

Centre hospitalier universitaire vaudois
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 2009

*Thérèse Huissoud, Stéphanie Locicero, Cédric Gummy,
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, Dubois-Arber F. Suivi des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève en 2009. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010 (Raisons de santé, 165).

Remerciements :

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

Nom du fichier : rds 165 evaluation sida ge 2009.docx/pdf

TABLE DES MATIERES

1	Objectifs d'évaluation pour 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 tests VIH positifs selon le groupe de transmission.....	8
2.1.2	Nationalité des personnes testées VIH positives	9
2.1.3	Evolution du nombre de tests VIH positifs selon l'âge	11
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 face au VIH/sida chez les HSH.....	18
2.2.3	Test VIH.....	19
2.2.4	Relation stable	20
2.2.5	Activité sexuelle et partenaires occasionnels	21
2.2.6	Comportements préventifs	23
2.2.7	Exposition au risque d'infection par le VIH	23
2.2.8	Stratégies de réduction des risques d'infection par le VIH	24
2.2.9	Communication avec les partenaires sexuels sur le thème de la prévention VIH	24
2.2.10	Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)	25
2.2.11	Mission possible	26
2.3	Groupe Sida Genève (GsG)	27
2.3.1	Domaines d'intervention	28
2.3.2	Objectifs du GsG	28
2.3.3	La théorie d'action	29
2.3.4	Résultats de la théorie d'action	29
2.3.5	Communication et mobilisation	31
2.3.6	Activités du domaine prévention	32
2.3.7	Le VCT Migrants	35
2.3.8	Activités du domaine « vivre avec ».....	36
2.4	Dialogai.....	41
2.4.1	Domaines d'intervention	43
2.4.2	Interventions dans la scène gay commerciale, associative et anonyme.....	43
2.4.3	Monitoring de l'activité de Checkpoint mobile	45
2.4.4	Monitoring de l'activité de Checkpoint	45
2.4.5	Le programme Blues-out	52
2.4.6	Etre Gai Ensemble.....	53
2.4.7	Monitoring de l'accueil à Dialogai	54
2.4.8	Apparitions dans les médias.....	56
2.5	L'association Première ligne.....	57
2.5.1	Domaines d'intervention	58
2.5.2	Echange de matériel stérile	58
2.5.3	Monitoring des salles de consommation du Quai 9	59
2.5.4	Evolution de l'activité en salle de soins.....	61
2.5.5	Mode de consommation des nouveaux usagers du Quai 9	63
2.5.6	Les nouveaux usagers consommant par injection.....	63
2.5.7	Profil des nouveaux usagers du Quai 9 non injecteurs	71
2.6	Association genevoise des Personnes Vivant Avec le VIH/sida (PVA)	73
2.6.1	Domaines d'intervention de l'association.....	73
2.6.2	Fonctionnement de PVA	74

2.6.3	Accueil et contacts à PVA	74
2.6.4	Activités hebdomadaires	76
2.6.5	Activités thérapeutiques et de soutien	76
2.6.6	Autres activités diverses	77
2.7	Association Solidarité Femmes Africaines de Genève ASFAG	78
2.7.1	Domaines d'intervention.....	78
2.7.2	Activités de prévention	78
2.7.3	Activités d'accueil et de soutien	79
3	Conclusions et recommandations	81
3.1	Epidémiologie.....	81
3.2	Suivi des associations.....	81
4	Annexes.....	85
4.1	Annexes du GsG.....	85
4.2	Annexes de Dialogai	90

1 OBJECTIFS D'ÉVALUATION POUR 2009

Les principaux objets abordés au cours de l'évaluation en 2009 touchent deux domaines : la surveillance épidémiologique du VIH/sida et le suivi des activités des cinq associations chargées par le canton de prévention dans ce domaine. Ce rapport porte sur :

1. La surveillance épidémiologique et comportementale et plus précisément :
 - Le suivi de l'évolution des nouveaux cas de VIH en 2009.
 - L'analyse secondaire des données concernant le comportement des personnes séropositives suivies à Genève dans la cohorte SHCS.
 - L'analyse secondaire des données genevoises de l'enquête Gaysurvey suisse sur les comportements des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), menée en 2009 et l'analyse de l'évolution 2004-2009.
2. La poursuite du monitoring pour l'année 2009 des activités des associations, défini en 2005 et le suivi des recommandations émises dans le précédent rapport.

2 DONNEES DE LA SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

Ce chapitre comporte trois parties : l'évolution des données de surveillance du VIH/sida concernant la population résidente du canton de Genève jusqu'en 2009, l'évolution des comportements des personnes séropositives de la cohorte suisse (SHCS) résidant dans le canton de Genève et l'évolution des comportements des répondants genevois à l'enquête nationale Gaysurvey 2009.

2.1 NOUVELLES DECLARATIONS DE TESTS VIH POSITIFS A GENEVE

Conclusions Comme ailleurs en Suisse, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans le canton de Genève en 2009 (n=77) a baissé par rapport à 2008 (n=98).

Le nombre de nouvelles déclarations de cas de VIH a baissé dans tous les groupes de transmission, et particulièrement chez les hétérosexuels. Resté stable chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), le nombre de tests positifs en 2009 représente toutefois encore le double de celui de 2004. Chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, seulement 3 tests positifs ont été enregistrés en 2009. Le nombre des tests positifs concernant les hétérosexuels originaires d'Afrique subsaharienne ont baissé mais restent proportionnellement élevés.

On n'observe pas de variations marquées entre 2008 et 2009 concernant la proportion d'infections récentes découvertes (environ 10%).

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 31 août 2010 et étaient disponibles, à cette date, pour 71.4% (55/77) des nouveaux diagnostics d'infections^a en 2009^b.

