé une cinquantaine d'heures de formation externe touchant plus de 339 participants (environ 250 en 2007). Les demandes de formation provenaient notamment de l'Ecole Aides d'Assistants en santé communautaire, de la Formation continue des Médiateurs Suisse, des HUG (formation des infirmières) et de l'Ecole d'Hygiénistes dentaires.

### 3.3.4 Activités du domaine prévention

La personne en charge de la prévention a développé en 2008 un outil standardisé de monitoring de l'ensemble des activités de prévention. Dans ce travail, la nécessité de suivre de manière spécifique et détaillée certaines activités pour répondre aux indicateurs des tableaux de bord a été oubliée. Ainsi, pour les migrants, certaines données sont incomplètes (quelles communautés ont été touchées lors des activités par exemple), mis à part les activités poursuivies par Afrimédia qui se concentrent sur la population subsaharienne. Par ailleurs, cette personne a quitté le GSG à la fin 2008. Pour ces raisons, la collecte et la synthèse des données ont été particulièrement difficiles.

Actuellement, le secteur prévention subit une forte restructuration et les outils vont être redéfinis en fonction des indicateurs retenus.

Nous présentons ici les principaux résultats pour 2008. Pour le reste des activités, le rapport annuel du GSG retrace l'essentiel.

## Population générale

Au cours des activités de prévention visant la population générale, les intervenants proposent au public du matériel de prévention et sont à disposition pour donner de l'information et mener des entretiens de courte durée selon les demandes. Depuis 2004, le GSG a mis en place une politique de délégation de l'organisation des actions de prévention aux volontaires. La supervision des actions reste toutefois du ressort d'un collaborateur référent (salarié du GSG).

Durant l'année 2008, le GSG a maintenu les actions de prévention menées en 2007 à l'intention de la population générale (Tableau 3-2). Les actions auprès des jeunes ont surtout eu lieu dans le cadre des écoles ou des maisons de quartier et sont relativement réduites, de même que le soutien à la prévention lors de l'organisation de soirées privées (11 soirées en 2008).

**Tableau 3-2** Actions auprès de la population générale, GSG 2008

	Type d'action	Public-cible	Participants-collaboration
Actions diverses de sensibilisation*	3 stands et 1 stand avec action mobile	Tout public	Volontaires prévention du GSG
Actions "tout public jeunes"	Rallye santé Cycle Colombières (11 x 0h30), ateliers, projet "le sida ? Parlons-en !", séances d'info équipes ou public cible, projets privés 1er décembre (19 écoles ou maisons de quartier),...	Tout public "jeunes", écoles et maisons de quartiers.	Collaboratrice GSG, témoignage dans les écoles, équipes maisons de quartier, volontaires GSG,...
Séances d'information mensuelles	8 séances d'information**	Tout public	Collaboratrices GSG
Matériel permanent	Matériel permanent laissé à disposition dans les diverses institutions***	Tout public,	

\* compris fête de la musique, 1 stand sur 3 jours.

\*\* destinées aux personnes désirant faire elles-mêmes de la prévention, avoir du matériel permanent, ou pour un projet "hors-frontières".

\*\*\* avec séances d'informations suivies par les collaborateurs (22 fournitures de matériel). Facturation du matériel au prix coûtant aux institutions à but commercial (boîtes de nuit, bars) et à celles disposant d'un budget ad hoc (services des HUG par exemple).

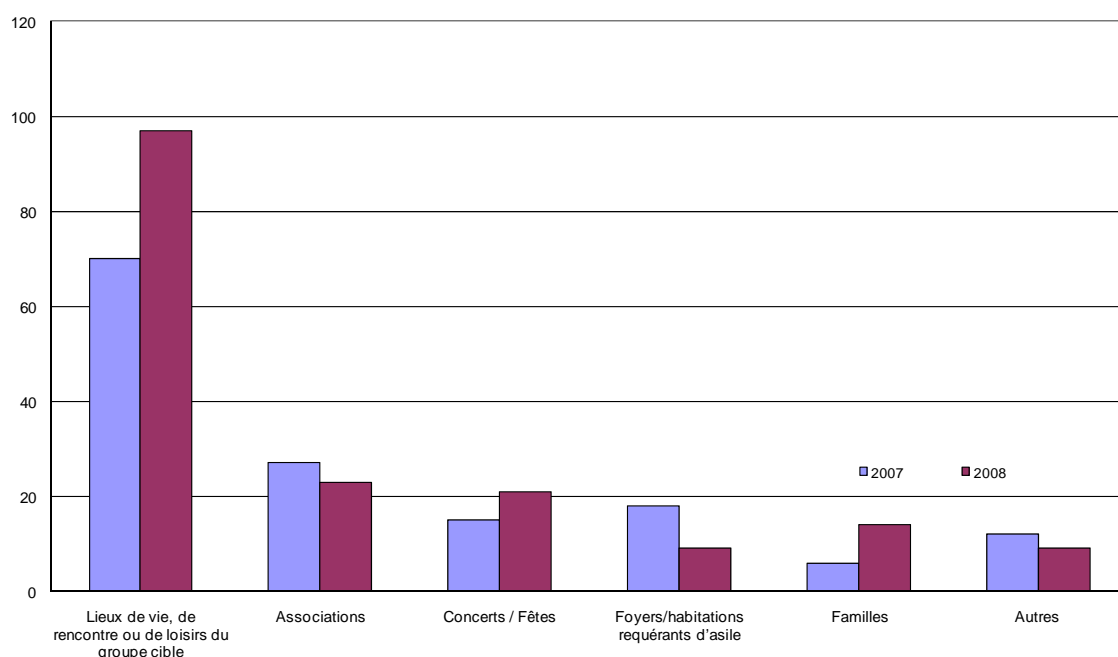
## Migrants

Pour le suivi des différentes activités de prévention auprès des migrants, le rapport d'activité du GSG fait état de plus de 2'800 personnes migrantes abordées au cours de l'année, dont 535 dans le cadre d'entretiens individualisés.

L'équipe de médiateurs d'Afrimédia, qui avait intégré le GSG en 2007, a poursuivi et développé son travail d'outreach auprès des communautés africaines. Elle s'est rendue régulièrement dans différents commerces qui concentrent une importante clientèle africaine (salons de coiffure, magasins d'alimentation, bars, centres culturels, etc.) pour assurer le dépôt de matériel et sensibiliser les clients au thème du VIH/sida. Les médiateurs ont également fait des visites à domicile pour des entretiens plus en profondeur et ont été présents lors de différentes fêtes et manifestations organisées par des communautés africaines ou lors de fêtes de quartier ("la rue est à vous" par ex.). Ils ont visité les centres de requérants d'asile pour parler de prévention.

Dans le rapport d'évaluation propre à son activité, Afrimédia relève pour 2008 un total de 173 actions diverses (148 en 2007) qui ont permis de toucher 1336 migrants subsahariens (826 hommes et 510 femmes).

**Figure 3-1** Nombre d'actions menées auprès de migrants subsahariens selon le lieu d'intervention, GSG 2007-2008



Certaines des activités de type stand et distribution de matériel lors de fêtes et concerts ont été menées en collaboration avec les médiatrices de l'ASFAG.

La statistique des entretiens de courte durée menés durant les activités de prévention n'a pas été tenue en 2008 ; on n'a ainsi pas d'information sur les communautés touchées par les interventions sur le terrain ni sur les thèmes abordés au cours des rencontres.

**Tableau 3-3** Actions auprès des migrants, GSG 2007-2008

	Séances d'informations		Actions de distribution matériel		Activités de stand		Cercles de discussion	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Lieux de vie, de rencontre ou de loisirs du groupe cible	40	47	16	24	12	18	2	8
Associations	10	7	10	7	6	6	1	3
Concerts / fêtes	5	10	5	10	5	1	0	0
Foyers/habitations requérants d'asile	9	5	2	2	0	0	7	2
Familles	3	6	0	2	0	0	3	6
Autres	5	4	4	4	1	0	2	1
<b>Total:</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>20</b>

## **Situations de vulnérabilité**

Les actions à l'intention de différents groupes pouvant se trouver en situation de vulnérabilité par rapport au VIH/sida comportent essentiellement des séances d'information pour les différents professionnels en contact avec ces groupes, de manière à ce qu'ils puissent remettre du matériel de prévention et répondre aux questions de base sur le VIH/sida. Des séances ont été organisées, pour le personnel des prisons, dans le cadre du SEMO (Semestre de motivation) et pour les collaborateurs de Nuit Blanche.

Ce domaine d'intervention est actuellement en rediscussion afin de redéfinir les groupes cible et la manière d'intervenir.

### **3.3.5 Activités du domaine " vivre avec "**

Les personnes touchées par le VIH/sida ont accès à de la prévention individuelle et à du counselling au GSG et peuvent obtenir un soutien individuel et des aides dans les domaines juridique, financier ou administratif. Le GSG prend aussi le relais de l'intervention individuelle du Centre Santé Migrants pour offrir un soutien aux personnes concernées par le VIH/sida.

#### **Monitoring du secteur juridique**

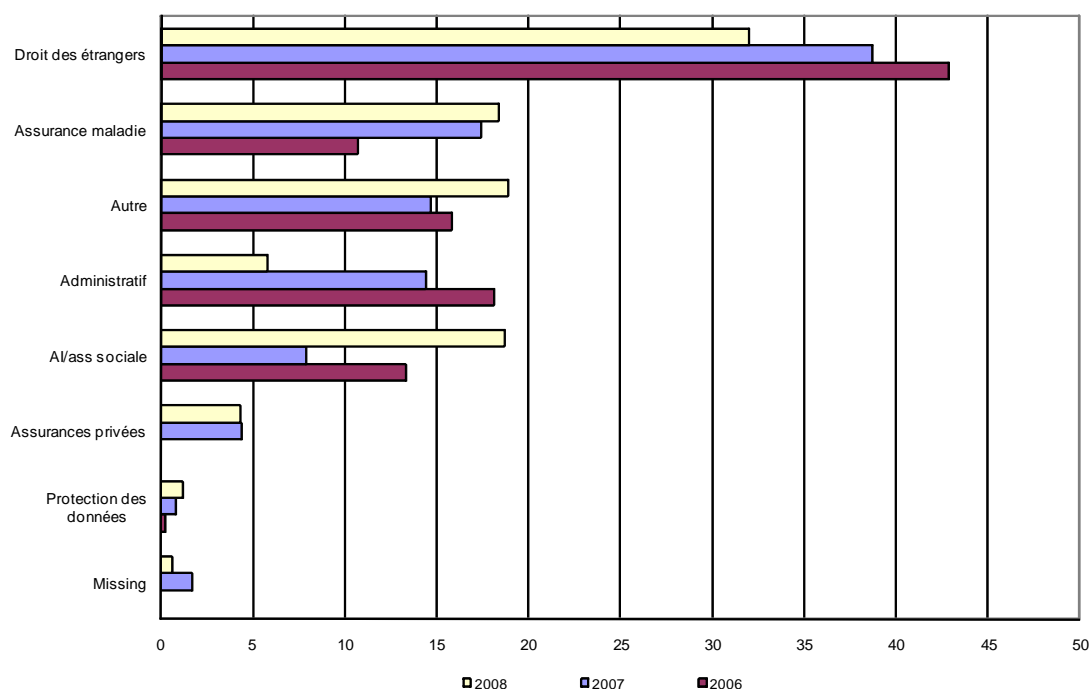
L'offre de consultations juridiques pour les personnes concernées par le VIH/sida est largement sollicitée puisque pour 2008, comme pour 2007, près de 300 demandes d'entretiens ont été enregistrées, ce qui correspond à une trentaine d'entretiens en face à face par mois. En plus des entretiens, 775 demandes par téléphone ont été enregistrées, soit un peu moins qu'en 2007 (935).

Au total, ces différents entretiens et téléphones englobaient 1385 questions qui ont porté sur des aspects relatifs au droit des étrangers dans 32% des cas (43% en 2006 et 39% en 2007). Les questions concernant les assurances maladies ont fortement augmenté passant de 10% (2006) à 18% (2008) des thèmes abordés. Les demandes concernant l'assurance invalidité ont également été beaucoup plus nombreuses, passant de 8% des entretiens à 19%.

293 personnes différentes ont fait appel au secteur juridique en 2008 (225 en 2007). Un quart d'entre elles s'adressaient pour la première fois au secteur juridique et 50% étaient des femmes. Les personnes de nationalité suisse formaient le 43% de la clientèle du service juridique (50% en 2007). Elles sont suivies par les personnes originaires d'un pays d'Afrique (29% en 2008 et 32% en 2007). Parmi ces dernières, plus d'un tiers sont originaires du Cameroun. Les  $\frac{3}{4}$  des personnes avaient un statut de résidence légal.

Les démarches entreprises par le secteur juridique pour répondre aux diverses demandes ont été documentées dans un tiers des cas. Le plus souvent il s'est agi de courrier pour faire opposition (31% des cas), plus rarement de recours au tribunal (2%), d'advocacy ou de lobbying (2%).

**Figure 3-2** Entretiens juridiques selon leur nature, en pourcent GSG, 2006-2008 (n=1386)



### Monitoring du domaine " vivre avec "

L'activité du domaine " vivre avec " est restée stable en 2008 et 60 nouvelles personnes ont sollicité ce service du GSG (60 en 2007). 82% des entretiens ont eu lieu au GSG.

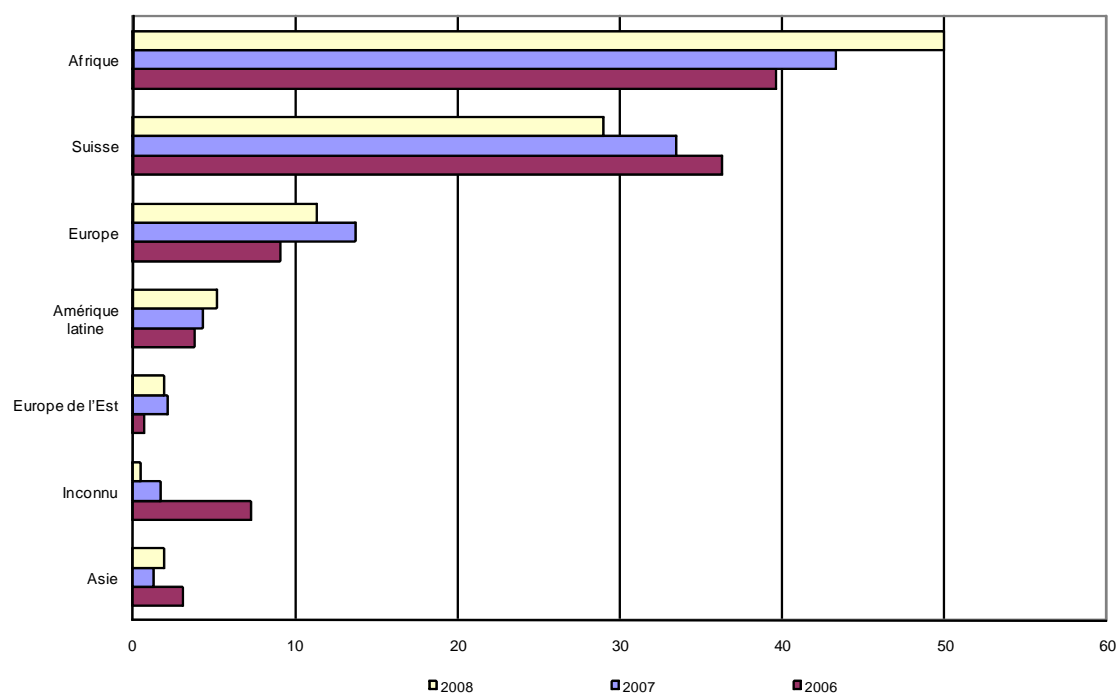
En 2008, 450 entretiens de soutien ont été demandés au GSG représentant 212 personnes différentes. Les femmes constituent 56% des personnes demandant un soutien. 20% sont des personnes de moins de 20 ans, ce qui représente 42 personnes dont la majorité ont été rencontrées dans le cadre de la " Plateforme sida et enfants ". Seuls 9% des personnes ont plus de 50 ans. Dans 87% des contacts, l'interlocuteur était séropositif. Ce profil ne varie pas entre 2006 et 2008.

La nationalité des personnes concernées est indiquée à la Figure 3-3 : la proportion de personnes d'origine africaine a continué d'augmenter et représentait le 50% des contacts en 2008, contre 23% en 2005 et 43% en 2007. Les personnes de nationalité suisse forment 29% des contacts. La répartition des contacts selon les autres origines reste relativement stable.

Un tiers des personnes a un travail soit à plein temps soit à temps partiel. Les autres dépendent soit de l'AI (29%) soit de l'hospice général (26%). 11% n'ont toutefois aucune source de revenu.

Plus de 70% des personnes sollicitant un entretien demandent un soutien psycho-social et un quart demande un soutien financier.

**Figure 3-3** Origine des personnes rencontrées en pourcent (n=212), 2006-2008



**Tableau 3-4** Statut professionnel des personnes demandant un entretien de soutien au GSG, 2007-2008

	2007		2008	
	n	%	n	%
Sans revenu	18	8	23	11
AI	69	29	62	29
Requérant d'asile	3	1	1	0.5
Chômage	18	8	11	5.2
Hospice général	59	25	55	26
Travail à plein temps	28	12	34	16
Travail à temps partiel	21	9	17	8
Aux études, à l'école ou inconnu	19	8	9	4
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

### Counselling post-test

Le counselling post-test est un projet qui a démarré en 2008 et qui consiste à offrir une prise en charge immédiate aux personnes qui reçoivent un diagnostic de séropositivité. Au total, 7 personnes ont été relayées vers le GS par le centre de dépistage de Chekpoint, la consultation VIH des HUG et les médecins spécialistes ou généralistes du canton.

### Accompagnement

Les personnes touchées par le VIH vivent parfois dans une situation de grande exclusion. Le GSG leur offre depuis de nombreuses années la possibilité de faire appel à des bénévoles pour toutes sortes



d'accompagnement et de rencontres. Les bénévoles sont des hommes et des femmes de tous horizons et de tous âges qui désirent exprimer leur solidarité par une présence concrète et se sont engagés comme bénévoles au GSG. Ils sont formés et soutenus de manière régulière par le GSG et travaillent dans le respect absolu de la confidentialité, des croyances et du choix de vie de chaque personne.

36 bénévoles formés ont participé à l'accompagnement de personnes séropositives en 2008 dont 7 nouvelles personnes. Au total, 20 personnes ont bénéficié d'un accompagnement au cours de 2008. Il y a eu 3 nouvelles demandes d'accompagnement en 2008.

### **Groupes de paroles**

Le GSG anime deux groupes de parole depuis de nombreuses années.

Le premier a lieu tous les mercredis soirs et est destiné aux personnes vivant avec le VIH/sida ou concernées. Lors de ces soirées, deux professionnels sont présents. Il a été fréquenté en moyenne par 6 personnes durant l'année 2008. Il permet aux participants qui vivent les mêmes difficultés de parler de leurs préoccupations, de sortir de leur isolement, mais également de partager des moments positifs.

Le deuxième est un groupe de parole qui s'adresse aux femmes séropositives, malades ou concernées par le VIH/sida. Elles se retrouvent pour partager leurs problèmes, leurs angoisses, mais aussi des thèmes plus positifs. Il a lieu une fois par mois au GSG. Ce groupe réunit en moyenne 13 femmes par rencontre.

Les thèmes abordés lors de ces deux groupes ont été documentés en 2008 : la santé et le traitement sont majoritairement abordés (36% des séances), suivis par le partage des difficultés vécues dans le quotidien abordé dans 31% des séances. La prévention du VIH est le 3<sup>ème</sup> thème abordé, soit dans 20% des séances (35.5% en 2007).

Un nouveau groupe de parole a démarré en octobre 2008 et concerne les hommes africains. Son cadre devra encore être défini et se réunit 1 fois par mois. Il semble important d'arriver à développer la confiance pour que ce groupe puisse évoluer. Le groupe s'est réuni 2 fois en 2008 et regroupait en moyenne 7 personnes originaires d'Afrique et des Iles Caraïbes.

### **Accueil au " 6 "**

Dans le domaine du soutien collectif, le GSG gère depuis 2002 un espace d'accueil et de rencontre, le " 6 ", situé dans le quartier des Grottes et ouvert aux personnes concernées par le VIH/sida. 35 permanences d'accueil ont été assurées en 2008 (20 en 2007). Elles ont permis de rencontrer 74 personnes (2 en moyenne par permanence). 18 repas en groupe ont été préparés par les usagers du lieu auxquels ont participé 126 personnes, soit 7 personnes par repas en moyenne. L'autonomisation et la resocialisation des usagers sont les préoccupations principales des professionnels qui œuvrent dans ce lieu.

Plusieurs fois par semaine, le GSG propose à des personnes concernées par le VIH/sida, et qui le souhaitent, des petits jobs indemnisés. En 2008, 1014 heures de petits jobs ont été proposées par le GSG (1132 en 2007). Une cinquantaine de personnes ont bénéficié de cette offre pour un nombre moyen de 19 heures d'occupation par personne et par année. Par rapport à 2007, 12 nouvelles personnes ont participé à ces petits jobs fournis par différents mandants.

### **Remaides Suisse**

Depuis fin 2008, le GSG participe à la rédaction de la revue trimestrielle publiée par AIDES, qui produit maintenant une formule internationale contenant un cahier central spécifique à chaque pays participant, en coordination avec les antennes et les membres romands de l'Aide Suisse contre le Sida.

## 3.4 DIALOGAI

<b>Résumé</b>	<p>D'une manière générale, les activités menées en 2008 par Dialogai correspondent aux objectifs fixés dans le tableau de bord. Dans le domaine des actions de prévention sur la scène homosexuelle, on se situe même largement en-dessus des valeurs cibles.</p> <p>Les points forts relevés en 2008 sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Campagne " Mission : Possible " <sup>a</sup> au printemps 2008</li><li>• Finalisation du projet santé mentale " Blues-out " <sup>b</sup></li><li>• Renforcement et restructuration de l'équipe de Dialogai</li><li>• Augmentation du nombre de tests VIH pratiqués à Checkpoint</li></ul> <p><b>Prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'association a poursuivi son travail de prévention sur la scène gaie de l'arc lémanique dans la continuité du travail accompli au cours des dernières années.</li><li>• La campagne " Mission : Possible " a mobilisé d'importantes ressources en temps et en personnel en début d'année.</li><li>• La fin de l'année 2008 a vu le déploiement du projet santé mentale en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich (prolongement de l'enquête sur la santé mentale). Ce projet devrait permettre d'aborder sous un angle novateur la question de la prise de risques chez les gays.</li><li>• La prévention et l'information se sont également renforcées sur Internet avec la présence d'un ORW<sup>c</sup> sur " gayromeo.com " pour répondre aux questions des internautes de même qu'avec le blog " ladolcevitadiroccos.com ". Cette dernière activité regroupe une série d'actions visant à intégrer les personnes ciblées par la prévention dans l'élaboration même des outils de prévention.</li></ul> <p><b>Checkpoint</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La consultation Checkpoint est désormais proposée sans rendez-vous les lundi et mardi. Ce changement, ainsi qu'un effort manifeste de publicité, ont conduit à une augmentation du nombre de dossiers ouverts et du nombre de tests VIH effectués.</li><li>• La proportion de femmes et d'hommes hétérosexuels a augmenté par rapport à 2007.</li><li>• Une proportion importante des consultations a lieu peu de temps après une prise de risque avérée, ce qui est positif par rapport au problème, fréquent chez les gays, de la contamination lors d'une primo-infection, et cohérent avec la politique de prévention et de dépistage précoce de Dialogai.</li><li>• Concernant les raisons des tests de dépistage VIH/IST à Checkpoint, les rapports non protégés et le dépistage de routine constituent, comme en 2007, les principaux motifs de consultation. En terme d'anamnèse sexuelle, on n'observe pas d'évolution significative par rapport aux années précédentes. La clientèle présente un profil justifiant une démarche de dépistage VIH/IST (multipartenariat, expositions aux risques) comme le montrent les comparaisons avec les données des répondants genevois de Gaysurvey. Le recours au test tend à se routiniser parmi les HSH. En 2008, environ un quart de la clientèle avait déjà recouru à Checkpoint par le passé.</li></ul>
---------------	--

<sup>a</sup> Cette action a été financée en partie par l'Etat de Genève et l'ASS.

<sup>b</sup> Programme lancé en mars 2009 financé en partie par l'Etat de Genève et l'Université de Zurich (pour l'évaluation du processus et l'étude d'impact).

<sup>c</sup> ORW : outreach worker, travailleur de proximité.

### " Etre Gai Ensemble "

- Par les objectifs qu'il poursuit, ce programme s'inscrit principalement dans une démarche de promotion de la santé. Par certains thèmes et/ou approches qu'il met en avant, il constitue un champ d'expérimentations et d'innovations vraisemblablement utiles à l'heure où la prévention classique du VIH pourrait avoir atteint ses limites auprès d'une partie de la population des HSH. Le groupe des jeunes gays a été remplacé par le groupe "Totem", une structure inter-associative ouverte aux jeunes LGBT<sup>a</sup> qui est une ressource importante pour les jeunes en phase de questionnement identitaire. En 2008, la plupart des groupes ou activités ont thématiqué la sexualité et les relations affectives entre hommes.

### Recommandations

- La forte prévalence du VIH, l'augmentation des nouveaux cas de VIH ainsi que l'augmentation des comportements de prise de risque au sein de la communauté homosexuelle rendent nécessaire l'intensification d'une prévention importante dans la communauté gaie.
- Il est important que Dialogai continue à mettre sur pied des actions novatrices pour comprendre les prises de risque et pour faire passer les messages de prévention. Les 4 éléments principaux devant être: encouragement à la pratique du Safer sex, dépistage précoce après une prise de risque et/ou recours à la PEP, information et sensibilisation sur la question de la primo-infection et finalement thématisation sur la prévention de la transmission du VIH auprès des HSH séropositifs en considérant les opportunités et les limites de la déclaration de la CFPS (cf. p.12).
- Il est souhaitable de continuer à renforcer le dépistage du VIH et des IST. Les efforts consentis pour tenter de dépister des séropositivités en phase de primo-infection sont particulièrement justifiés et doivent être poursuivis.
- Le lien possible entre santé mentale et prise de risque devrait continuer à faire l'objet d'une attention particulière.

### 3.4.1 Domaines d'intervention

Antenne de l'Aide Suisse contre le Sida, l'association homosexuelle Dialogai a pour objectif d'offrir à la communauté homosexuelle une structure d'accueil, d'écoute, d'information, d'expression, de convivialité et de solidarité ; de favoriser le dialogue avec toutes les composantes de la société ; d'agir dans le cadre de la lutte contre le sida et en faveur de la promotion de la santé des membres de la communauté homosexuelle ; et de défendre les intérêts de la communauté et des personnes qui feraient l'objet de discriminations fondées sur l'orientation sexuelle.

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

- **Actions de prévention** : interventions sur le terrain (campagnes et travail de proximité), entretiens individuels (en face-à-face, au téléphone ou sur Internet), interventions au niveau de l'environnement (établissements gays, municipalités, etc.).
- **Dépistage VIH et autres IST (Checkpoint)** – Depuis janvier 2005, Dialogai gère un centre de conseil et de dépistage *gay friendly*. Ce service propose un test VIH rapide, le dépistage d'autres IST et la vaccination contre les hépatites A et B.

---

<sup>a</sup> Acronyme pour : lesbian, gay, bisexuel, transsexuel.

- **Formation des volontaires** – Dialogai participe à la formation de base des volontaires, organisée par le GSG et assurée, dans ce cadre, la prévention VIH/IST auprès des HSH (cf. chapitre GSG).
- **Promotion de la santé** – Dans ce domaine, l'association propose une série d'activités de groupe (ateliers, groupes de parole, dont un groupe de jeunes) coordonnées dans le cadre du programme " Etre Gai Ensemble " (EGE).
- **Informations sur le réseau médical** – Dialogai a établi et continue de développer une liste de thérapeutes *gay friendly* regroupant une vingtaine de spécialités médicales sur Genève et l'arc lémanique.

### 3.4.2 Interventions dans la scène gaie commerciale, associative et anonyme

#### Actions spéciales

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

En 2008, l'association a participé à la mise en œuvre de l'action " Mission : Possible " <sup>a</sup> de l'ASS, puis à la mise sur pied du projet santé mentale<sup>b</sup>.

L'action " Mission : Possible " avait pour but de sensibiliser et d'informer les gays sur les risques de contamination au VIH lorsque la personne infectée est en phase de primo-infection et visait surtout à encourager les personnes à respecter scrupuleusement les règles du Safer sex pendant 3 mois. Dans la théorie, une application de ces règles dans l'ensemble de la communauté gaie aurait comme effet de briser la chaîne des contaminations au VIH. En plus de ce grand travail de prévention et d'information, des bons pour un dépistage gratuit dans un des 7 centres VCT en Suisse<sup>c</sup> ont été distribués aux participants de l'action. Pour 2008, dans la partie dévolue à l'évaluation de Checkpoint concernant la raison de la consultation, il est fait référence si ce bon a été utilisé.

L'association a également développé l'activité de Checkpoint mobile dont le but est d'aller à la rencontre de la communauté pour mieux faire connaître Checkpoint, questionner les gens sur leur pratique de dépistage et proposer un test de dépistage du VIH et/ou de la syphilis. Cette action s'est déroulée à deux reprises et a donné lieu à plus de 200 entretiens.

#### Nouvelle action de prévention

Le projet santé mentale a pour buts d'améliorer le diagnostic et le traitement précoces de la dépression et d'en changer la perception chez les personnes afin de faire baisser la suicidalité dans la communauté gaie. L'étude de base a été réalisée en 2008 et son impact sera évalué en 2010-2011 par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich. En mars 2009, le programme " Blues-Out ", qui est l'aboutissement de ce processus, a été lancé.

#### Interventions de routine sur la scène gaie

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

<sup>a</sup> Voir : [www.missionp.ch](http://www.missionp.ch). Cette action a été évaluée par l'IUMSP. L'évaluation est disponible à l'adresse : [http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds142\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds142_fr.pdf).

<sup>b</sup> Ce projet fera l'objet d'une évaluation de la part de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich.

<sup>c</sup> Les 7 centres sont : CP Genève, CP Zurich, les HUG, La PMU à Lausanne, AIDS-Hilfe Bâle, AIDS-Hilfe Berne et l'hôpital de l'île à Berne.

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

En 2008, deux nouvelles façons de réaliser ce travail de proximité ont été développées.

Premièrement, une prévention " participative " a été mise sur pied. Elle est basée sur le principe de la participation des cibles de la prévention dans le travail de prévention lui-même, à travers la création de différents supports de messages de prévention (photos, vidéos). Cette approche relativement innovante permet d'engager les personnes dans un processus participatif qui peut les amener à adhérer davantage aux principes de la prévention<sup>a</sup>. Parallèlement à cela, on recourt désormais davantage aux nouveaux médias de communication (supports numériques, Internet dont un profil Facebook et un blog<sup>b</sup> consacré à ce sujet).

La deuxième nouveauté en 2008 consiste en une présence de Dialogai sur le site gayromeo.com pour répondre aux questions des internautes en matière de santé sexuelle. Cette offre vient en parallèle à l'offre de conseil sur le site drgay.ch. Le but de ces offres est de toucher une population plus jeune. 18% des personnes qui ont sollicité de l'aide ont été orientées vers un service adapté à leur besoin ou problématique.

Les interventions de routine sur les scènes gaies commerciales et les lieux de drague (visant principalement à diffuser du matériel de prévention, ainsi qu'à entrer en contact avec le public-cible) ne sont plus répertoriées en détail depuis 2008. En effet, l'ASS ne demande plus de compte-rendus sur le nombre d'actions et de personnes rencontrées. Nous disposons désormais de chiffres globaux. Les résultats de l'exercice 2008 sont nettement supérieurs aux objectifs fixés dans le tableau de bord signé avec le DES et il est probable que ces chiffres seront prochainement rediscutés et précisés<sup>c</sup>.

En 2008, 398 personnes ont bénéficié d'un entretien pendant une action de terrain. Il y a eu en plus 4854 contacts ou mini-entretiens ("Blues out", nouvelle approche de l'outreach par Rocco S.). Environ 11'000 personnes ont été touchées lors des actions de terrain. Sur Internet, 1015 réponses ont été dispensées dont 66% portaient sur la prévention du VIH et des IST, 15% sur la problématique de la santé mentale et 12% sur des problèmes d'identité sexuelle. Le site <http://www.damepipi.ch/> (site de Dialogai sur la santé sexuelle) recevait en moyenne 8'157 visites par mois (total annuel de 97'884 visites). Le blog [www.ladolcevitadiroccos.com](http://www.ladolcevitadiroccos.com) a accueilli 100 internautes en 3 semaines en décembre 2008.

### 3.4.3 Checkpoint et Checkpoint mobile

En 2008, la consultation anonyme de conseil et de dépistage Checkpoint était dans sa quatrième année de fonctionnement. La consultation était assurée par deux médecins (un poste à 10%), et un infirmier (à 60%) avec l'aide de bénévoles qui s'occupent de l'accueil.

Depuis 2008, cette consultation est désormais proposée sans rendez-vous le lundi et le mardi. La consultation du mardi a été déplacée dans un horaire plus favorable aux personnes qui travaillent (de 16h à 20h) ; elle est donc ouverte huit heures par semaine.

Le dépistage "hors les murs", appelé "Checkpoint mobile", a commencé en 2008. Son but était de faire suite à la campagne " Mission : Possible " et d'entrer en contact avec le public-cible directement sur les lieux commerciaux pour leur présenter Checkpoint et également offrir la possibilité à ceux qui le souhaitent de se soumettre à un dépistage du VIH et de la syphilis. Le dépistage et le post-counselling sont assurés par l'infirmier sur le lieu de l'action dans un espace calme, où l'hygiène et la confidentialité sont garantis. Selon la situation, l'infirmier peut aussi décider s'il convient d'orienter le client vers

---

<sup>a</sup> Les principes de la théorie de l'engagement ont été largement testés scientifiquement et ont donné de très bons résultats dans le domaine du changement de comportement (voir par exemple l'ouvrage " La soumission librement consentie : comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ?" par Robert-Vincent Joule et Jean-Léon Beauvois, PUF, Paris, 1998, dont le chapitre 6 sur le recours au dépistage du VIH).

<sup>b</sup> <http://www.ladolcevitadiroccos.com/>

<sup>c</sup> Les nouvelles caractéristiques de l'épidémie de VIH à Genève (et en Suisse de manière générale) qui mettent en évidence la vulnérabilité des gays et HSH et l'importance des contaminations en phase de primo-infection sont susceptibles de réorienter les objectifs et l'action.

Checkpoint. Deux actions se sont déroulées en fin d'année<sup>a</sup>. L'activité était en phase de démarrage en 2008 et l'intérêt pour Dialogai était aussi d'entrer en contact direct avec cette population à risque, de lui parler des moyens de dépistage et d'entrer en discussion avec elle sur ses pratiques à risque.

L'action de Checkpoint mobile sera poursuivie dans les lieux de rencontres homosexuelles, principalement sur les lieux de consommation sexuelle, en premier sur Genève puis dans le reste de l'arc lémanique (y compris Lausanne.) Le public-cible concerne les personnes ayant eu un comportement à risque (pénétration anale non protégée et sperme/sang dans la bouche) entre les 15 jours et trois mois précédant l'action<sup>b</sup>.