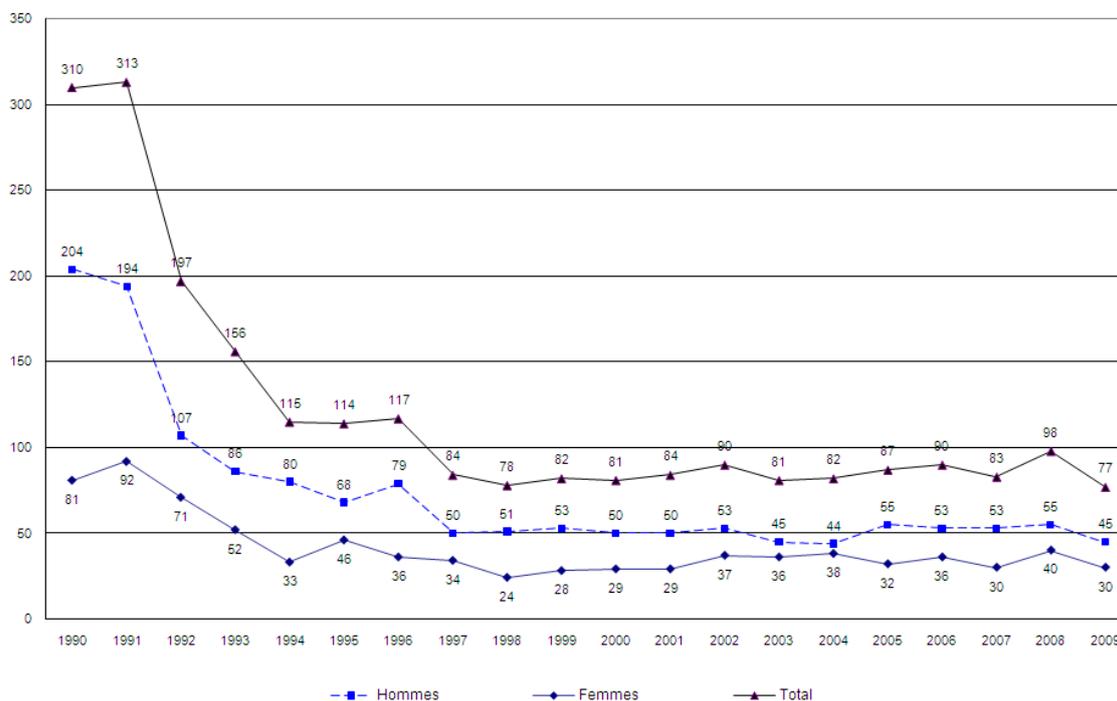
En 2009, 77 nouveaux cas d'infections par le VIH ont été déclarés concernant des personnes résidant à Genève^c (déclarations des laboratoires), dont 38.9% (n=30) concernaient des femmes (Figure 2-1). Ce chiffre est inférieur aux années précédentes (le plus bas pour la période 1997-2009) et surtout inférieur à celui de 2008, où avait enregistré un pic à 98, soit le chiffre le plus élevé de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le canton de Genève sur la période 1997-2009.

^a Par « nouveaux diagnostics » nous entendons les nouveaux cas de séropositivités au VIH annoncés pendant l'année en question, quelle que soit la date présumée de la contamination. Par « infection récente » nous entendons les cas diagnostiqués pendant l'année dont la date de contamination est inférieure à 6 mois au moment du test de dépistage (comme spécifié dans le document de l'OFSP « Concept suisse de test VIH- récapitulatif actualisé du concept technique et du concept de laboratoire »).

^b Cette surveillance recourt à deux sources de données concernant les nouveaux diagnostics de VIH. D'une part, ils 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 (notamment mode de transmission, nationalité, stade de l'infection) par le biais d'une déclaration complémentaire, parfois transmise avec retard. Ces dernières années, le taux de déclaration complémentaire s'est situé généralement au-dessus de 80%. Pour 2009, il n'est que de 71.4% (état en août 2010).

^c Les données de l'OFSP que nous utilisons et commentons dans ce rapport peuvent différer des données recueillies par le DARES dans la mesure où il existe une pratique différente dans la prise en compte des nouveaux diagnostics de VIH. Ainsi, un cas dépisté à la fin d'une année mais déclaré aux autorités en début d'année suivante peut être comptabilisé tantôt pour l'année du test, tantôt pour l'année de la déclaration.

Figure 2-1 Nombre de tests VIH positifs (déclarations des laboratoires), par sexe. Résidents du canton de Genève, 1990-2009



NB : En 2009, pour 2 tests, le sexe est inconnu.

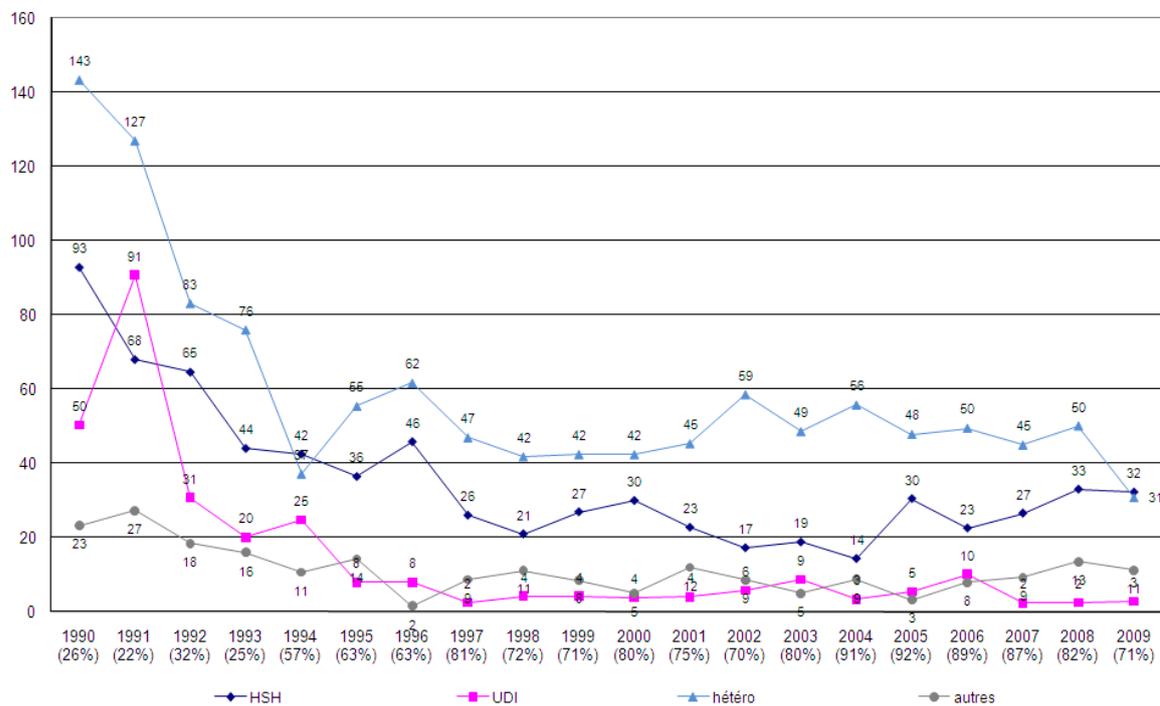
2.1.1 Evolution du nombre de tests VIH positifs selon le groupe de transmission

Pour les analyses qui suivent, les données des déclarations complémentaires des médecins ont été extrapolées au total des déclarations des laboratoires^d.

Sur cette base, susceptible de modifications suite à l'enregistrement des déclarations complémentaires manquantes à ce jour, on constate pour 2009 (Figure 2-2) une baisse importante des nouveaux cas d'infections chez les hétérosexuels (de 50 en 2008 à 31 infections en 2009) et une stabilisation chez les HSH (32 infections diagnostiquées contre 33 en 2008). Dans le groupe des " autres " on passe de 13 à 11 infections de 2008 à 2009. Chez les hétérosexuels, c'est le chiffre le plus bas enregistré depuis 1990. Le nombre de nouveaux diagnostics d'infections chez les HSH est encore supérieur à celui de 2004 (15 infections) qui représente le niveau le plus bas observé sur la période étudiée ici. Sur la base de ces projections, les HSH serait devenu le premier groupe de transmission dans le canton de Genève. Cela ne s'était déjà produit qu'une fois en 1994. Chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, le nombre de nouveaux cas reste très bas (3 nouveaux cas diagnostiqués contre 2 en 2008).

^d Les données présentées ont été mises à jour le 31 août 2010.

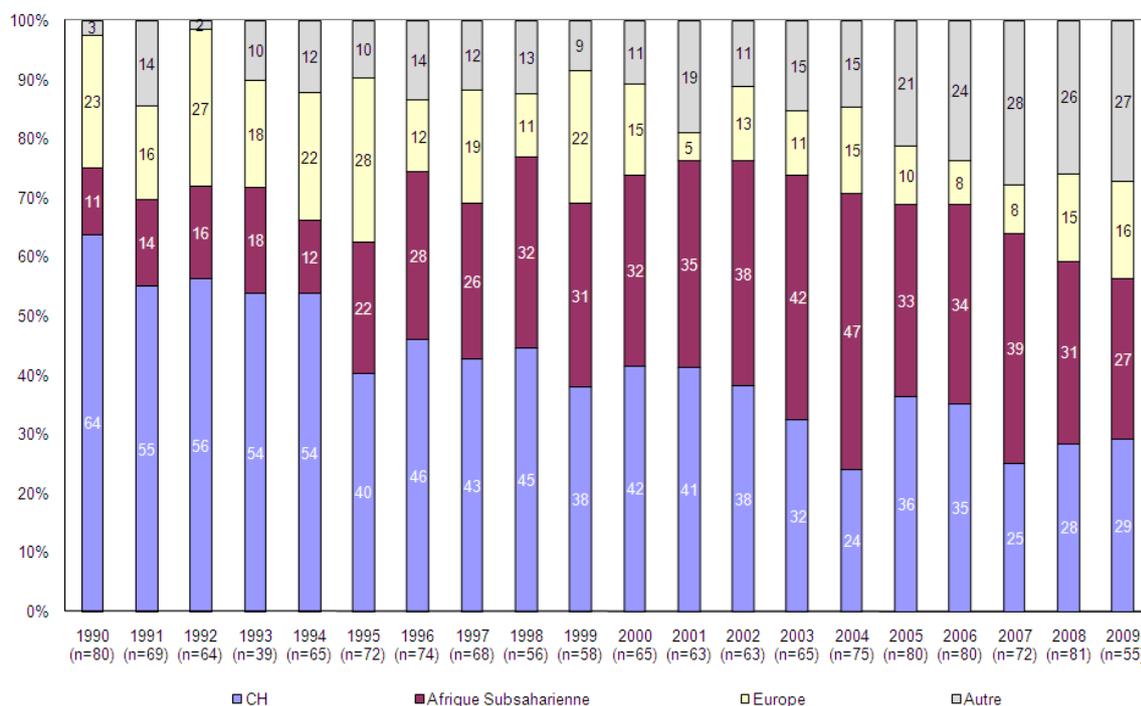
Figure 2-2 Nombre de nouveaux tests VIH positifs (extrapolation sur la base des déclarations complémentaires), par groupe de transmission. Résidents du canton de Genève, 1990-2009



2.1.2 Nationalité des personnes testées VIH positives

Concernant la nationalité des personnes testées positives pour le VIH en 2009, l'information disponible à ce jour suggère une stabilité par rapport à 2008 (Figure 2-3). Notons tout de même la tendance à la baisse chez les personnes originaires d'Afrique Subsaharienne qui n'est plus le groupe le plus fortement touché avec 27% des tests positifs (il faut remonter à 1997 pour trouver une proportion inférieure) et se situe au même niveau que la catégorie " autres nationalités ". C'est la proportion de personnes de nationalité suisse (29%) qui est la plus importante en 2009. La proportion de tests positifs de personnes venant des pays européens (sans la Suisse) reste stable (16%) par rapport à 2008. Globalement, on observe des taux semblables dans les groupes Suisse, Afrique subsaharienne et Autres pays, soit un peu moins de 30%.