Les données concernant cette activité seront disponibles dès 2009.

### Monitoring de l'activité de Checkpoint

Cette section a pour objectif de faire le bilan des activités de Checkpoint en 2008 et de présenter le profil de la clientèle. Nous commençons par présenter l'activité de Checkpoint de manière générale puis nous nous focaliserons sur les caractéristiques (comportements, type de relation, connaissances) de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes uniquement.

Concernant les caractéristiques de la clientèle de Checkpoint, les données présentées dans cette section ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire auto-administré (informatisé depuis 2006) que les clients de Checkpoint remplissent sur un ordinateur peu avant la consultation. Ce questionnaire fournit des indications d'ordre socio-démographique (sexe, âge, canton de domicile), médical (recours au dépistage du VIH et/ou d'autres IST), et comportemental (activité sexuelle, comportements préventifs et expositions aux risques au cours des 12 derniers mois<sup>c</sup>).

On dispose depuis 2007 d'informations sur la motivation au test de dépistage et d'informations sur la prise de risque (quelle prise de risque et quand). Suite à l'évaluation des risques et des symptômes présentés par le client, l'infirmier propose ou non à la personne de se faire dépister. Il peut soit proposer un test rapide (résultat disponible en une vingtaine de minutes) soit un test combiné (anti-corps et antigènes). Les données 2008 sont comparées aux données collectées depuis 2005. Seules les différences notables ou les évolutions pertinentes sont commentées. Pour avoir l'ensemble des données, prière de consulter les tableaux en annexe.

Comme on le voit sur le Tableau 3-5, il y a eu 552 consultations à Checkpoint en 2008. De ces 552 consultations, 77 sont des consultations de suivi, ce qui veut dire qu'il y a eu 475 personnes "nouvelles"<sup>d</sup>.

Il y a eu, par plage de consultation de 4 heures, en moyenne 3.55 personnes (médiane=3) et jusqu'à un maximum de 10 personnes et au minimum 0<sup>e</sup>. Les plages horaires disponibles permettraient donc d'accueillir davantage de personnes.

En 2008, ce sont 475 nouvelles personnes qui ont été examinées, contre 314 en 2007 et 260 en 2006. Le nombre de nouvelles situations a augmenté de 51.3% entre 2007 et 2008. Au total, 432 tests VIH à résultat rapide (36 tests par mois) ont été pratiqués (en 2007, n=304). Le nombre des tests combinés (test qui recherche les antigènes et les anticorps), 48 contre 24 en 2007 a aussi fortement augmenté. Un tel test est

---

<sup>a</sup> Une action a eu lieu à une soirée à la MOA et l'autre au sauna des Avanchets.

<sup>b</sup> A partir de 3 mois au-delà de la prise de risque, la personne est aiguillée vers Checkpoint ou dans une autre structure de dépistage VIH reconnue.

<sup>c</sup> Dans la suite du texte, les références temporelles comme « lors des 12 derniers mois » ou « durant les 4 dernières semaines » doivent être comprises comme la période qui précède le jour du dépistage ou le jour où la personne répond au questionnaire.

<sup>d</sup> En réalité on considère comme nouveaux cas toutes les personnes qui ne sont pas en suivi, ce qui comprend les personnes qui sont déjà allées à Checkpoint les années précédentes voire dans la même année au-delà d'un délai en principe de 6 mois. Dans ce dernier cas, on considère que c'est un nouveau cas et qu'il y a eu différents comportements de prises de risques entre temps. Sinon, la personne garde le même numéro d'identification.

<sup>e</sup> Attention, ces statistiques sont calculées sans les éventuels 0 (soit les jours où il n'y a eu aucun client) car établies sur la base d'une variable créée sur la date de consultation. Il est donc probable que les valeurs médianes et moyennes soient ici légèrement surestimées.

effectué lors d'une prise de risque dans un laps de temps supérieur à 10 jours et inférieur à 3 mois<sup>a</sup>. Le nombre des dépistages effectués a augmenté de 42.1%. Le niveau d'activité a donc fortement augmenté entre 2007 et 2008 mais la proportion de tests par rapport au nombre de consultations a progressé un peu moins rapidement. La proportion tests effectués/séropositivités à VIH découvertes a légèrement baissé, passant de 3.3% à 2.1%. A Checkpoint, on a trouvé en 2008 un résultat positif chaque 47,5 dépistages<sup>b</sup>.

Pour les autres IST, d'une manière générale, les examens de dépistage ont stagné voire baissé et, comme par le passé, peu de cas positifs ont été détectés.

**Tableau 3-5**      Activité de Checkpoint, 2005-2008 et de Checkpoint mobile en 2008

	2005		2006		2007		2008	
	Total	Positifs	Total	Positifs	Total	Positifs	Total	Positifs
Nombre de consultations	*323		394		410		552	
Nombre de personnes (numéro de dossier)	*265		260		314		475	
Consultations de suivi	non disponible		non disponible		96		77	
Nombre d'entretiens courts à CP mobile	-		-		-		220	
Dépistages et vaccinations réalisés								
Tests VIH rapides réalisés	241	6	253	6	304	10	432	9 <sup>c</sup>
Tests combinés réalisés (depuis octobre 2005)	8		29		24		48	1
Tests syphilis classiques DRL TPHA	43		65	1	117	2	106	1
Dépistages hépatite B	52		51		38		27	3
Vaccinations en cours	24		54		26		26	
Dépistages hépatite C	-		-		-		3	2
Dépistages gonorrhée génitale PCR	34		67		86		67	1
Dépistages chlamydia génitale PCR	39		68	2	89		69	2
Dépistages gonorrhée anale	-		3	1	7		4	1

\* Estimation sur la base du rapport 2005 (un problème survenu au cours du processus d'informatisation des données ne permet plus d'établir le nombre exact de numéros de dossier et de consultations ; ces données sont par conséquent estimées à partir des 10 premiers mois d'activité.

<sup>a</sup> Ce test est en réalité préconisé dès le 14<sup>ème</sup> jour suivant la prise de risque.

<sup>b</sup> Pour comparaison, au centre VCT des HUG, ce nombre était de 528,6.

<sup>c</sup> 10 tests VIH positifs dont 9 clients confirmés par Inno Lia aux HUG. 1 client a refusé de faire un test de confirmation. Parmi ces 10 clients VIH positifs figure une femme. On trouve 9 infections anciennes et une récente. Selon la définition des HUG utilisée à Checkpoint, une primo-infection est une infection qui remonte à moins de 6 semaines, une infection récente a eu lieu entre 6 semaines et 6 mois et une infection ancienne est supérieure à 6 mois.

### ■ Profil socio-démographique de la clientèle de Checkpoint de 2005 à 2008

Au total, 475 personnes (428 hommes et 47 femmes) ont rempli un questionnaire au cours de l'année 2008.

Les hommes représentent 90,1% de la clientèle (contre 99,4% en 2007). L'âge des répondants est semblable à celui de 2007 (valeur médiane de 32 ans).

Par rapport aux années précédentes, la proportion de clients déclarant résider dans le canton de Genève est stable, 54,8% en 2007 et 57,1% en 2008. En 2008, un peu moins d'un client sur cinq (17,9%) déclarait résider dans le canton de Vaud ; 10,5 % déclaraient résider en France et 9,9% ailleurs à l'étranger<sup>a</sup>.

Sur le plan des caractéristiques socio-sexuelles, un peu moins des deux tiers des clients se définissent comme 'gay' ou 'homosexuel'. Le pourcentage de personnes se définissant comme hétérosexuelles est en forte augmentation depuis 2007 et se monte à 21,9% (contre 6,1% en 2007 et 5,8% en 2006). Parmi les hommes, 15,2% ont déclaré n'avoir eu des rapports sexuels qu'avec des femmes lors des 12 derniers mois bien qu'ils se soient reconnus comme HSH.

Proportionnellement, il y a donc en 2008 beaucoup moins de personnes se définissant comme " gay " ou " homosexuel " que lors des années précédentes et parmi les HSH, 15% n'ont pas eu de relations sexuelles avec un homme au cours des 12 derniers mois. L'ouverture de la consultation sans rendez-vous est probablement la cause de cette modification importante de la composition de la clientèle. Bien que la consultation à Checkpoint reste disponible en priorité aux HSH, les personnes non HSH sont les bienvenues si la consultation n'est pas trop chargée. Dans le cas contraire, elles sont orientées vers d'autres structures ou invitées à revenir à un autre moment.

### *Connaissance de Checkpoint*

La Figure 3-4 décrit par quels moyens les clients de Checkpoint ont appris l'existence de la structure. Pour 2007 et 2008, chaque personne pouvait mentionner plusieurs sources<sup>b</sup>. Cette façon de faire permet d'avoir une vision d'ensemble de l'effort de publicité consenti par Dialogai et de son évolution (sorte d'indice de visibilité).

Par rapport à 2006 et 2007, Internet (plus d'un tiers des patients en 2008) et le bouche-à-oreille (ami, connaissance) ont continué à gagner en importance. On observe aussi de fortes augmentations concernant les annonces dans la presse gaie et par affiche dans un lieu gay.

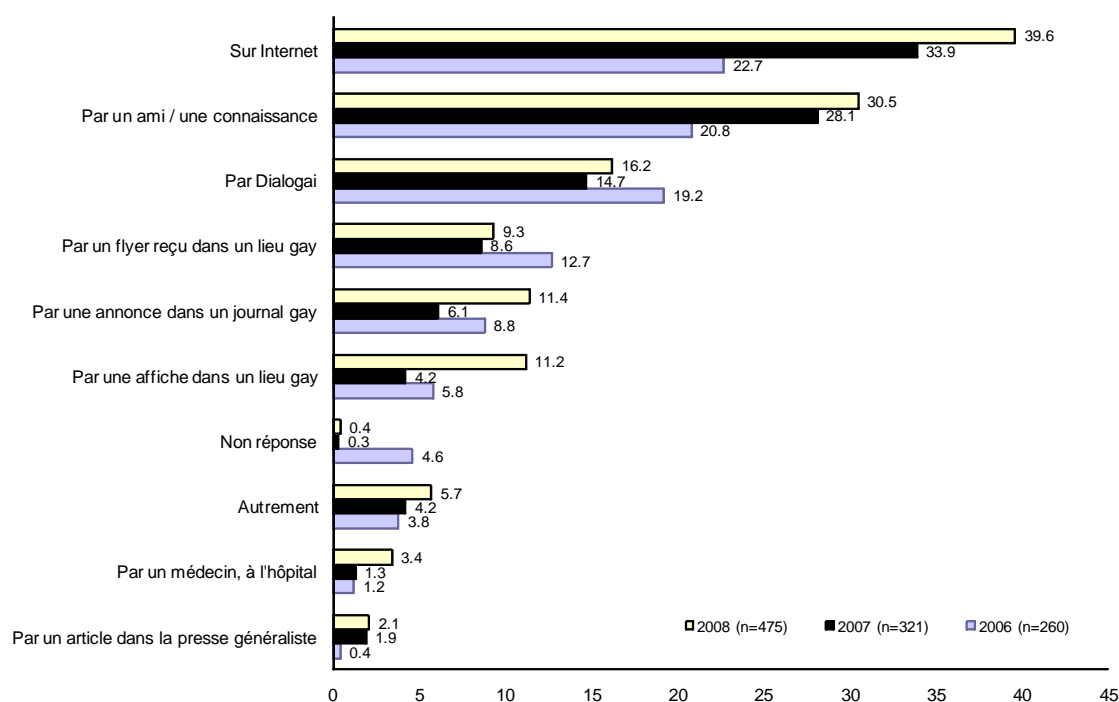
---

<sup>a</sup> Les pourcentages restants sont des résidents d'autres cantons suisses.

<sup>b</sup> Les pourcentages sont obtenus en divisant le nombre de mentions d'un média par le nombre de personnes (n=475). Comme on pouvait citer plusieurs sources, on obtient plus de 100% de mentions.



**Figure 3-4** Médias par lesquels Checkpoint s'est fait connaître de sa clientèle en pour-cent, 2006-2008



**Note :** Les données 2007 et 2008 diffèrent de 2006 où l'on ne pouvait cocher qu'une seule réponse.

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

Dans le but d'optimiser la comparaison des données Checkpoint avec l'enquête Gaysurvey, la suite des analyses porte **uniquement** sur les clients de sexe masculin déclarant avoir eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qu'ils soient gays ou bisexuels (n=363)<sup>a</sup>.

#### *Recours aux dépistages VIH et IST*

Dans leur grande majorité (91.5%), les clients de Checkpoint ont déjà recouru au test VIH par le passé (cf. Tableau 5-2 en annexe). Parmi ces répondants, un sur cinq (20.4%) a fait son dernier test durant l'année même (2008) ; 64.8% y ont recouru en 2008 ou 2007. La proportion de personnes récemment testées pour le VIH est par conséquent, comme par le passé, relativement importante et stable.

Contrairement aux années précédentes, la version 2008 du questionnaire ne contient plus les questions sur les tests IST réalisés par le passé et les vaccinations. Ces questions sont remplacées par la question " Avez-vous déjà eu une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles ? (par ex. syphilis, chaude pisse, gonorrhée anale, herpès génital, chlamydia, condylomes, hépatites, etc.) ". On apprend que 125 clients (35.5% de l'effectif) ont déjà eu un diagnostic d'IST (Gaysurvey 2007 : Genève 47.2% et Suisse 37.7%).

#### *Vie sexuelle et affective*

Environ un client sur deux (49.6%) déclare être actuellement en couple avec un partenaire masculin. Parmi ces clients, 11% déclarent que leur partenaire est séropositif et 25.5% affirment ne pas connaître son statut sérologique (cf. Tableau 5-3 en annexe).

Le nombre médian de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois s'élève à 5.5. Il descend à 3 si l'on ne tient compte que des partenaires avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale (cf. Tableau 5-4 en annexe).

<sup>a</sup> Après sélection des HSH, les populations de 2007 et 2008 sont tout à fait comparables.

En 2008, 36.4% des clients ont eu entre 2 et 5 partenaires sexuels (cf. Tableau 5-2 en annexe). Parmi les personnes ayant eu un ou plusieurs partenaires, 42.4% ont également pratiqué la pénétration anale avec 2 à 5 partenaires.

Globalement, la proportion de clients ayant eu des partenaires occasionnels (connus et/ou anonymes) reste inchangée par rapport aux années précédentes (un peu plus de 90%).

Par rapport à 2006 et 2007, on observe, parmi les personnes ayant eu des partenaires stables ou occasionnels au cours des 12 derniers mois, une augmentation de la proportion de personnes déclarant avoir pratiqué la pénétration anale avec un/plusieurs partenaires stables (2007 : 83.3% et 2008 : 91.1%) et anonymes (2007 : 79.3% et 2008 : 91%). Ces proportions sont particulièrement élevées et, fait nouveau, elles sont au même niveau quel que soit le type de partenaire (cf.

Tableau 5-4 en annexe).

### *Exposition au risque d'infection par le VIH*

Un tiers des clients (33.3%) ont déclaré avoir pratiqué (au moins une fois) la pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois (cf. Tableau 5-5 en annexe). Cette proportion est restée relativement stable depuis l'ouverture de Checkpoint (32.7% en 2007). Elle est deux fois plus élevée que celle relevée en 2007 dans l'enquête Gaysurvey (Ge : 15% ; CH : 15.9%).

Plus d'un répondant sur deux (56%) déclare avoir eu un ou plusieurs rapports non protégés dans le cadre de relations stables. Entre 2007 et 2008, on observe par ailleurs une augmentation de la fréquence des rapports non protégés avec chaque type de partenaire.

### *Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)*

La proportion de clients déclarant connaître la PEP a encore augmenté entre 2007 et 2008, passant de 57.3% à 60.9%. Ce niveau reste néanmoins inférieur à celui observé parmi les répondants genevois de Gaysurvey en 2007 (82.8%). Cette moindre connaissance de la PEP chez les clients de Checkpoint démontre la nécessité du counselling autour du test de dépistage et l'importance de mettre à profit cet instant pour informer et améliorer les connaissances générales des clients sur le VIH. On notera ici que toute personne ayant consulté Checkpoint reçoit une information ad hoc concernant la PEP. Cette augmentation du niveau de connaissance est donc logique car de nombreux clients de Checkpoint sont des " anciens " clients.

### *Usagers déjà connus*

En effet, parmi les HSH ayant consulté Checkpoint en 2008, 37.2% (n=135) y étaient déjà venus auparavant. C'est une proportion nettement supérieure aux années précédentes (2007 : 27.1% et 2006 : 21%). En 2008, les " anciens " et les " nouveaux " clients ne se distinguent pas concernant leur exposition au risque (pénétration anale non protégée avec partenaire stable/occasionnel, pénétration anale non protégée avec une personne de statut VIH différent ou inconnu) ou concernant le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas non plus de différence concernant le statut VIH du partenaire.

### *Santé mentale*

Deux nouvelles questions<sup>a</sup> ont été ajoutées au questionnaire à partir d'octobre 2008 pour évaluer les symptômes dépressifs des clients de Checkpoint. Il est en effet de plus en plus reconnu que les gays sont une communauté particulièrement touchée par la dépression<sup>b</sup>. Cet état dépressif est susceptible d'amener à une prise de risque sexuelle. Sur le Tableau 3-6, on peut observer que, parmi les 35 personnes disant s'être senties tristes/déprimées, 16 (45.7%) ont pris un risque<sup>c</sup> alors que parmi les 66 personnes qui ne se sont pas senties déprimées, seules 17 (25.8%) ont pris un risque. Nous trouvons une association

---

<sup>a</sup> Ces questions sont " Durant les quatre dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ? " et " Durant les quatre dernières semaines, avez-vous perdu de l'intérêt, du plaisir, dans des activités habituellement plaisantes ? "

<sup>b</sup> Wang, J., et al. "High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study.", Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 42:5, 2007, 414-20.