Figure 2-3 Distribution des nouveaux tests VIH positifs (extrapolation sur la base des déclarations complémentaires) par nationalité (regroupement par région) en %. Résidents du canton de Genève, 1990-2009



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 nouveaux diagnostics d'infection: les HSH de nationalité suisse et européenne d'une part, et les migrants subsahariens et « autres nationalités » hétérosexuels d'autre part (cf. Tableau 2-1).

Tableau 2-1 Répartition des nouveaux tests VIH positifs (déclarations complémentaires n=81 en 2008 et n=55 en 2009) par nationalité et groupes de transmission, 2008-2009^e

	HSH		UDI ^f		Hétérosexuels		Autres groupes de transmission	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Suisse	16	11	1	1	3	3	3	1
Europe	4	7	1	1	6 ¹	1	1	0
Sub-Sahara	1	1	0	0	20 ¹	9 ²	4	5
Autres nationalités	6	4	0	0	12 ¹	9	3	2
Total	27	18	2	2	41	21	11	7

¹ Sur les 6 européens, 5 sont portugais. Sur les 20 sub-sahariens, 10 sont Camerounais et on ignore la nationalité de la moitié des personnes de la catégorie « autres nationalités ». Pour les autres, l'origine est essentiellement sud et centre-américaine.

² Sur les 9 hétérosexuels, 4 sont originaires de la Côte d'Ivoire. On ignore la nationalité près de la moitié des personnes de la catégorie « autres nationalités ». Pour les autres, l'origine est essentiellement sud et centre-américaine.

^e Attention : ces données sont brutes et non extrapolées, il ne fait pas sens de comparer les années 2008 et 2009 au niveau des effectifs mais juste au niveau des proportions. De plus, comme indiqué plus haut, ces chiffres doivent être considérés comme provisoires et susceptibles de changer avec le recueil de nouvelles déclarations complémentaires. Ces données proviennent de l'extraction fournie par l'OFSP à la date du 30 août 2010.

^f Usagers de drogue par injection.

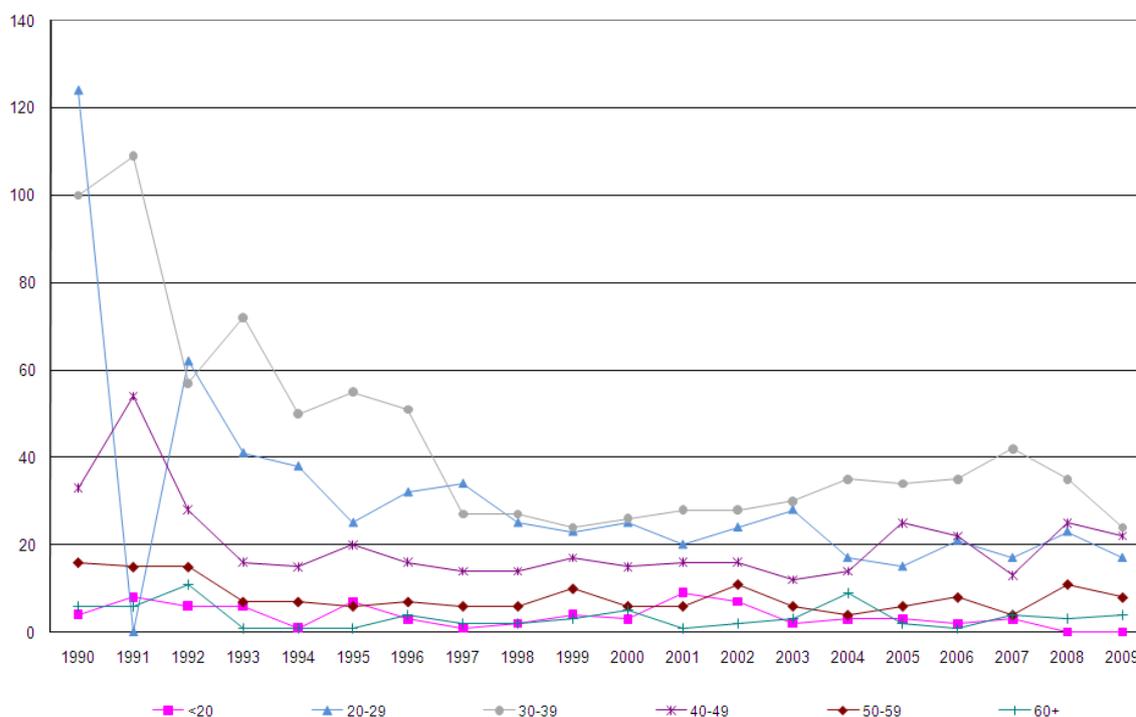
2.1.3 Evolution du nombre de tests VIH positifs selon l'âge

En 2009, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection chez les 30-39 ans (24 cas) est descendu au niveau du groupe des 40-49 ans (22 cas). Chez les 20-29 ans, cela concerne 17 individus. Chez les 50 à 59 ans, on trouve 8 personnes et chez les 60 ans et plus 4. 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 tests positifs se trouve toujours chez les 30-39 ans, mais il est en forte baisse (42 en 2007 et 35 en 2008) et se trouve à son niveau le plus bas depuis 1999. Le nombre de cas chez les 40-49 ans reste plutôt stable par rapport à 2008 (25 personnes en 2008, 22 en 2009). Chez les 20-29 ans, on observe une légère baisse (baisse de 23 à 17 cas entre 2008 et 2009). Chez les 50-59 ans, le nombre de cas diagnostiqués ne fluctue pas beaucoup selon les années et varie entre 4 et 11 depuis 2000.

Dans les autres catégories d'âge, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection est resté bas : entre 0 et 4 par classe d'âge pour 2009.

Figure 2-4 Nombre de nouveaux tests VIH positifs (déclarations des laboratoires), par classe d'âge. Résidents du canton de Genève, 1995-2009



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 les données postérieures à 2007 avec celles des années précédentes.