<sup>c</sup> Pénétration anale non protégée avec un/plusieurs partenaire-s au statut VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois.

significative<sup>a</sup> entre le fait d'avoir pris un risque et une réponse affirmative à la première question (triste/déprimé). Le risque relatif pour une personne " triste/déprimée " d'avoir pris un risque au cours des 12 derniers mois (n=101) est de 1.73 (une personne déprimée a donc 1,7 fois plus de probabilité qu'une personne non déprimée d'avoir pris un risque dans cette période<sup>b</sup>). Par contre, nous n'observons aucune différence concernant la seconde question. Ce résultat nous semble très intéressant et va dans le sens de la littérature récente sur le lien entre dépression et prises de risques sexuels<sup>c</sup>. Cela soutient la stratégie qui consiste à détecter les symptômes dépressifs pour prévenir une prise de risque dans le domaine du VIH et de la santé de manière plus générale, bien qu'on ne puisse bien sûr limiter l'explication de la prise de risque à ce seul facteur.

**Tableau 3-6** Pénétration anale non protégée avec un/plusieurs partenaires à sérologie inconnue ou différente lors des 12 DM croisé avec le fait de s'être senti triste/déprimé et d'avoir perdu de l'intérêt pour des activités lors des 4 dernières semaines

		<b>Pénétration anale non protégée avec partenaire dont la sérologie VIH est inconnue ou différente lors des 12 DM</b>		
		<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Total</b>
<b>Triste/déprimé 4DS</b>	<b>oui</b>	16	19	35
	<b>non</b>	17	49	66
<b>Perdu intérêt pour activités 4DS</b>	<b>oui</b>	5	10	15
	<b>non</b>	26	56	82

#### *Informations sur les raisons de la consultation*

Les raisons et circonstances qui ont amené les personnes à se rendre à Checkpoint dans le but de se faire dépister sont consignées par l'infirmier à l'issue de l'anamnèse. On dispose depuis 2007 de ces données (cf. Tableau 5-7 en annexe). Les expositions aux risques<sup>d</sup> (n=162 ; 44.6%) et le dépistage de routine (n = 130 ; 35.8%) sont les motifs de consultation les plus fréquemment identifiés<sup>e</sup>. Environ 10% des consultations sont motivées par le début d'une relation stable et/ou un contrôle précédant un éventuel arrêt de l'utilisation de préservatifs dans ce contexte. Pour 8% des consultations, il est question d'un contrôle pour d'autres IST. Pour 2008, nous avons rajouté la catégorie " bon Mission : Possible " car il nous semblait intéressant de voir quelle proportion de clients avait profité de cette opportunité : 7.2% d'entre eux mentionnent ce cas de figure.

En ce qui concerne les prises de risque évoquées, les pénétrations insertives (n = 84) et réceptives (n = 78) non protégées sont les plus fréquemment évoquées, suivies de la catégorie " sperme dans la bouche " (n=21). 81 cas soit 50% des expositions au risque ont eu lieu dans un délai de moins de 3 mois avant la consultation. Au regard de ces 81 cas, on peut s'étonner que seuls 48 tests combinés aient été réalisés. Toutefois il convient de préciser que ces données sur la prise de risque sont relatives à la perception du

<sup>a</sup> Un test du khi-carré de Pearson a donné une valeur de 4.14 avec une valeur p égale à 0.036.

<sup>b</sup> Une analyse de corrélation partielle permet de contrôler que le fait d'avoir consommé parfois ou souvent des substances psychoactives avant ou pendant les rapports sexuels ne modifie pas cette association.

<sup>c</sup> Adam P, De Wit J, Alexandre A, Paolucci C, Troussier T. " Les effets de la dépression sur l'activité sexuelle et la prise de risque parmi les gays français utilisateurs de sites de rencontre sur Internet ", *Sexologies*, 2006, 15:176-182.

<sup>d</sup> Sont considérées comme des expositions aux risques la pratique de la pénétration anale sans préservatif ou la présence de sperme ou de sang dans la bouche.

<sup>e</sup> Comme un certain nombre de répondants mentionnaient plusieurs réponses aux questions portant sur la raison de la consultation, le type de prise de risque et le type de partenaire (bien que ce soient des questions fermées à choix multiples), nous avons traité ces questions en donnant le nombre de citations de chaque possibilité de réponse. Nous avons donc pris la réponse comme point de référence et non le répondant. Les deux autres questions ne posaient pas ces problèmes et les fréquences présentées prennent le répondant comme point de référence.

risque par les clients et que celle-ci peut s'avérer incorrecte ou approximative (ex. de risque mentionné : sperme dans l'œil) et que c'est à l'infirmier, suite à l'entretien basé sur le questionnaire, d'évaluer le risque réel encouru et de décider quel test il convient de réaliser.

#### ■ *Conclusion Checkpoint*

La réorganisation des plages horaires de la consultation a permis d'attirer davantage de monde (conjointement à un effort de publicité important) mais a également attiré davantage de personnes qui ne sont pas directement visées par cette offre. En 2008, 47 femmes<sup>a</sup> (9.9% du total) et une proportion importante d'hommes se définissant comme hétérosexuels (15.2% des hommes et 14.1% du total) sont venus en consultation à Checkpoint. Toutefois, la consultation n'est que rarement pleine selon ce qui ressort de nos données et l'accueil de ces personnes n'est pas problématique si elle n'empêche pas un accès prioritaire de la population visée que sont les HSH.

La clientèle de Checkpoint semble plus exposée aux risques de contamination (pénétration anale non protégée avec un/plusieurs partenaires de statut VIH différent ou inconnu) que la communauté gaie du canton de Genève et connaît moins la PEP<sup>b</sup> ce qui montre que la consultation Checkpoint atteint bien la population visée et ce qui met en évidence l'utilité et la nécessité d'un counselling accompagnant le test de dépistage (rappeler les règles du Safer sex, donner ou rappeler certaines informations importantes sur la PEP et la primo-infection).

Les raisons de la consultation sont majoritairement la prise de risque et le contrôle de routine, ainsi que l'arrêt du préservatif avant une nouvelle relation. Une partie importante des prises de risque a eu lieu moins de trois mois précédant la venue à Checkpoint ce qui démontre que le souci de la primo-infection<sup>c</sup> et la volonté d'agir ou de connaître son statut sans attendre ont bien été perçus par une portion importante de la clientèle, conformément aux messages et à la politique de prévention mise en œuvre par Dialogai.

Enfin, le lien entre un indicateur de prise de risque et un indicateur de la santé mentale nous semble être un élément modeste, mais intéressant dans la recherche de nouvelles solutions de prévention au sein de la communauté homosexuelle, laquelle connaît une augmentation inquiétante de l'incidence du VIH.

#### 3.4.4 " Etre Gai Ensemble "

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

En 2008, l'offre était composée de 3 groupes et de deux cycles de (mini) forums/débats ou discussions de groupe. Le Tableau 3-7 donne le détail de l'offre, une brève description, ainsi que le nombre de participants. L'animation des groupes est confiée à des professionnels expérimentés. La participation aux groupes d'exploration sensuelle (groupe dédoublé en 2008) a légèrement baissé. On est passé d'une moyenne de 13 participants par séance en 2007 à une moyenne de 8 en 2008. Pour les autres groupes, on observe une hausse importante comme pour le groupe +ENSEMBLE.

D'une manière générale, les groupes ont bien fonctionné, le nombre de participants restant relativement stable ou augmentant avec le temps.

---

<sup>a</sup> Par comparaison, il y avait deux femmes en 2007.

<sup>b</sup> Nous nous basons pour cela sur les résultats de Gaysurvey pour la population genevoise.

<sup>c</sup> De nombreuses transmissions du VIH au sein de la communauté gaie ont lieu lorsque la personne infectée est en phase de primo-infection, donc très contagieuse et probablement pas au courant de sa séropositivité. Il est donc important d'agir tout de suite et de ne pas attendre 3 mois pour faire un test de dépistage. Selon le site de "mission possible" (<http://www.missionp.ch/fr/home/>), " les rapports sexuels non protégés pendant la primo-infection sont le moteur de l'épidémie du VIH chez les gays ! ".

**Tableau 3-7** " Etre Gai Ensemble " – bilan à la fin 2008<sup>a</sup>

Intitulé	Nombre de séances		Nombre de participants (nombre de nouveau(x) part.)	
	2007	2008	2007	2008
Groupes d'explorations sensuelles	18	6	233 (55)+	38 (12)
Groupes d'explorations sensuelles 2*	-	6	-	57 (13) total : 95 (25)+
Espace Jeunes puis Totem, jeunes LGBT <sup>b</sup>	18	6 12	5 (1)	40 (15) 90 (41)
+ENSEMBLE	16	17	20 (4 à 5)	60 (15)
Tu me plais...je ne te plais pas...*++	-	5	-	49 (45)
Slow dating*	-	3	-	30
Ateliers self-défense*	-	10	-	70 (10)

Intitulé	Descriptif Thèmes traités	Nombre de participants
Débats publics, talk show, conférences et Théâtre interactif en 2008	Séro+/séro-, vivre ensemble ? (Bernard Hirschel)	60
	Jeune homme cherche... (théâtre interactif sur la recherche de partenaire)	50
	Résultats de Gaysurvey 2007 (Hugues Balthasar)	55
	La queue, cet objet du plaisir... (Dr. Bitton et Dr. Buffat)	35

\* n'existait pas en 2007.

+ 13 participants en moyenne par séance en 2007 et 8 en 2008.

++ Ateliers sur la recherche de partenaires.

### 3.4.5 Monitoring de l'accueil à Dialogai

En 2008, l'équipe de Dialogai a recensé un total de 818 contacts<sup>c</sup>, soit 69 contacts par mois en moyenne. Mensuellement, le nombre de contacts suit une évolution en dents de scie variant entre 26 et 103 (en fonction vraisemblablement des pics d'activité de l'association : campagne de dépistage, activités d'«Etre gai ensemble»). Au dernier trimestre, le nombre de contacts accuse une baisse relativement importante. Etant donné que le phénomène s'était déjà produit en 2006 et en 2007, on peut penser qu'il s'agit d'une variation saisonnière appelée à se répéter.

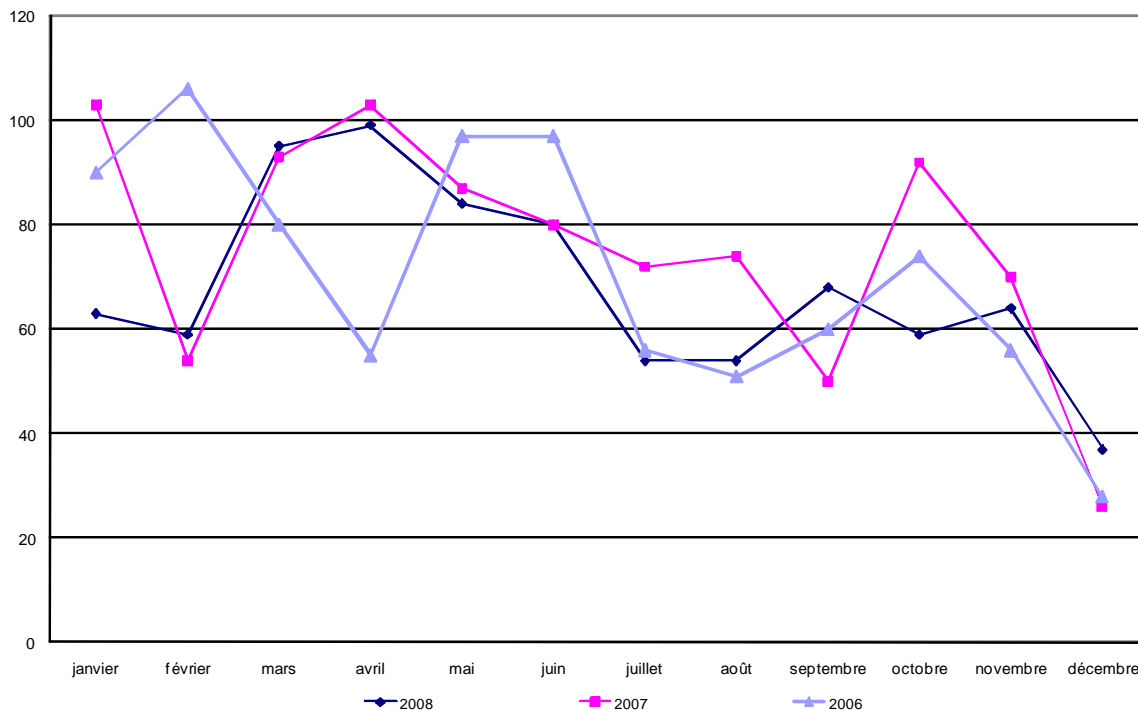
<sup>a</sup> Plus d'informations sur les activités d'EGE sont disponibles dans le rapport d'activités 2008 de Dialogai ainsi que dans notre rapport d'évaluation 2008 (Huissoud T, Gumy C, Balthasar H, Dubois-Arber F. Evaluation des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève, période 2007 : rapport intermédiaire. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2008.).

<sup>b</sup> Totem est un nouvel espace jeune inter-associatif qui a remplacé l'«Espace jeune » en cours d'année. C'est un lieu d'accueil, de partage et d'écoute pour les jeunes LGBT de Genève.

<sup>c</sup> La valeur cible fixée dans le tableau de bord pour cet indicateur était 1000.

Plus de la moitié des contacts (53%) se font par téléphone, 21% sont des visites dans les locaux de l'association, 24% sont des courriers électroniques (forte hausse par rapport aux années précédentes). La durée moyenne consacrée à chaque contact s'élève à 8.2 minutes (en baisse par rapport à 2007).

**Figure 3-5** Nombre de contacts enregistrés par mois, 2006 à 2008



Plus de huit contacts sur dix (86.2%) sont sollicités par des hommes. On dispose d'une estimation de l'âge des personnes ayant adressé une demande à l'association : 6% ont moins de 20 ans, 37% ont entre 20 et 29 ans et 57% ont plus de 30 ans.

La problématique du VIH/sida et des autres IST arrive en tête des thèmes soulevés par le public. Un tiers (31.8%) des personnes ont une demande concernant Checkpoint et 22.7% ont une requête se rapportant à un conseil en lien avec le VIH/sida (Figure 5-3). Vient ensuite la vie associative (19.1%) qui regroupe, par extension, toutes les questions relatives aux associations et établissements LGBT<sup>a</sup>, notamment à Genève. 16.2% des personnes formulent une requête visant à obtenir l'adresse d'un thérapeute gay friendly ; 9.7% évoquent des difficultés d'ordre psychosocial. Les demandes d'expertise, émanant de publics divers (administration, écoles, associations, etc.), ont baissé de moitié par rapport aux années précédentes (2005 et 2006)<sup>b</sup>. On observe également une baisse des questions relatives au partenariat enregistré.

En principe, toute demande obtient une réponse, soit de façon immédiate, soit sous forme d'aiguillage ou de rendez-vous. D'après les données récoltées, un peu plus d'un tiers des contacts en 2008 ont abouti sur un rendez-vous ou sur un aiguillage (prestations mutuellement non exclusives). Comme le montre

Figure 5-4, 26% aboutissent à un rendez-vous Checkpoint et un sur dix à un aiguillage vers le réseau socio-sanitaire. A signaler la forte augmentation des aiguillages vers un thérapeute reconnu par l'association comme *gay friendly* (14.8% des réponses contre et 6.6% en 2007). Hormis ce point, aucune tendance particulière à la baisse ou à la hausse n'est observée par rapport à 2007.

<sup>b</sup> Par exemple, des demandes au sujet des instruments ou d'outils mis en place dans le cadre de la consultation Checkpoint.

## 3.5 L'ASSOCIATION PREMIÈRE LIGNE

**Résumé** D'une manière générale, les activités menées en 2008 par Première Ligne correspondent aux objectifs fixés dans le tableau de bord. Dans le domaine de ses activités de réduction des risques, que ce soit à travers l'échange et la remise de matériel stérile d'injection ou du nombre d'injection pratiquées au Quai 9, les résultats sont supérieurs aux valeurs indiquées dans le tableau de bord du contrat de prestation.

### **Points forts en 2008**

- La réflexion sur le devenir du bus Boulevard s'est poursuivie, notamment du point de vue de l'élargissement des horaires, du public cible et des lieux retenus pour intervenir.
- Des permanences médicales et psychiatriques ont été développées dans le cadre du Quai 9, facilitant ainsi les contacts entre les usagers et le réseau médical de traitement et de prise en charge.

### **Remise de matériel stérile**

- Les données concernant la remise de matériel d'injection stérile à Genève montrent une augmentation constante depuis 2006. La remise de matériel stérile pour le sniff est peu fréquente.

### **Quai 9**

- La fréquentation de la salle de consommation du Quai 9 a également augmenté en 2008 et cette augmentation concernait principalement la consommation par injection. Le nombre de sniffs pratiqués au Quai 9 restent relativement peu nombreux.
- Les usagers fréquentant la salle de consommation sont en moyenne plus jeunes en 2008 avec pour principales explications une fréquentation moindre par les anciens consommateurs et l'arrivée depuis 2006 d'une part croissante d'usagers originaires de Géorgie ou russophones qui sont non seulement plus jeunes, mais également plus fortement désinsérés et donc certainement plus demandeurs d'un lieu pour consommer en sécurité. Une centaine de places de traitement de substitution ont été mises à disposition des consommateurs Géorgiens par le Service d'addictologie des HUG en 2008.
- On note une augmentation de la consommation d'héroïne que ce soit dans la salle de consommation ou chez les nouveaux usagers du Quai 9. De même, le mélange d'héroïne et de Dormicum® est en augmentation.
- En ce qui concerne les indicateurs de santé, l'équipe du Quai 9 a fait plus souvent appel au 144 pour des urgences depuis 2006 ce qui est peut-être une conséquence de l'augmentation de la consommation d'héroïne.
- Les soins liés à des abcès suite à la consommation par injection ont également augmenté au cours des dernières années tandis que le partage de seringues diminuait légèrement en 2008.

### **Recommandations**

- L'effort et la réflexion pour améliorer l'accès aux traitements des Géorgiens et leur insertion devraient être poursuivis.
- Les nouveaux usagers au Quai 9 ne forment pas une population homogène : il est important de continuer à bien documenter la clientèle (mode de consommation, origine, logement notamment) pour identifier les différents risques et adapter si nécessaires les prestations offertes par la structure et leur volume (nombre de places de sniff, besoin en places d'inhalation par exemple).
- Les activités des bus de prévention devront être suivies attentivement pour identifier les effets de la réorganisation mise en place.

### 3.5.1 Domaines d'intervention

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

L'association gère la structure d'accueil et de consommation du Quai 9, le bus d'information et de préservation de la santé (BIPS) et le bus Boulevards, ce dernier en collaboration avec l'association Aspasia. Le bus " Boulevards " est une action de prévention et de réduction des risques liée à la pratique de la prostitution et à la consommation de drogues. L'association coordonne le projet " Nuit Blanche ? ".

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

### 3.5.2 Remise de matériel d'injection stérile, BIPS, bus Boulevards et Quai 9

Le matériel d'injection stérile ainsi que le matériel pour le sniff sont disponibles au Quai 9, au BIPS et à Boulevards.

Outre la remise du matériel employé en salle d'injection, Quai 9 remet des seringues destinées à des injections effectuées en dehors de ses locaux. Après un pic entre 2002 et 2004 (127'982 seringues distribuées en 2003), 82'399 seringues ont été distribuées pour être emportées en 2008.

Le taux de retour des seringues, après avoir légèrement diminué en 2007 (85%) par rapport à 2005 et 2006 (87.4%), est remonté à 90% en 2008.

**Tableau 3-8** Nombre de seringues à Quai 9 et au BIPS 2002-2008

	2002*	2003	2005	2006	2007	2008
Seringues remises en salle d'injection	30417	40177	20274	19171	18635	24668
Total seringues distribuées accueil	80420	127982	71836	73871	73841	82399
Total seringues rendues	64248	110280	64416	64571	62765	73941
Taux de retour à l'accueil	79.9%	86.2%	89.6%	87.4%	85%	90%
Total seringues distribuées à Quai 9 y compris celles pour la salle d'injection	110837	168159	<b>92110</b>	<b>93042</b>	92476	107067
Total seringues distribuées au BIPS	126849	112223	98578	68982	78470	82484
Total seringues distribuées au bus Boulevards					59	895
Total seringues distribuées à Genève	237606	280382	185149	161803	171005	190446

\* Y compris les données de fin décembre 2001.

En 2008, le BIPS a remis 82'484 seringues, soit un résultat en légère hausse par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, on relève une augmentation du nombre de contacts au BIPS, soit 24'400 contre 22'800 en 2007 et 18'950 en 2006.

La remise de seringues au bus Boulevards reste faible même si elle a augmenté par rapport à 2007. Au total, 895 seringues ont été remises contre seulement 55 seringues l'année précédente. La réflexion sur l'horaire, le public cible et les emplacements visités par le bus Boulevards s'est poursuivie et a entraîné des changements depuis le mois de janvier 2009 : élargir les activités du lundi et du jeudi sur les personnes



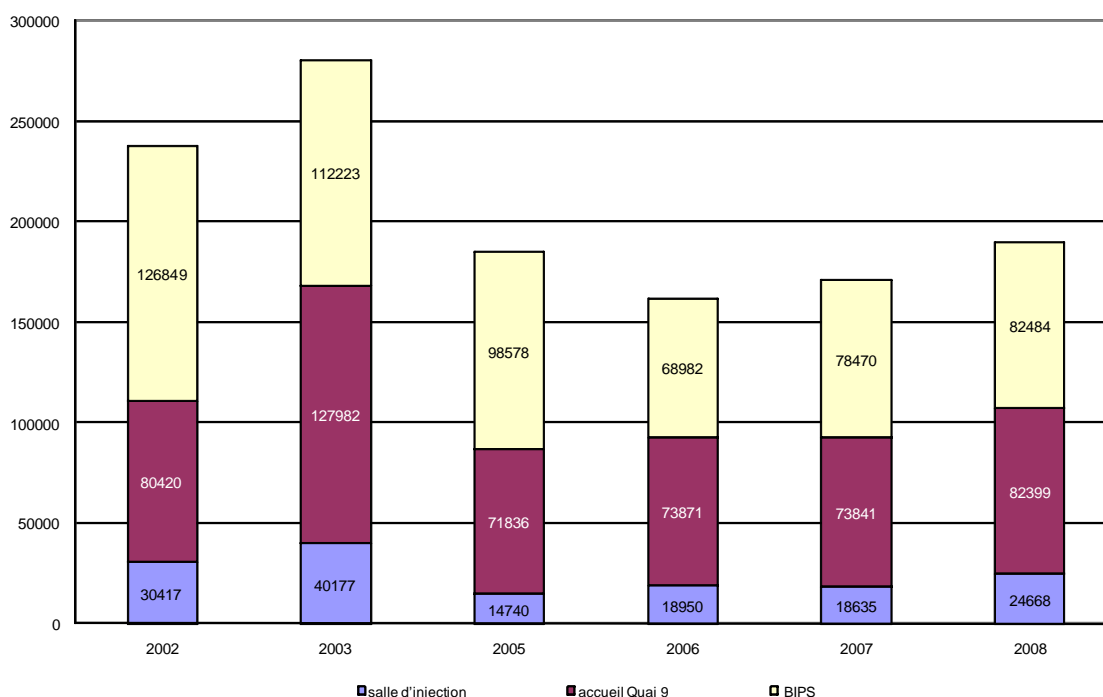
consommatrices de drogues (y compris les personnes qui se prostituent), organisation de tournées dans différents quartiers de la ville, horaire élargi (20h à 2h du matin le lundi et 24h à 2h le matin le jeudi). Aspasia poursuit les permanences des mardi et vendredi, il y a donc 4 sorties par semaine contre 3 auparavant.

Le total des seringues distribuées<sup>a</sup> à Genève par les 3 structures s'élève à 199'446 seringues en 2008 (y inclus celles remises en salle d'injection) et augmente donc régulièrement depuis 2006, sans toutefois atteindre le pic connu en 2003.

La distribution de pailles a été introduite dans les bus de prévention en 2007 de manière à favoriser le travail sur les risques liés à la consommation de cocaïne. Au cours de 2008, 176 pailles ont été remises dans le cadre de l'activité du bus Boulevards et 806 dans le cadre du BIPS et du Quai 9.

En plus des seringues et des kit sniffs, Première Ligne a distribué environ 82'000 préservatifs en 2008.

**Figure 3-6** Evolution du nombre de seringues distribuées selon le lieu de distribution, BIPS / Quai 9, 2002-2008



### 3.5.3 Statistiques et données sanitaires du Quai 9

#### Monitoring de l'activité en salle d'injection

Après une forte diminution du nombre de passages en salle d'injection entre 2004 et 2005, la fréquentation du Quai 9 est restée stable. En 2008, le nombre de passages en salle d'injection a augmenté, atteignant presque 25'000 injections sur l'année soit une moyenne dépassant 2000 injections par mois (1600 injections fixées comme valeur cible dans le tableau de bord). La moyenne quotidienne des passages en salle d'injection est d'environ 68.

Les hommes sont toujours nettement plus présents que les femmes et totalisent 88% des injections réalisées au Quai 9 en 2008.

<sup>a</sup> Sans celles distribuées par des pharmacies.

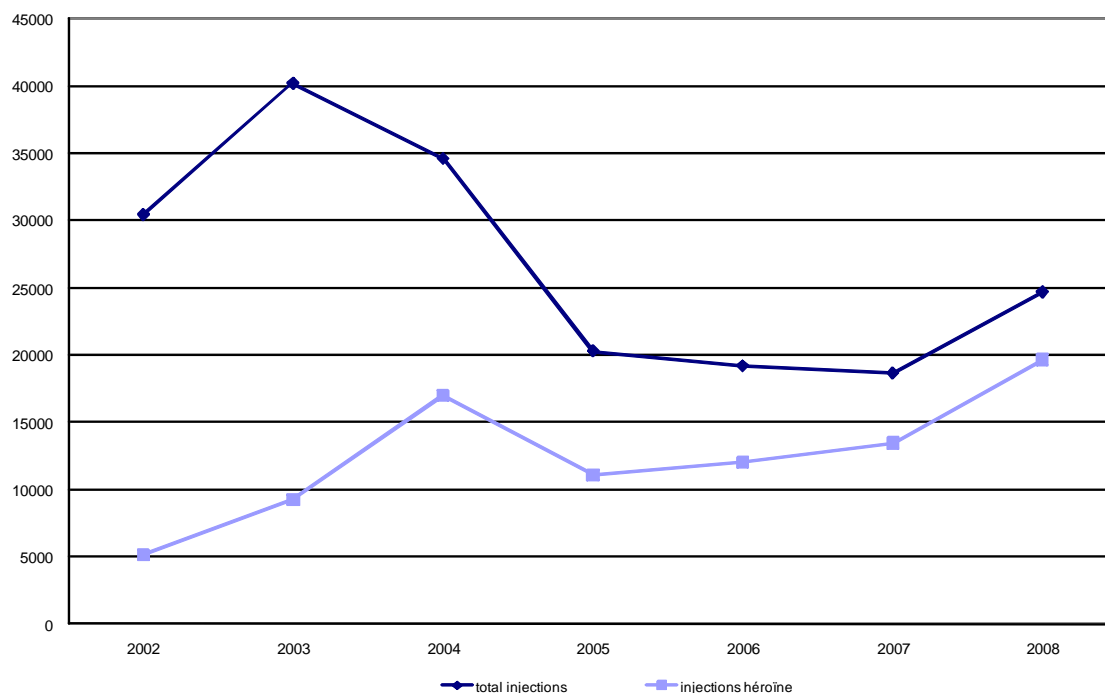
L'âge moyen des usagers du Quai 9 consommant en salle d'injection a diminué entre 2002 et 2008 passant de 33 à 32 ans avec un maximum en 2005 (34.2 ans). Pour l'équipe, l'explication principale est le fait que les consommateurs plus âgés fréquentent moins la structure ou que certains sont sortis de la consommation active. On peut aussi relever que les personnes originaires des pays de l'Est arrivant au Quai 9 sont en moyenne plus jeunes et qu'elles font vraisemblablement beaucoup d'injections au Quai 9, étant pour les 2/3 sans domicile fixe (cf. rapport 2007). Ceci contribuerait également au rajeunissement constaté en salle d'injection.

Le produit le plus fréquemment consommé reste l'héroïne qui était présente dans près de 20'000 passages en salle en 2008 et dont la proportion a encore augmenté, formant le 74.6% des injections. Le mélange de produits est en augmentation et concernait 9.6 % des injections avec comme composition la plus fréquente la combinaison d'héroïne et de Dormicum® (7%).

Depuis octobre 2007, Quai 9 offre 2 places permettant de sniffer des substances dans la salle de consommation. En 2008, 1962 consommations par sniff ont été enregistrées, ce qui représente une moyenne de 5 par jour. Là aussi, les hommes sont largement majoritaires (85.7%). Ces consommateurs sont tous des injecteurs qui utilisent le sniff comme alternative lorsque, notamment, l'état de leurs veines ne permet que difficilement la consommation par injection. Il ne semble pas pour l'instant que cette nouvelle offre ait eu un effet d'appel et ait amené une nouvelle clientèle.

En plus d'offrir la possibilité de consommer des produits, Quai 9 constitue également un lieu d'accueil pour les usagers qui viennent parfois uniquement pour rencontrer du monde. Cette fréquentation n'est pour l'instant pas monitorée, même si elle demande parfois un fort investissement de l'équipe.

**Figure 3-7** Evolution du nombre total d'injections et du nombre d'injections d'héroïne en salle d'injection du Quai 9, 2002-2008



**Tableau 3-9** Description des injections réalisées dans la salle d'injection du Quai 9, 2002-2008 (en %)

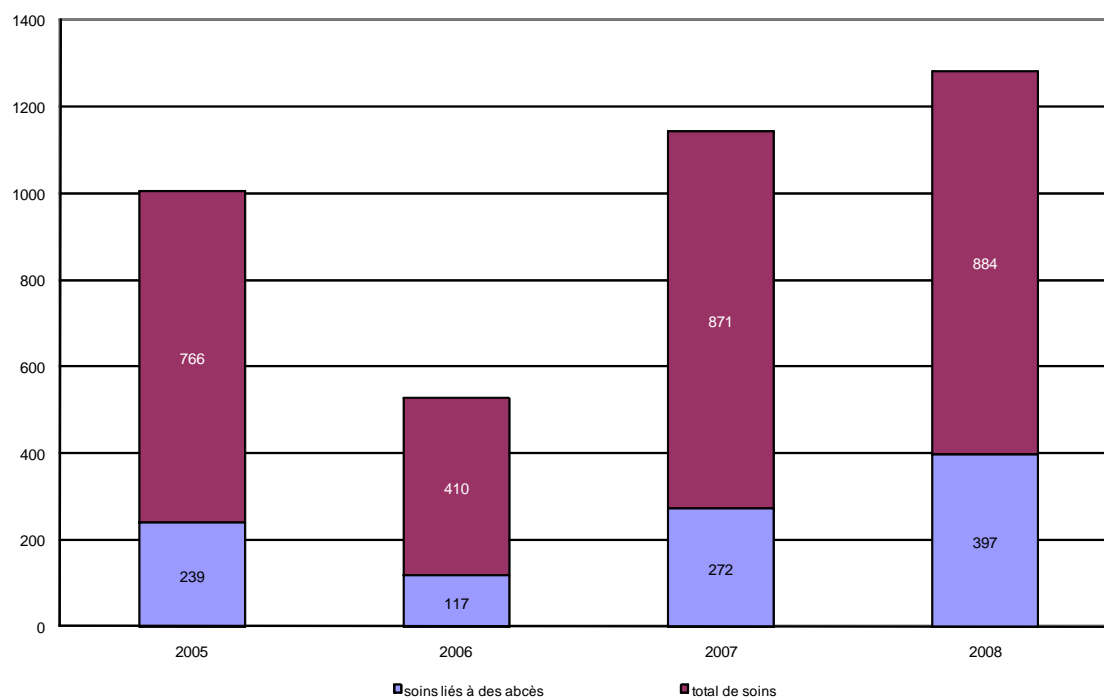
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	n=30417	n=40177	n=34580	n=14740	n=19171	n=18635	n=24668
<b>Sexe</b>							
Hommes	69	71	81.5	80	87	87.5	87.7
Femmes	31	29		20	13	12.5	13.2
<b>Age moyen (années)</b>	33.0	33.6	33.9	34.2	*	*	32.0
<b>Produits consommés</b>							
Héroïne	17	23	49	54.7	62.8	72.3	74.6
Cocaïne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

\* Données non disponibles en 2006 et 2007.

### Monitoring de l'activité en salle de soins

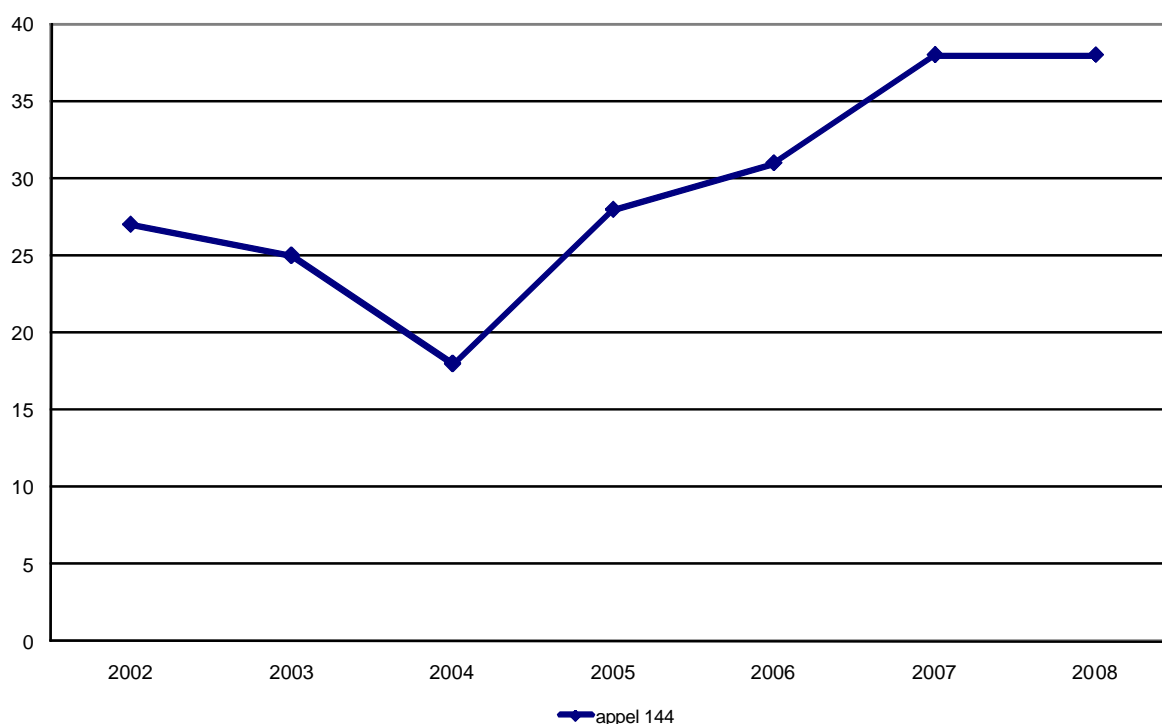
Le nombre total de soins donnés dans le cadre du local de soins du Quai 9 est resté stable, par contre les soins donnés pour des abcès ont augmenté et ont représenté 45% des soins procurés en 2008 (Figure 3-8).