Depuis 2008, nous commentons les données sur les infections récentes parmi les nouvelles déclarations transmises par les laboratoires à l'OFSP. Il faut toutefois signaler que ces données sont d'une fiabilité limitée, la sensibilité du test n'étant que d'environ 50% avec une spécificité à 95%. La proportion des infections récentes est donc sous-estimée. Le Tableau 2-2 donne les effectifs et pourcentages d'infections récentes découvertes en 2008 et 2009. Etant donné les effectifs limités

§ Information transmise par courriel par Martin Gebhardt (OFSP).

concernés et conscients du problème de sensibilité du test évoqué plus haut, nous remarquons simplement que les infections récentes concernent environ 10% des nouveaux cas et que l'on n'observe pas de différence notable entre 2008 et 2009. L'objectif cantonal fixé par le canton de Genève de descendre en dessous de 10 infections récentes d'ici à 2012 est atteint selon les données de l'OFSP. En revanche, selon les données fournies par le DARES^h, on a découvert 14 infections récentes parmi les résidents genevois en 2009 ce qui correspond à 17% du total des nouveaux diagnostics.

Tableau 2-2 Proportion d'infections récentes et anciennes par sexe (2008-2009)

	Hommes		Femmes		Tous							
	2008		2009		2008		2009					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Infection récente	6	10.9	6	13.3	2	5.0	3	10.0	10	10.2	9	11.7
Infection ancienne	45	81.8	37	82.2	37	92.5	25	83.3	83	84.7	64	83.1
Information non disponible	4	7.3	2	4.4	1	2.5	2	6.7	5	5.1	4	5.2
Total	55		45		40		29		99		77	

2.2 COMPORTEMENTS FACE AU VIH/SIDA

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

- les comportements face au VIH/sida des personnes séropositives qui font partie de l'effectif genevois de la Swiss HIV Cohort Study (SHCS)ⁱ. Nous avons effectué une mise à jour des données pour 2009 ;
- les comportements des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) appréhendés à travers les données genevoises de l'enquête Gaysurvey 2009.

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.

Dans la continuité de 2008, on observe en 2009 une baisse notable des comportements de protection avec le partenaire stable, quel que soit le groupe de transmission et autant avec un partenaire séropositif que séronégatif. La diminution de l'usage du préservatif enregistrée avec les partenaires stables pourrait être en rapport avec la déclaration de la Commission fédérale pour les questions liées au sida (CFPS) ou être un phénomène passager.

Avec les partenaires occasionnels on observe en revanche une hausse des comportements préventifs.

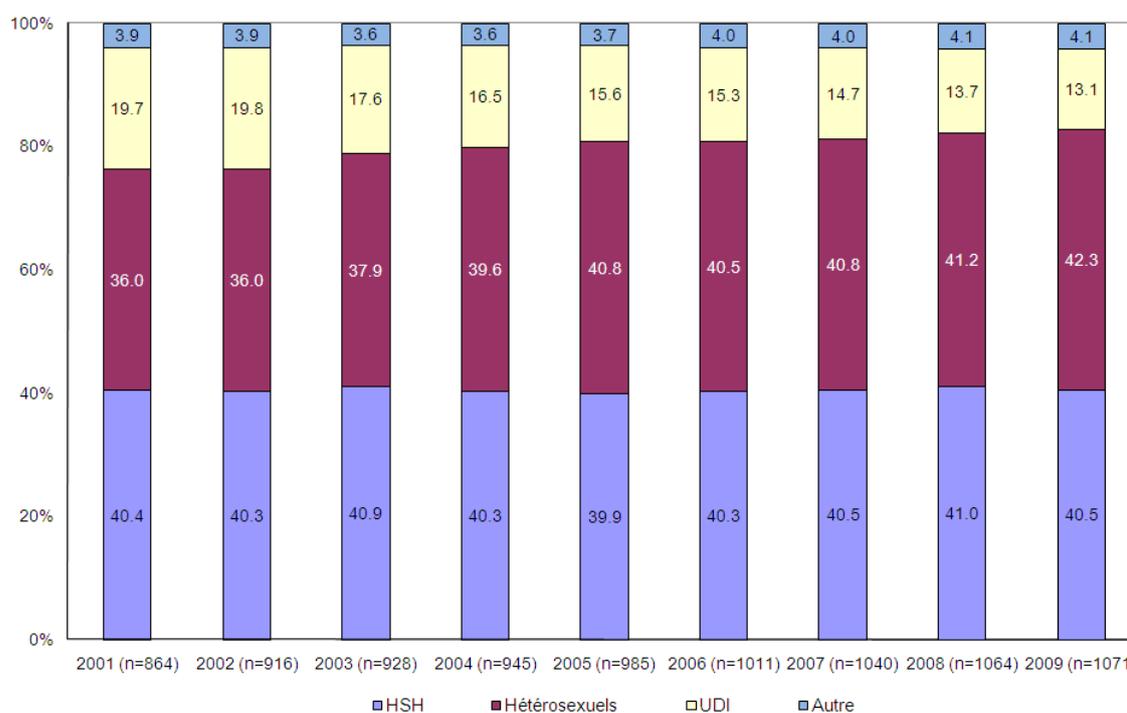
^h Information transmise par courriel par Martine Girard (DARES).

ⁱ 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).

Caractéristiques socio-démographiques

Les données de la cohorte genevoise fournies pour 2009 concernent un millier de participants (n=1071) avec un statut VIH positif, dont un tiers de femmes (32.7%). L'âge moyen des hommes s'élève à 48.1 ans ; celui des femmes à 42.4 ans. La distribution des participants selon leur groupe de transmission est restée stable entre 2001 et 2009 (Figure 2-5) : 40% ont été infectés par contact homosexuel, 42% environ par contact hétérosexuel et 13% par injection de drogues.

Figure 2-5 Distribution (%) des patients de la cohorte VIH selon leur groupe de transmission, cohorte genevoise SHCS, 2001-2009



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). Cette proportion évolue peu au cours du temps. La diminution du pourcentage de répondants affirmant avoir systématiquement utilisé des préservatifs avec ce type de partenaire, constatée en 2008 déjà (67.1%), s'est poursuivie en 2009 avec un taux de 62.9%.