**Figure 3-8** Evolution du nombre de soins total et du nombre de soins donnés pour des abcès liés à l'injection, 2005-2008



En 2008, 38 appels au numéro d'urgence 144 ont été enregistrés sur l'année, principalement pour des surdoses qui se sont soldées dans 26 cas par une évacuation de la personne aux HUG (cf. Figure 3-9). On note une augmentation du nombre d'appels au 144 ces deux dernières années, vraisemblablement liée à l'augmentation de la consommation d'héroïne, seule ou mélangée à du Dormicum®.

**Figure 3-9** Nombre d'appels au 144 par le Quai 9 2002-2008 (source : Première Ligne)



Depuis décembre 2007, une permanence psychiatrique est organisée 2 heures par semaine au Quai 9. L'équipe relève une bonne fréquentation de cette offre dont environ la moitié des consultations a pu déboucher sur une orientation vers les traitements, une hospitalisation ou une prise de contact avec un service social. Cette permanence complète la permanence somatique et celles, mensuelles, de l'Apreto d'Annemasse, de l'association Argos et du Service d'addictologie des HUG.

#### 3.5.4 Description des nouveaux usagers du Quai 9

Quai 9 a enregistré 370 nouvelles personnes en 2008. 86% étaient des hommes. Un tiers habite le canton de Genève, 37% en France, 14% dans le canton de Vaud et 15% ailleurs. 41% n'ont pas de domicile fixe.

Parmi ces usagers, on estime, sur la base du questionnaire portant sur la santé des consommateurs, à 296 le nombre de consommateurs par injection. Les données reçues ne permettent pas de faire une analyse différenciée des nouveaux usagers selon leur mode de consommation ou en distinguant les usagers " régionaux " de ceux provenant de Géorgie ou russophones (92 personnes, soit 25% en 2008 contre 19 personnes, soit 13% en 2005).

#### Caractéristiques socio-démographiques

Parmi les nouveaux usagers du Quai 9, les femmes restent très peu nombreuses en 2008 et forment 13% des nouveaux usagers. L'âge moyen est de 32.1 ans (31.6 pour les femmes et 32.1 pour les hommes).

**Tableau 3-10** Profil socio-démographique des nouveaux usagers du Quai 9, 2002 - 2008 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=235	n=308	n=370
<b>Sexe</b>							
Hommes	73	81	85	77	89	88	87
Femmes	27	19	15	23	11	12	13
<b>Age</b>							
Age moyen	32.7	32.0	32.6	32.8	30.5	30.8	32.1
<b>Domicile</b>							
Canton de Genève	70	54	45	36	46	39	33
<b>Logement</b>							
Sans domicile fixe	16	20	28	23	30	36	41
<b>Présence enfant(s)</b>							
Oui	32	31	34	34	7*	26	33
<b>Sources de revenus dernier mois</b>							
Activité professionnelle	33	42	37	36	38	35	33
Aide sociale et assurance	60	51	53	49	43	39	42
Famille, ami	9	15	20	22	32	25	27
Revenus illégaux	5	6	8	9	11	17	18

\* La question a été modifiée en 2006 et était " enfant vivant avec l'usager : oui/non.

La diminution de la proportion de nouveaux usagers domiciliés à Genève s'est poursuivie (33% en 2008). Cette diminution peut s'expliquer par le fait que les personnes domiciliées à Genève sont déjà entrées en contact avec le Quai 9 au cours des années précédentes.

Le pourcentage de personnes sans domicile fixe a augmenté progressivement durant la période 2002-2008, passant de 16 à 41%. Dès 2006, la proportion d'usagers originaires de Géorgie ou russophones a augmenté. La situation de ces personnes étant particulièrement mauvaise du point de vue de l'insertion socio-économique, cet afflux a pu contribuer à la péjoration de la situation en matière de logement relevée ces dernières années parmi la nouvelle clientèle du Quai 9.

Entre 2002 et 2008, on peut noter une diminution du pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide ou des assurances sociales qui est passée de 60 à 42%. Parallèlement, on assiste à une augmentation du soutien des proches ou de la famille et des revenus illégaux qui étaient mentionnés comme source de revenus par respectivement 27 et 18% des nouveaux usagers en 2008. Pour cet indicateur également, la proportion accrue de ressortissants de pays de l'Est a pu influencer l'évolution des résultats au cours des dernières années.

### Produits consommés et modalités de consommation

Entre 2002 et 2008, on constate une augmentation constante de la consommation d'héroïne chez les nouveaux usagers. En effet, en 2008, 70% des usagers ont consommé régulièrement de l'héroïne au cours du mois précédant leur venue au Quai 9 contre seulement 28% en 2002. Le rapport de 2007 montrait cependant que la consommation régulière d'héroïne touchait davantage les usagers venant de Géorgie ou russophones. L'augmentation relevée depuis 2006 pourrait ainsi partiellement être liée à leur plus forte proportion parmi les nouveaux usagers du Quai 9.

La consommation de cocaïne, par contre, montre une légère diminution durant la même période avec 28% des usagers rapportant en avoir consommé régulièrement au cours du dernier mois (38% en 2002). Ce

résultat est cependant plus élevé qu'en 2007 ou 22% des nouveaux usagers déclaraient avoir consommé régulièrement de la cocaïne durant le mois précédant leur venue au Quai 9.

La consommation de benzodiazépines est restée stable et concernait 37% des nouveaux arrivants en 2008 dont près de la moitié en consommaient régulièrement.

Un nouvel usager sur deux suivait un traitement de substitution au moment de son arrivée au Quai 9. Le traitement à base de méthadone est le plus fréquent suivi par le Subutex®. Les usagers ressortissants d'un pays de l'Est sont moins nombreux à suivre un traitement de substitution en raison de leur situation souvent illégale en Suisse. Toutefois, en 2008, le Service d'addictologie des HUG a pu proposer une centaine de places de traitement à des consommateurs géorgiens et russophones<sup>a</sup> ce qui peut expliquer la hausse du pourcentage de nouveaux usagers en traitement en 2008 (49%).

**Tableau 3-11** Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9, 2002-2008 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=235	n=308	n=370
<b>Consommation régulière* durant le dernier mois**</b>							
Héroïne	28	37	51	54	68	65	70
Cocaïne	38	31	31	27	27	22	28
Benzodiazépines	22	15	16	15	16	18	15
En traitement	59	46	39	50	32	38	49
Traitement héroïne	1	<1	<1	1	2	2	1
Traitement méthadone	52	34	28	35	24	23	25
Traitement Subutex®	5	11	8	12	6	12	11

\* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine.

\*\* Les non réponses sont incluses dans les non consommateurs.

La question de l'âge à la première injection a été modifiée et remplacée par une question comprenant des catégories d'âge. Sur la base de cette nouvelle question,  $\frac{3}{4}$  des usagers ont commencé l'injection entre 18 et 25 ans. Quatre personnes ont fait leur première injection au Quai 9.

Une proportion croissante des nouveaux usagers avait fait leur dernière injection dans un lieu public (wc, allée, parc, etc.), soit 40% environ. Ce résultat est vraisemblablement à mettre en relation avec l'augmentation des personnes sans domicile fixe et des ressortissants de Géorgie ou russophones. Au cours des 6 derniers mois, 8% avaient utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre.

**Tableau 3-12** Cadre de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 (en % rapporté aux injecteurs), 2002-2008

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=235	n=268	n=296*
<b>Lieu de la dernière injection</b>							
Domicile	75	72	76	75	69	60	61*
Lieu public	20	27	24	17	23	35	26*
Autre (voiture par exemple)	5	1	-	8	5	4	3*
Partage de seringues durant les 6 derniers mois	9	8	11	10	10	10	7*

\* Calculé par rapport au nombre estimé d'injecteurs.

<sup>a</sup> Première Ligne, journal d'information, numéro 10 avril 2009, p.3.

## Etat de santé

Comme les questionnaires ont aussi été remplis par des personnes n'ayant jamais consommé par injection et qu'il n'est pas possible de les distinguer des autres sur la base des données agrégées, les prévalences figurant dans le tableau Tableau 3-13 sont relativement plus basses que celles calculées en 2005, lesquelles concernaient quasi exclusivement des consommateurs par injection.

En 2008, 3% des personnes ayant fait un test VIH se déclaraient séropositives et 24% des nouveaux usagers ayant fait le test pour l'hépatite C rapportaient être positif.

**Tableau 3-13** Prévalences rapportées par les nouveaux usagers pour le VIH et les hépatites B et C, 2005-2008

	2005 n=144	2006 n=214	2007 n=305	2008 n=372
Test VIH				
% Testés	84	81	81	80
% Séropositifs	7	4	3	3
Test hépatite B				
% Testés	84	74	76	68
% Positifs	21	7	3	*
Test hépatite C				
% Testés	84	69	74	72
% Positifs	40	33	32	24

\* Des problèmes avec le fichier informatique n'ont pas rendu possible ce calcul en 2008.

## 3.6 ASSOCIATION SOLIDARITÉ FEMMES AFRICAINES DE GENÈVE ASFAG

### Résumé

Les activités développées dans le domaine de la prévention n'ont pas permis d'atteindre les valeurs cibles fixées dans le tableau de bord de l'association. La collaboration avec le GSG n'a pas été menée et les outils d'évaluation n'ont pas été tenus.

Pour le domaine de l'accueil et du soutien, l'absence pour cause de maladie de la personne en charge du poste a fortement perturbé les activités qui ont soit été abandonnées en 2008 (visites à l'hôpital), soit reprises par une personne n'ayant pas de compétences suffisantes en matière de counselling.

#### Prévention

- Le travail de prévention reste très problématique :
  - Les fiches de coordination GSG/Afrimédia/ASFAG n'ont pas été tenues à jour.
  - Les fiches des contacts des médiatrices ne nous sont pas parvenues.

#### Accueil et soutien

- L'activité de counselling n'a pas été menée en 2008 par une personne compétente.
- Le besoin d'intervention dans ce domaine demeure.

#### Recommandations

- Une restructuration profonde de l'ASFAG semble nécessaire pour garantir que les tâches contractuelles confiées à l'association puissent être menées à bien.
- L'accueil des femmes africaines concernées par le VIH/sida devrait, dans ce cadre, rester le point fort de l'ASFAG qui devrait toujours pouvoir être utilisée comme porte d'entrée pour les populations subsahariennes.

- En l'état actuel de l'association, les activités de prévention devraient être reprises par le GSG et une réflexion menée sur le devenir des médiatrices travaillant à l'ASFAG.
- Des règles devraient être établies pour que le counselling des personnes concernées par le VIH/sida soit mené par une personne compétente et formée, conditions qui ne sont pas remplies actuellement à l'ASFAG.

### 3.6.1 Domaines d'intervention

Dès 2004, l'association a pu bénéficier de locaux mis à disposition par la Ville de Genève et reçoit actuellement une subvention annuelle de 100'000 Fr. L'objectif global de l'ASFAG est la création d'un cadre de solidarité afin d'offrir aux femmes africaines vivant avec le VIH/sida à Genève et dans la région la possibilité de partager leurs expériences, de s'entraider et d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Dans les statuts de l'association, l'accent est mis sur les activités de soutien. Depuis 2005, le contrat de partenariat avec l'Etat de Genève lui attribue également des tâches de prévention, auprès des femmes africaines concernées par le VIH et des populations subsahariennes en général. Avec la rédaction du tableau de bord de l'association, les activités des différents domaines ont été détaillées sans toutefois qu'une clé de répartition des ressources entre activités de soutien et de prévention y figure.

### 3.6.2 Activités de prévention

L'ASFAG travaille, d'une part avec les femmes directement concernées par le VIH/sida et, d'autre part, auprès de la population d'Afrique subsaharienne en général.

#### **Prévention auprès de la population subsaharienne en général**

##### **Contacts établis par des médiatrices**

Un outil d'évaluation sous la forme de fiche de contact a été mis en place début 2006 pour rendre compte du travail des médiatrices. L'utilisation de cette fiche s'était améliorée en 2007 tout en restant encore très lacunaire.

Plusieurs contacts téléphoniques et rencontres ont eu lieu en 2008 avec la personne chargée de la coordination du travail des médiatrices en vue d'améliorer la qualité de monitoring des activités des médiatrices. Cette personne nous a assuré à plusieurs reprises que les fiches étaient régulièrement remplies et que la recommandation émise dans le rapport 2007 avait été prise en considération. Toutefois, aucune donnée ne nous a été transmise à ce jour pour 2008.

##### **Planification**

Les tableaux prévus pour la coordination des activités de prévention avec le GSG n'ont pas été transmis à la personne chargée de la coordination (GSG).

### 3.6.3 Activités d'accueil et de soutien

Les activités de soutien et d'accueil n'ont pas été menées en 2008 pour cause de maladie de la personne en charge de ce volet d'activité. La personne chargée de la prévention a essayé de remplir cette fonction. Selon la personne responsable de la supervision de l'ASFAG, des problèmes de confidentialité se sont posés suite à la reprise du counselling par cette personne qui ne possédait pas les compétences nécessaires.



### 3.7 ASSOCIATION GENEVOISE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PVA)

<p><b>Résumé</b> En 2008, PVA a continué de centrer ses activités sur l'accueil et le soutien des personnes séropositives en offrant aussi de nouvelles activités. Elle a ainsi rempli sa mission principale.</p> <p>La recommandation émise concernant la forte limitation des activités de prévention à l'intention de la population générale a été suivie.</p> <p>Les données concernant la fréquentation des différentes thérapies de l'association ne nous permettent toujours pas d'estimer si PVA a atteint les objectifs fixés conjointement avec le DES et figurant dans le tableau de bord. En revanche, le monitoring de l'accueil a été tenu correctement.</p> <p><b>Accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les moments d'accueil organisés par PVA répondent à une demande et sont bien fréquentés. L'association joue ainsi son rôle de soutien aux PVA.</li><li>• Les bénévoles intervenant dans l'accueil reçoivent une formation continue à l'écoute et certains ont également reçu une formation supplémentaire organisée par l'Aide Suisse contre le Sida (ASS).</li></ul> <p><b>Prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PVA a recentré ses interventions de prévention tout public sur les différentes manifestations organisées conjointement par les associations de la place, telles que le 1<sup>er</sup> décembre.</li></ul> <p><b>Activités orientées vers l'amélioration du bien être</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les données en notre possession ne nous permettent que partiellement de savoir combien de personnes différentes bénéficient des activités orientées vers l'amélioration du bien-être. Les bases d'attribution des séances aux différents participants n'ont pas fait l'objet d'une documentation.</li><li>• PVA est la seule association généraliste de personnes concernées par le VIH/sida. Le soutien qu'elle apporte permet d'améliorer le bien-être des personnes concernées ; cette amélioration peut contribuer à la prévention et à la compliance aux traitements.</li></ul> <p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'effort consenti en matière de qualité et d'accessibilité des statistiques de l'accueil doit être maintenu.</li><li>• Les critères de choix des activités orientées vers l'amélioration du bien-être et leurs modalités d'accès devraient être plus explicites et mieux documentés.</li><li>• La fréquentation de ces différentes activités devrait être une donnée récoltée de routine pour permettre de mesurer l'atteinte des résultats prévus dans le tableau de bord (indicateurs).</li><li>• Le soutien et la promotion de la solidarité doivent rester des priorités dans les activités de PVA. La prévention auprès des personnes séropositives peut encore être renforcée.</li></ul>
--

#### 3.7.1 Domaines d'intervention de l'association

L'association reçoit une subvention annuelle de 210'000 Fr. de la part du canton pour soutenir ses activités, soit un peu moins du 80% de son budget total. Les domaines d'interventions de PVA, tels que retenus dans le contrat de partenariat avec le DES, sont :

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

Ce deuxième objectif consiste à participer à la mise en œuvre d'activités ayant pour but de maintenir la visibilité du VIH/sida dans la population générale, par exemple la journée du 1<sup>er</sup> décembre.

Le but de PVA est essentiellement d'aider les personnes atteintes par le virus du VIH/sida à se sentir mieux avec elles-mêmes et avec les autres dans l'objectif d'être plus « responsables » et de prendre moins de risques de transmettre le virus y compris dans le cadre d'une vie à deux d'un couple séro-différent. Pour ce faire, PVA assure un accueil quotidien dès 15 heures et offre une palette de prestations à savoir : le repas hebdomadaire du lundi soir, différents ateliers (couture, repassage, rubans rouges, autodidacte), des activités régulières (coiffeur et sauna) et des activités sur rendez-vous (thérapies individuelles, massages, groupes de parole, réflexologie, soutien informatique et shiatsu).

### 3.7.2 Fonctionnement de PVA

En 2008, l'association comptait un poste de coordinateur à 80% et un poste de comptable à 20%. Elle était dirigée par un comité composé de 6 membres. L'organisation de PVA va subir d'importants changements en 2009 suite à plusieurs départs.

L'association réunit environ 400 membres dont le profil est très diversifié (socialement intégré ou non, HSH, consommateurs de drogues, femmes africaines, etc.) et comprend en particulier des personnes présentant d'importantes difficultés financières et somatiques.

### 3.7.3 Accueil et contacts à PVA

Les personnes qui viennent chaque semaine à PVA, dans le cadre des moments d'accueil et lors du repas du lundi soir, sont majoritairement des personnes séropositives qui souhaitent parler de leurs difficultés et bénéficier de l'écoute des bénévoles présents, trouver des réponses à certaines questions qu'elles se posent ou simplement voir du monde.

#### Accueil

Pour 2008, 295 fiches de contact ont été remplies. La tenue de l'outil de monitoring s'est améliorée car le monitoring des contacts pour 2007 n'avait pas été possible en raison du peu de fiches en notre possession.

47.8% des contacts sont des femmes et 46.4% des hommes<sup>a</sup> ; un peu plus d'un contact sur deux (55.6%) provient d'une personne âgée de 31 à 50 ans. Viennent ensuite les plus de 50 ans avec 21% des contacts. Les 21 à 30 ans représentent 14.2% des clients ayant fait appel à PVA.

La quasi totalité des contacts (96.9%) ont eu lieu à l'accueil. Les autres types d'interface (téléphone, e-mail, fax) n'apparaissent quasiment pas dans le monitoring, soit parce qu'ils n'ont peut-être pas été répertoriés systématiquement, soit parce que les PVA préfèrent avoir un contact en face-à-face avec les bénévoles de l'accueil.

Les contacts à l'accueil sont de longue durée, soit plus de 45 minutes en moyenne (médiane à 30) et il s'agit visiblement plus de moments d'écoute et de soutien que de contacts visant à orienter ou renseigner la personne demandeuse. Ceci ressort des thèmes abordés au cours des contacts : la majorité des requêtes des PVA concerne des questions de la vie quotidienne (43.4% des contacts), puis les traitements contre le VIH/sida (23.7%). La majeure partie du temps, la réponse offerte consiste à accueillir et écouter la personne (85.4%). L'information sous forme de remise de documentation concerne 18.3% des contacts et l'orientation vers les services sociaux ou de santé dont la personne pourrait avoir besoin est faite dans 11.2% des demandes (cf. Tableau 3-14).

---

<sup>a</sup> Donnée non disponible pour 5.8% des personnes.

**Tableau 3-14** Type de demandes formulées à l'accueil et réponses, selon la fréquence et le pourcentage, à PVA en 2008

Type de demande du client	fréquence	% (n=295)		fréquence	% (n=295)
Vie quotidienne	128	43.4	Conseil psychosocial	18	6.1
Traitements (effets secondaires, etc.)	70	23.7	Solidarités	19	6.4
Pas de demande spécifique	45	15.3	Famille	20	6.8
Informations PVA/vie associative	47	15.9	Autres	16	5.4
Vie professionnelle	31	10.5	Fond de solidarité	17	5.8
Conseil et informations VIH/IST	29	9.8	Listing thérapeutes	15	5.1
Discriminations	27	9.2			
<b>Type de réponse formulée</b>					
Accueil et écoute	223	83.8	Autre	24	8.1
Documentation	45	16.9	Aiguillage thérapeute	17	5.8
Aiguillage services sociaux & santé	31	11.7	Préservatifs	5	1.7

NB : une personne pouvant avoir plusieurs requêtes, les fréquences dépassent 266 et les pourcentages dépassent 100%.

### Repas du lundi soir

Le repas du lundi soir consiste en une rencontre conviviale entre PVA dans le but de partager un repas préparé par deux membres et de discuter de questions, thèmes de préoccupation en lien direct ou indirect avec le VIH/sida. Les thèmes les plus récurrents portent sur le fait de parler de sa séropositivité et l'efficacité des traitements, ainsi que sur les remboursements et les assurances.

Ces repas ont eu lieu à 29 reprises avec un nombre moyen de 13.7 participants (médiane à 14). Dix nouveaux participants ont rejoint le groupe en 2008.

### Soirées conviviales du jeudi

Depuis octobre 2008, les membres ayant une activité professionnelle ou qui préfèrent venir en fin de journée se retrouvent les premiers et derniers jeudis du mois entre 18h30 et 21h00 pour une collation et un moment de partage.

#### 3.7.4 Activités hebdomadaires

En plus de l'accueil et des rencontres du lundi et du jeudi soir, PVA propose trois autres activités hebdomadaires qui sont les ateliers de peinture (thérapeutique), de couture et de repassage. Signalons aussi l'accès libre au sauna des bains des Pâquis en hiver (demi-tarif en été) sur présentation de la carte de membre de l'association.

#### 3.7.5 Activités thérapeutiques et de soutien

Malgré plusieurs demandes, nous n'avons pas obtenu les chiffres concernant la fréquentation des thérapies et le nombre de personnes différentes qui en ont bénéficié. La présentation suivante est faite sur la base du rapport annuel de PVA.

Depuis plusieurs années, PVA propose à ses membres une palette d'interventions de type thérapeutique et de soutien pour les personnes séropositives et leurs proches : massages, séances de magnéto thérapie, séances de shiatsu et séances de réflexologie, soit 150 séances au total. La programmation

neurolinguistique a concerné 15 personnes en 2008. Le reiki, après un arrêt de quelques mois, a redémarré en octobre 2008.

La sexothérapie a été une nouvelle activité en 2008. 5 personnes se sont réunies à 6 reprises et les discussions ont porté sur le désir et le plaisir sexuels dans le cadre de la prévention du VIH.

Le groupe de parole thérapeutique, qui est un groupe fermé, se réunit normalement une fois par mois. Nous ignorons toutefois le nombre moyen de participants et le nombre de réunions exact pour 2008.

Pour bénéficier de ces prestations, la personne séropositive doit contribuer à raison de 10% du coût et être membre de l'association.

### 3.7.6 Autres activités diverses

Conformément aux recommandations du rapport d'évaluation, PVA a recentré et limité ses activités de prévention à l'attention de la population générale. Elle a ainsi participé à la Journée mondiale du sida du 1<sup>er</sup> décembre 2008 pour laquelle elle a proposé un atelier autodidacte dans lequel ont été confectionnés des rubans rouges. Plus de 15'000 rubans rouges ont ainsi été confectionnés par les PVA.

#### **Les New's**

Les New's sont des lettres d'information publiées tous les mois avec un tirage des 500 exemplaires, dont environ 150 pour les membres et 350 pour les associations, institutions et hôpitaux. Plus de 100 New's sont envoyées par ailleurs par mail aux autres membres qui ne désirent pas recevoir du courrier.

## 4 CONCLUSIONS-RECOMMANDATIONS

### 4.1 SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

#### 4.1.1 Déclarations de nouveaux cas de VIH

Le canton de Genève reste l'un des cantons où le taux annuel de nouveaux tests VIH positifs est le plus élevé. Leur nombre a fortement augmenté en 2008.

Début avril 2009, les déclarations complémentaires, qui permettent de préciser les conditions de transmission du virus, n'étaient disponibles que pour 68% des nouveaux cas. Sur cette base, le nombre de nouvelles déclarations de cas de VIH reste relativement stable chez les hétérosexuels, mais augmente fortement chez les HSH et dans la catégorie " autres groupes de transmission"<sup>a</sup>. Pour les HSH, le nombre de tests positifs atteint en 2008 représente plus du double de celui atteint en 2004. Pour la catégorie " autres groupes de transmission ", l'augmentation est continue depuis 2005, même si le total de cas reste relativement bas. Chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, un seul test positif a été enregistré en 2008. Les tests positifs chez les hétérosexuels concernent en majorité des migrants originaires d'Afrique subsaharienne.

#### **Recommandations**

Dans ce contexte, il importe de :

- Poursuivre les efforts pour améliorer le retour rapide et complet des déclarations par les médecins.
- Réfléchir à l'opportunité d'établir une collecte de données comportementales chez les migrants, en particulier subsahariens (soit selon un modèle de questionnaire semblable à celui utilisé à Checkpoint qui serait appliqué dans le cadre du VCT Migrants, soit dans le cadre d'une enquête nationale).
- Développer et renforcer les activités de prévention à l'égard des groupes les plus vulnérables : HSH et migrants subsahariens, sans toutefois oublier que ces 2 groupes ne sont pas cloisonnés et que des échanges ont lieu avec la population générale.

#### 4.1.2 Comportements des personnes séropositives

On observe en 2008 une baisse notable des comportements de protection avec le partenaire stable que l'on prenne en compte le groupe de transmission ou le statut sérologique du partenaire. La baisse enregistrée avec les partenaires stable pourrait découler de la déclaration de la CFPS, mais ce n'est que sur le long terme que nous pourrions voir si c'est bien une tendance à la baisse que nous observons et pas un phénomène passager.

Avec les partenaires occasionnels on observe également une baisse des comportements préventifs lors de relations sexuelles. Rappelons que la déclaration de la CFPS ne concerne pas les partenaires occasionnels, de plus la baisse enregistrée débute avant 2007.

---

<sup>a</sup> Transmission mère-enfant et transfusion sanguine, qui ont eu lieu le plus souvent en dehors de la Suisse.

## Recommandations

Les conditions à remplir<sup>a</sup> pour les personnes séropositives souhaitant renoncer à l'utilisation du préservatif dans le cas d'une relation stable avec un partenaire sérodifférent devraient être très largement rappelées au personnel médical qui fait du counselling, ainsi qu'aux personnes séropositives et à leurs partenaires. En particulier, la limitation de la déclaration de la CFPS au partenaire stable informé et consentant devrait être très fortement répétée. Les efforts de prévention devraient porter notamment sur la nécessité d'utiliser systématiquement le préservatif avec les partenaires occasionnels.

L'analyse menée sur les données de 2007 concernant les comportements des personnes séropositives en lien avec leur taux de virémie devrait être reconduite sur les données de 2009-2010 et si possible au niveau national pour assurer une meilleure fiabilité des résultats. Les données de 2007 pourront servir de base pour une comparaison.

### 4.1.3 Comportements des HSH

En 2007, on observe une légère diminution du nombre de partenaires chez les HSH en général. Toutefois, l'évolution générale du comportement des HSH tend vers une augmentation de la prise de risque pour l'ensemble de la population concernée lors des rapports sexuels et quel que soit le type de partenaire. Celle-ci semble un peu plus importante pour les répondants genevois comparés aux répondants suisses. Le nombre de HSH déclarant avoir eu des relations non protégées avec des partenaires occasionnels est ainsi en augmentation depuis 2004.

Le nombre de HSH ayant eu un test VIH au cours de la vie est plus élevé à Genève qu'au niveau suisse, mais on observe en parallèle une légère tendance à la diminution de la proportion de personnes testées dans les 12 mois précédant la dernière enquête Gaysurvey de 2007.

La majorité des HSH font leur test chez un médecin installé en pratique privée. Leur préférence va ensuite aux centres de tests anonymes suivis de Checkpoint même si le nombre de tests pratiqués à cette consultation est en augmentation.

Dans le canton de Genève, la communication entre partenaires sexuels sur les thèmes de la prévention VIH et de la gestion du risque infectieux semble moins développée que celle prévalant dans l'ensemble de la Suisse. Par contre, les répondants genevois ont une bien meilleure connaissance de la PEP que les répondants de l'ensemble de la Suisse.

## Recommandations

Il convient de développer et renforcer les activités de prévention, notamment en continuant à promouvoir l'utilisation du préservatif et le test de dépistage du VIH.

Il est important de continuer à informer sur la PEP et surtout sur la primo-infection (symptômes, importance de ne pas attendre pour aller se faire dépister après une prise de risque). Les limitations et les conditions d'application de la déclaration de la Commission Fédérale devraient aussi être clairement expliquées.

Etant donné que les HSH se font majoritairement tester chez les médecins installés en pratique privée, ces derniers devraient actualiser leurs connaissances et renforcer leurs compétences en matière de counselling à l'intention des HSH, tout particulièrement à propos de l'interprétation de la déclaration de la CFPS relative à l'abandon de la protection.

---

<sup>a</sup> L'entretien médical avec le couple sérodifférent stable (les deux partenaires doivent y participer) doit expliquer dans les détails à quelles conditions une personne séropositive n'est plus infectieuse : – la personne séropositive doit suivre le traitement antirétroviral de manière conséquente et l'efficacité du traitement doit être contrôlée à intervalles réguliers par un médecin traitant (selon le protocole officiel de thérapie) ; – la charge virale (CV) doit se situer en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois ; – la personne séropositive ne doit être atteinte d'aucune autre infection sexuellement transmissible (IST). Dans le cas d'une relation durable dont les partenaires sont sérodifférents (l'un est séropositif, l'autre séronégatif), la décision de renoncer ou non à toute mesure de protection incombe au partenaire séronégatif. Car si, contre toute attente, il devait y avoir transmission du VIH, c'est ce dernier qui subirait les conséquences d'une infection.

#### 4.1.4 Comportements de la population générale

De manière générale, les personnes résidant dans le canton de Genève se différencient peu de celles domiciliées ailleurs en Suisse.

Le niveau de protection des Genevois est élevé, tant avec des partenaires occasionnels qu'avec de nouveaux partenaires stables. Il est particulièrement élevé au sein des classes d'âges les plus jeunes. Toutefois, quel que soit le type de partenaire, les jeunes hommes genevois se protègent moins bien que les jeunes femmes.

Les informations concernant les tests VIH montrent que les personnes domiciliées à Genève sont sensiblement plus nombreuses à s'être déjà fait dépister que celles habitant ailleurs en Suisse. Cet écart – qui vaut aussi pour les tests de dépistage réalisés au cours des douze mois précédant l'enquête – est particulièrement marqué chez les hommes, surtout chez les plus jeunes d'entre eux.

#### **Recommandation**

Afin de conserver le haut niveau de protection observé et de permettre aux jeunes de commencer leur vie sexuelle dans de bonnes conditions, il convient de veiller à maintenir la meilleure couverture possible en matière d'éducation sexuelle à l'école.

#### 4.1.5 Conclusion du suivi des associations

Le travail des cinq associations recevant un financement de l'Etat de Genève dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida a été globalement satisfaisant en 2008 et les principales recommandations émises dans le rapport d'évaluation précédant ont été suivies. L'ensemble des activités développées par les associations sont diversifiées et tendent à répondre aux objectifs de la politique cantonale. Pour l'ASFAG toutefois, les problèmes rencontrés dans le domaine de la prévention n'ont pas été résolus en 2008. Par ailleurs, le counselling n'a pas pu être mené correctement en l'absence pour cause de maladie de la personne qui en avait la charge.

Pour les associations, 2008 représente une année charnière avant l'entrée en vigueur des contrats de prestations portant sur 2009-2012. Le travail développé dans le cadre de l'évaluation en 2006 et 2007 autour du monitoring des activités des associations devait permettre de suivre les indicateurs formulés dans les tableaux de bord annexés aux contrats de prestations. Or, pour 2008, on constate soit une diminution de la qualité des résultats de monitoring qui nous ont été transmis, soit des changements dans les outils utilisés (certaines modifications ne permettant plus de suivre les indicateurs) ou encore des données manquantes pour une partie de l'année.

Les associations doivent prendre conscience de l'importance de documenter leurs activités et de la difficulté que peuvent engendrer des changements dans les outils de monitoring ou dans les questionnaires d'accueil au cours d'une année.

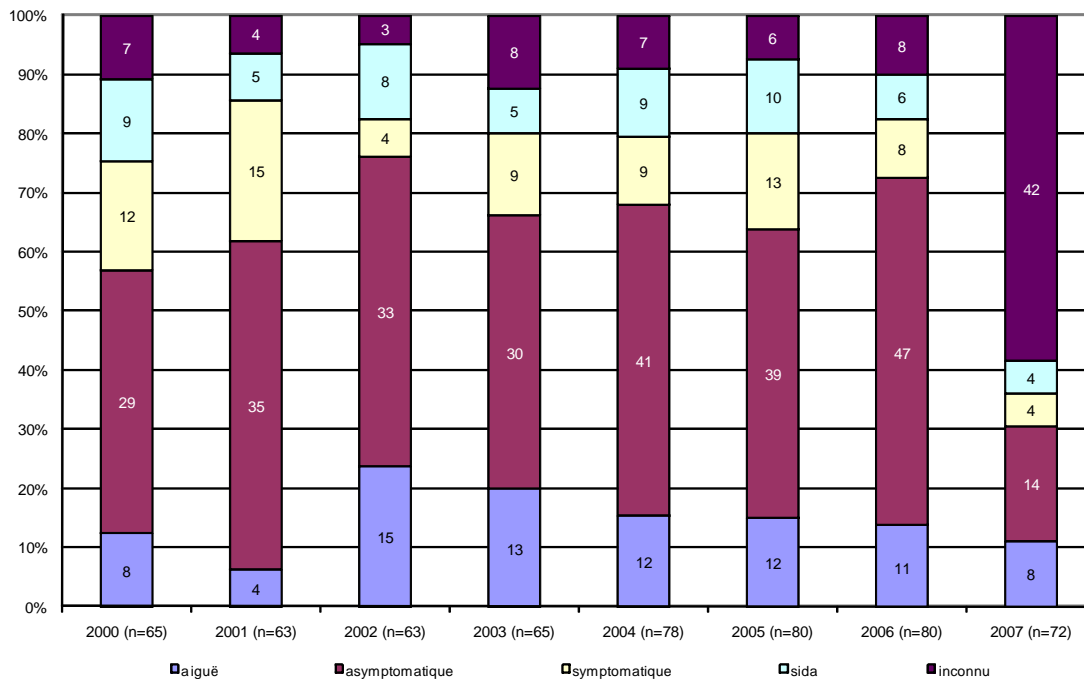




# 5 ANNEXES

## 5.1 DONNÉES DE LA SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

**Figure 5-1** Distribution des tests VIH positifs (déclarations complémentaires) selon le stade clinique. Résidents du canton de Genève, 1995-2008