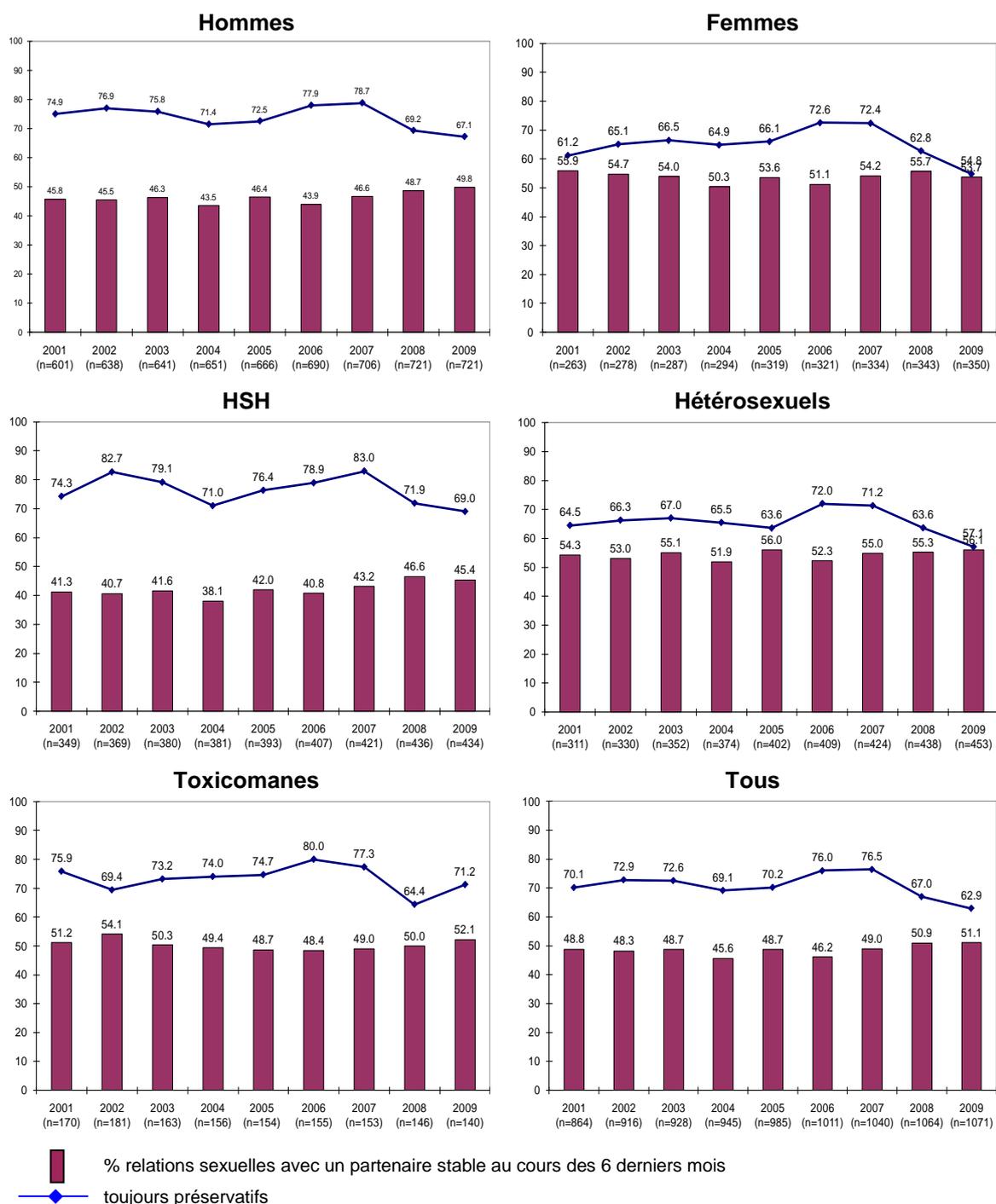
Dans le cadre de ces relations, le niveau des comportements préventifs est plus élevé chez les hommes (67.0% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les femmes (54.8%). On observe chez les femmes une baisse spectaculaire du port du préservatif dans le cadre de telles relations. Depuis 2007, c'est une baisse de presque 20 points, environ 10 points par année. Toutefois, les deux sexes sont concernés par la diminution de l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable observée à partir de 2008.

En ce qui concerne les HSH, après une forte baisse des comportements préventifs en 2008, où 71.9% des HSH ayant des relations sexuelles avec un partenaire stable disaient utiliser toujours un préservatif (contre 83.1% en 2007), on observe encore une baisse, bien que plus modeste, à 69.0%, soit une valeur proche de celle observée en 2004, niveau le plus bas sur la période étudiée.

Pour les hétérosexuels, l'usage systématique de préservatifs avec le partenaire stable a également diminué notablement par rapport à 2008.

Chez les UDI, on observe une légère hausse, mais ce groupe est restreint et le poids de quelques individus peut ici modifier l'image d'ensemble de ce groupe. Il convient donc de considérer cette hausse avec précaution d'autant plus que l'année 2008 semble à ce niveau être une année atypique, les valeurs de 2009 se rapprochant des valeurs de l'année 2007 et des précédentes.