**Note :** Entre parenthèses, nombre de tests positifs avec déclaration complémentaire.

## 5.2 DIALOGAI

**Tableau 5-1** Caractéristiques socio-démographiques de tous les répondants, Checkpoint, 2005-2008

	2005			2006			2007			2008		
	n	%	% hommes uniquement (n=207)	n	%	% hommes uniquement (n=247)	n	%	% hommes uniquement (n=321)	n	%	% hommes uniquement (n=428)
<b>Sexe</b>												
Homme	207	94.5		247	95.0		310	98.7		428	90.1	
Femme	12	5.5		4	1.5		2	0.6		47	9.9	
Sexe inconnu				9	3.5		2	0.6				
<b>Age</b>												
Age (min-max)		20-66 ans	20-66 ans		19-69 ans	19-69 ans		18-71 ans	18-71 ans		16-68 ans	17-68 ans
Age moyen		34.9 ans	34.7 ans		36.0 ans	36.0 ans		34.4 ans	34.4 ans		34.0 ans	34.6 ans
Age médian		32 ans	32 ans		34 ans	34 ans		32 ans	32 ans		32 ans	33 ans
<b>Classe d'âge</b>												
<20 ans	0	0.0	0.0	4	1.5	1.6	7	2.2	2.3	20	4.2	3.0
20-29 ans	77	37.0	37.2	76	29.2	30.0	114	36.3	36.5	169	35.6	35.0
30-39 ans	74	35.2	35.7	88	33.9	35.2	99	31.5	31.3	157	33.1	33.2
40 ans et plus	56	27.8	27.1	82	31.5	32.8	86	27.4	27.7	125	26.3	27.8
Age inconnu	0	0.0	0.0	10	3.9	0.4	8	2.5	2.3	4	0.8	0.9
<b>Domicile</b>												
Genève	134	61.2	59.4	134	51.5	53.4	172	54.8	55.2	271	57.1	55.8
Vaud	34	15.5	16.4	51	19.6	19.8	61	19.4	19.4	85	17.9	19.6
Autre canton	15	6.9	7.3	13	5.6	5.8	23	6.1	6.9	16	3.4	3.3
France ou autre pays	23	10.5	10.6	50	19.2	20.2	56	17.9	18.0	97	20.4	20.3
Non réponse	13	5.9	6.3	11	4.2	0.8	1	0.3	0	6	1.3	0.9

	2005			2006			2007			2008		
	n	%	% hommes uniquement (n=207)	n	%	% hommes uniquement (n=247)	n	%	% hommes uniquement (n=321)	n	%	% hommes uniquement (n=428)
<b>Se définit comme...</b>												
Gay / homosexuel	153	69.9	73.4	192	73.8	77.7	241	76.8	77.4	295	62.1	67.8
Bisexuel	36	16.4	15.5	43	16.5	17.0	52	16.6	16.5	76	16.0	16.1
Hétérosexuel	28	12.8	10.6	15	5.8	4.9	19	6.1	5.8	104	21.9	16.1
Non réponse	2	0.9	0.5	10	3.8	0.4	1	0.3	0.3	0	0	0
<b>Relations sexuelles avec des...</b>												
Hommes exclusivement	147	-	68.6	195	75.0	77.3	238	75.8	76.1	315	66.3	65.4
Hommes et des femmes	43	-	18.8	46	17.7	18.6	60	19.1	19	93	19.6	19.4
Femmes exclusivement	23	-	10.6	9	3.5	3.6	15	4.8	4.8	67	14.1	15.2
Non réponse	6	-	1.9	10	3.8	0.4	1	0.3	0	0	0	0

**Tableau 5-2**

Recours au test VIH au cours de la vie des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), Checkpoint 2005-2008

	2005		2006		2007		2008	
	n=185	%	n=237	%	n=300	%	n=363	%
<b>A déjà subi un test VIH au cours de la vie</b>								
Oui	159	86.0	204	86.1	271	90.3	332	91.4
Non	22	11.9	33	13.9	25	8.3	30	8.3
Non réponse	4	2.1	0	0.0	4	1.3	1	0.3
<b>Nombre de tests au cours de la vie</b>								
Moyenne	3.8		5.1		4.3		4.8	
Médiane	3		4		3		3	
<b>Année du dernier test</b>								
2008	-	-	-	-	-	-	68	20.4
2007	-	-	-	-	52	17.3	148	44.4
2006	-	-	51	25.0	111	37.0	36	10.8
2005	29	18.3	79	38.7	45	15.0	33	9.9
2004	60	37.5	-	-	15	5.0	16	4.8
Avant	70	43.8		36.3	46	15.3	31	9.3
Non réponse	1	0.6			6	2.0	1	0.3

**Tableau 5-3** Relation stable au moment du test et statut sérologique du partenaire des clients HSH, Checkpoint, 2005-2008

	2005		2006		2007		2008	
	n=109	%	n=237	%	n=300	%	N=363	%
<b>Relation stable</b>								
Oui	55	50.5	129	54.4	145	48.3	180	49.6
Non	51	46.8	101	42.6	151	50.3	182	50.1
Non réponse	3	2.8	7	3.0	4	1.3	1	0.3
<b>Statut sérologique du partenaire</b>								
Séronégatif	35	63.6	81	62.8	96	66.2	115	63.5
Séropositif	7	12.7	16	12.4	8	5.5	20	11.0
Statut inconnu (1)	13	23.6	32	24.8	41	28.3	46	25.5

(1) Comprend les cas où le répondant dit ignorer le statut sérologique du partenaire et les non réponses.

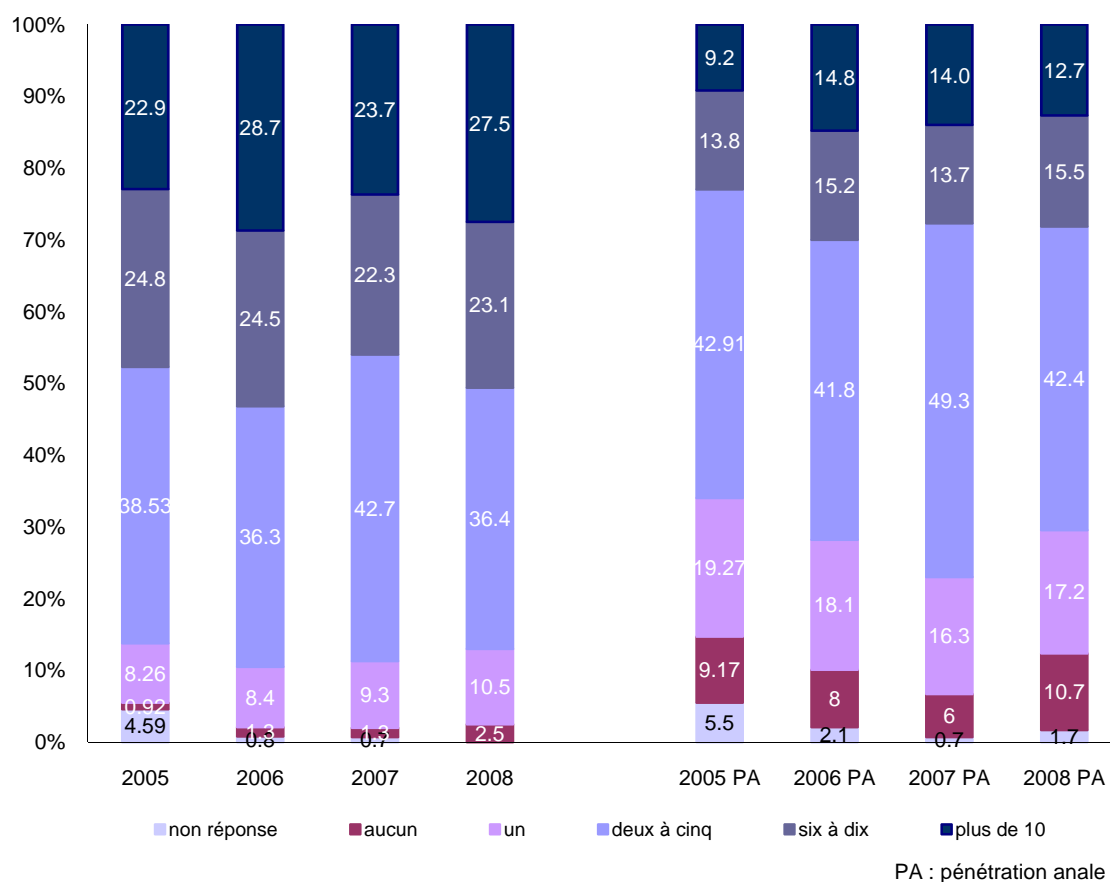
**Tableau 5-4**      Activité sexuelle des clients HSH (nombre de partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2008

	2005		2006		2007		2008	
	n=109	%	n=237	%	n=300	%	n=363	%
Nombre de partenaires sexuels								
25 pct	3	-	3	-	2	-	3	-
Médiane	5.5	-	6	-	5	-	5.5	-
75 pct	10	-	14	-	10	-	12	-
Partenaire(s) stable(s)	60	55.1	167	70.5	198	66	168	46.3
Partenaires occasionnels	95	87.2	216	91.1	264	88	335	92.3
Partenaires occasionnels connus	58	53.2	172	72.6	219	73	312	86.0
Partenaires occasionnels anonymes	75	68.8	164	69.2	208	69.3	312	86.0
Pratique de la pénétration anale								
Nombre de partenaires								
25 pct	1	-	1	-	2	-	1	-
Médiane	3	-	3	-	3	-	3	-
75 pct	5	-	7	-	6	-	6	-
Partenaire(s) stable(s) (1)	52	86.7	139	83.2	165	83.3	153	91.1
Partenaire(s) occasionnel(s) (1)	77	81.1	173	80.1	238	90.1	293	87.5
Partenaire(s) occasionnel(s) connus (1)	46	79.3	139	80.8	193	88.1	288	92.3
Partenaire(s) occasionnel(s) anonymes (1)	55	73.3	114	69.5	165	79.3	284	91.0

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

**Figure 5-2**

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



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

**Tableau 5-5**

Exposition au risque et utilisation de préservatifs selon le type de partenaire chez les répondants HSH (dans les 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2008

	2005		2006		2007		2008	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu</b>								
Oui	34	31.2	68	28.7	98	32.7	118	33.3
Non	69	63.3	164	69.2	195	65	198	55.9
Non réponse	6	5.5	5	2.1	9	2.9	38	10.7
<b>Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaire(s) stable(s)</b>								
Pas de pénétration anale	8	13.3	26	15.6	32	16.2	7	4.2
Toujours préservatif si PA	14	23.3	62	37.1	71	36.0	58	34.5
Parfois/jamais de préservatif si PA	38	63.3	77	46.1	94	47.7	94	56.0
Non réponse	0	0.0	2	1.2	1	0.5	9	5.4
<b>Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels connus</b>								
Pas de pénétration anale	12	20.7	32	18.6	27	12.3	6	1.9
Toujours préservatif si PA	29	50.0	91	52.9	144	65.8	194	62.2
Parfois/jamais de préservatif si PA	17	29.3	48	27.9	48	21.9	94	30.1

	2005		2006		2007		2008	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Non réponse	0	0.0	1	0.6	0	0.0	18	5.8
<b>Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels anonymes</b>								
Pas de pénétration anale	20	26.7	49	29.9	53	25.5	11	3.5
Toujours préservatif si PA	39	52.0	85	51.8	128	61.5	219	70.2
Parfois/jamais de préservatif si PA	10	13.3	28	17.1	27	13.0	63	20.2
Non réponse	6	8.0	2	1.2	0	0.0	19	6.1
<b>Comportement de protection avec les partenaires occasionnels</b>								
Pas de rapports non protégés	65	68.4	112	71.8	166	73.1	235	72.3
Mention de rapports non protégés	24	25.3	61	28.2	61	26.9	58	17.8
Non réponse	6	6.3	-	-	0	0.0	32	9.8

**Tableau 5-6** Connaissance de la prophylaxie post-exposition auprès des HSH, Checkpoint, 2005-2008

	2005		2006		2007		2008	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Connaissez-vous la PEP ?</b>								
Oui	30	27.5	124	52.3	172	57.3	221	60.9
Non	70	64.2	111	46.8	124	41.3	140	38.6
Non réponse	9	4.9	2	0.8	4	1.3	2	0.6

**Tableau 5-7** Raisons de la consultation et caractéristiques de la prise de risque en 2007 (n = 300) et 2008 (n = 363) des répondants HSH, Checkpoint, 2005-2008

	2007		2008	
	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 300)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 363)
<b>Raisons de la consultation</b>				
Prise de risque*	112	37.3	162	44.6
Dépistage de routine	95	31.7	130	35.8
Contrôle dans relation discordante	2	0.7	5	1.4
Confirmation d'un test précédent	5	1.7	15	4.1
Arrêt de la capote dans nouvelle relation	14	4.7	14	3.9
Le contrôle au début d'une relation	30	10	25	6.8
Contrôle IST	27	9	29	8.0
Bon " Mission : Possible "	-	-	26	7.2
Autre	28	9.3	5	1.4
<b>Total</b>	<b>**313</b>		<b>**411</b>	
<b>Prise de risque</b>				
Pénétration anale réceptive	74	24.7	78	21.5
Pénétration anale insertive	78	26	84	23.1
Sperme dans la bouche	22	7.3	21	5.8
Sang dans la bouche	1	0.3	2	0.6
Autre	16	5.3	18	4.9



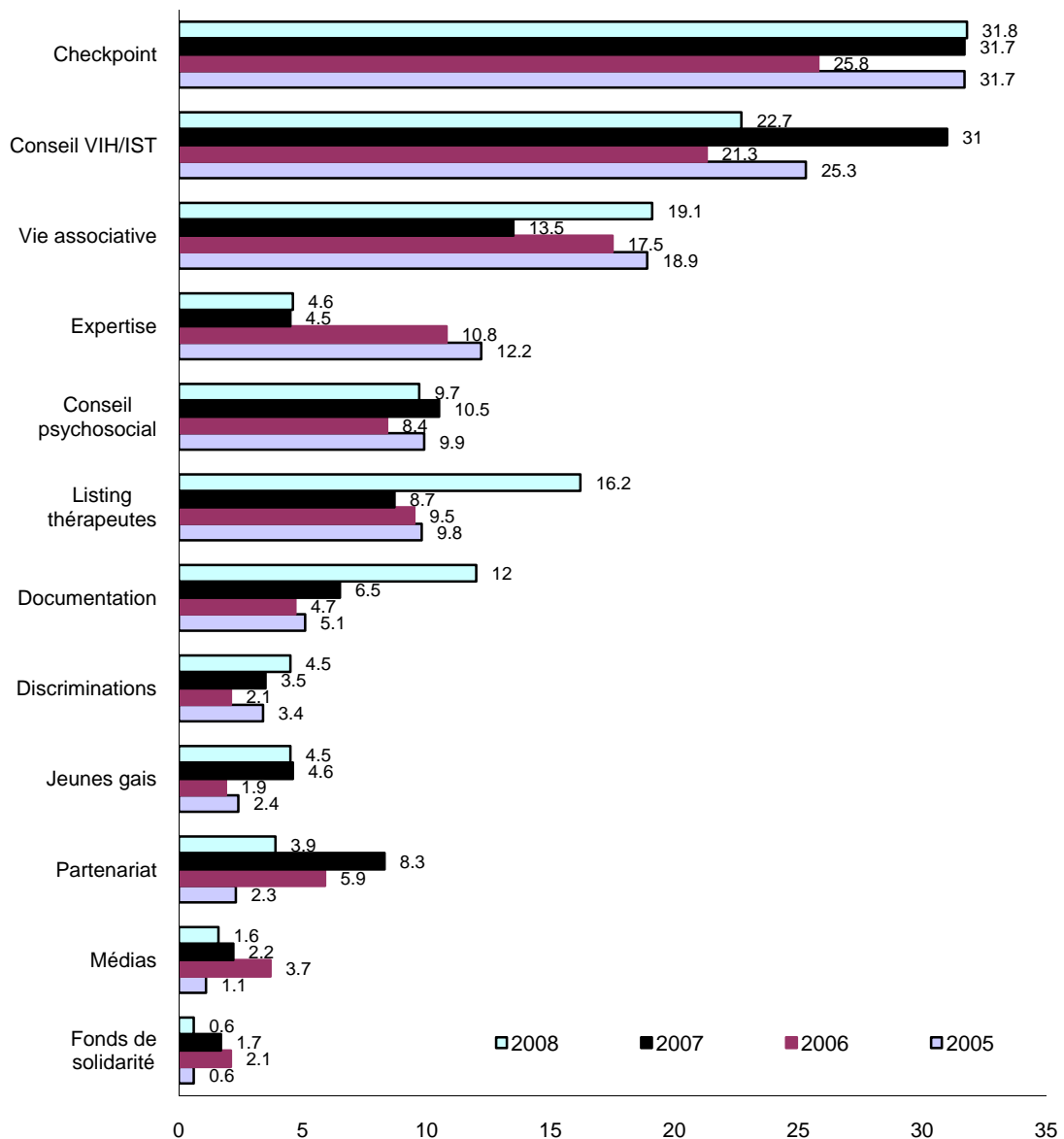
	2007		2008	
	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 300)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 363)
<b>Total</b>	<b>191</b>		<b>203</b>	
Moment de la prise de risque				
Moins de 3 mois	81	27	81	22.3
Entre 3 et 12 mois	58	19.3	78	21.5
Plus de 12 mois	8	2.7	6	1.7
<b>Total</b>	<b>147</b>		<b>165</b>	

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

\*\* Le total (n = 313) dépasse le nombre de répondants (n=300) car on trouve plusieurs raisons pour un certain nombre de clients. Les questions suivantes sont généralement remplies pour les personnes ayant pris un risque.

NB : En 2008, 11 personnes n'ont pas répondu pas à la question sur la raison de la consultation.

**Figure 5-3** Distribution des demandes selon leur objet, en pour-cent, Dialogai 2005-2008



**Figure 5-4** Aiguillages et rendez-vous suite à une demande en pour-cent, Dialogai 2005-2008