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, 2001-2009

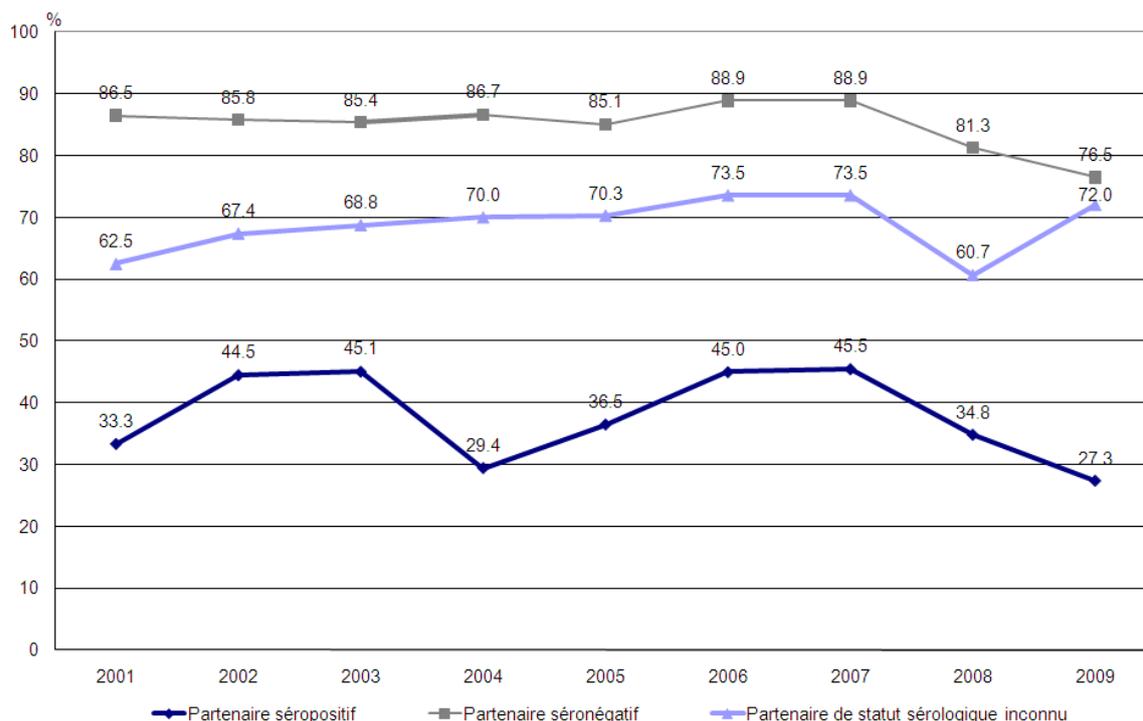


Le niveau de protection varie également en fonction du statut sérologique dans le cadre de la relation avec un partenaire stable. Parmi les répondants séropositifs ayant un partenaire stable séronégatif – situation rapportée en 2009 par 67.9% des répondants ayant un partenaire stable – 76.5% affirment toujours utiliser le préservatif lors de rapports avec pénétration, ce qui est plus bas qu'en 2008 (81.3%) et 2007 (89.0%). Cette baisse, initiée en 2008, et d'autant plus si elle devait se confirmer par la suite, tend à confirmer l'hypothèse d'un lien entre la déclaration de la CFPS et les comportements des personnes séropositives. Si les valeurs pour les comportements avec les partenaires séropositifs (donc séroconcordants) ou dont le statut VIH est inconnu a constamment évolué en dents de scie depuis 2001, la proportion de personnes utilisant systématiquement un préservatif avec le partenaire séronégatif (sérodifférent) a baissé notablement passant de 85% en moyenne à 76.5% en 2009. Cette catégorie de personnes, et a fortiori avec ce type de partenaires, est spécialement concernée par les informations communiquées par la CFPS dans sa déclaration de janvier 2008.

Le niveau de protection est inférieur lorsque le partenaire stable est de statut sérologique inconnu. Sur la période étudiée, on observe une évolution en dents de scie qui peut être expliquée autant par le nombre limité de personnes dans ce cas (environ 4.5% des répondants ayant un partenaire stable étaient dans cette situation en 2009) que par le fait que changer de partenaire ou avoir un partenaire dont on finit par connaître le statut sérologique peut évoluer facilement et rapidement d'une année à l'autre.

C'est dans les couples séroconcordants positifs (27.5% des relations stables rapportées) que l'utilisation systématique de préservatifs concerne la proportion la plus faible de répondants. Elle a connu une nouvelle diminution entre 2008 et 2009 où ce comportement concernait 27.3% des couples dans cette situation.

Figure 2-7 Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable selon le statut sérologique de ce partenaire, cohorte genevoise SHCS, 2001-2009

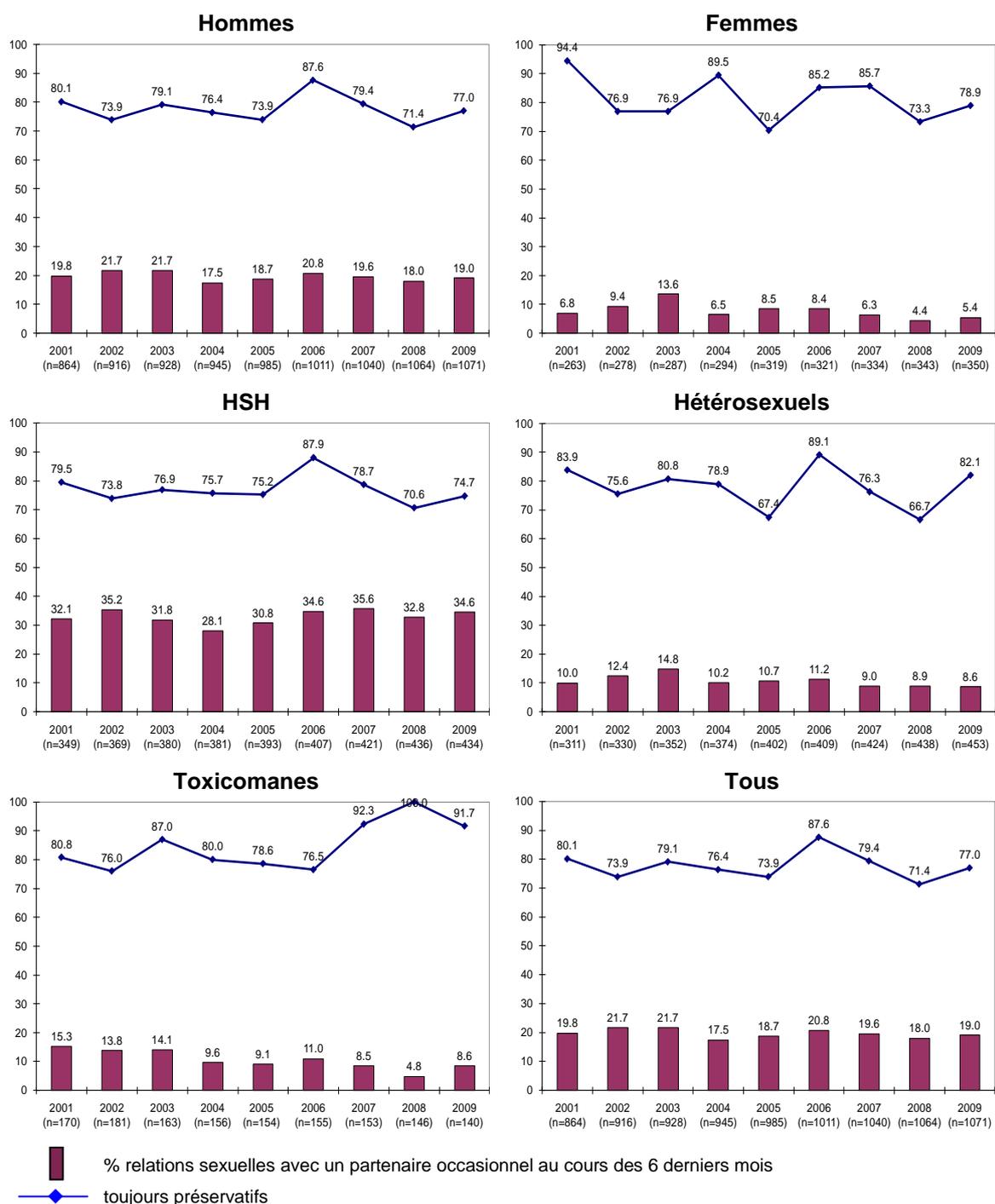


Avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s)

Moins d'un patient séropositif sur cinq (19.0%) a eu dans les six derniers mois des relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale) avec un ou plusieurs partenaires occasionnels. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (25.7%) – a fortiori ceux infectés par contact homosexuel (34.6%) – que chez les femmes (5.4%). Comme pour les partenaires stables, cette proportion évolue peu dans le temps.

Pour les relations avec un ou plusieurs partenaires occasionnels, on note sur l'ensemble des participants à la cohorte (cf. Figure 2-8 : dernière vignette) un retour de l'utilisation systématique de préservatifs (77.0%) avec un taux comparable à 2007 (79.4%) alors qu'il avait baissé à 71.4% en 2008. Fait intéressant, en 2009, ce taux est bien supérieur à celui des personnes utilisant systématiquement des préservatifs lors de rapports sexuels avec des partenaires stables, soit 77.0% contre 62.9% en 2008. Cela fait une différence de 14.1 points qui n'avait jamais été aussi élevée depuis 2001.

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, 2001-2009



Le niveau des comportements préventifs est légèrement plus élevé chez les femmes (78.9% disent utiliser toujours un préservatif) que chez les hommes (77.0%). L'augmentation de l'utilisation systématique du préservatif avec un partenaire occasionnel observée entre 2008 et 2009 concernent les deux sexes de manière semblable. Les taux déclarés restent toutefois encore inférieurs à ceux de 2007.

En ce qui concerne les HSH, on observe également une augmentation des comportements préventifs même si, dans ce cas aussi, le taux reste inférieur à celui de 2007.

Pour les hétérosexuels, le taux de protection est en forte hausse (82.1%). Ce taux est toutefois en dents de scie depuis 2001 et avait déjà été très bas en 2005 (67.4%) et très élevé l'année d'après (89.1%). Signalons quand même qu'il est plus élevé de 15.4 points en 2009 (82.1%) qu'en 2008 (66.7%).

La situation est très différente pour les usagers de drogue par voie intraveineuse qui déclarent une protection très élevée (91.7%) en 2009. Signalons toutefois que seules 12 personnes sont concernées. Dans ce groupe, sur la période 2001-2009, les taux de protection avec les partenaires occasionnels sont largement supérieurs aux taux de protection avec les partenaires stables.

On observe donc une continuité de la baisse des comportements de Safer sex dans tous les groupes avec les partenaires stables. Les comportements de prévention avec les partenaires occasionnels sont à la hausse même si encore inférieurs à l'année 2007.

Pour rappel, en janvier 2008, la Commission Fédérale pour les problèmes liés au Sida (CFPS) avait rendu publique sa prise de position concernant la non transmission du VIH par voie sexuelle lorsqu'une personne séropositive a une virémie dite indétectable^j. Cette prise de position est susceptible d'avoir eu des conséquences notables sur les comportements de Safer sex, ou sur ce qui en est rapporté par les personnes séropositives de la cohorte depuis 2008.

Certaines données commentées ci-dessus tendent à soutenir l'idée que la déclaration a été suivie par des changements comportementaux^k des membres de la cohorte dans le canton de Genève et semblent aller dans le sens des informations délivrées par la CFPS qui distingue la situation avec les partenaires stables et occasionnels avec lesquels l'abandon de l'usage du préservatif n'est pas conseillé.

Toutefois, l'on peut parler tout au plus d'une corrélation mais en aucun cas de relation causale sur la base des données disponibles même si plusieurs critères importants nécessaires mais pas forcément suffisants pour supposer une relation causale sont présents^l.

^j 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.

^k Selon une hypothèse formulée par le Dr Hirschel, cependant, il est possible que les comportements n'aient pas ou peu réellement changé, mais par contre le regard sur un comportement ne respectant pas les règles du Safer sex peut avoir évolué. Ainsi, une personne qui ne respectait pas ce principe avant la prise de position de la CFPS pouvait avoir des scrupules à l'avouer ce qui peut ne plus être le cas. Les données récoltées sont le fruit de ce que déclarent les personnes et donc sujettes à des biais de désirabilité sociale. On peut évidemment avoir un effet conjoint de biais de déclaration et de changement comportemental.

^l Premièrement, la baisse observée suit la date de la déclaration de la CFPS alors qu'auparavant les taux de protection étaient relativement stables voire en augmentation. Deuxièmement, la différence observée va dans le sens de la déclaration de la CFPS. Troisièmement, cette baisse est relativement forte et semble ne pas être passagère (bien qu'il faille encore observer l'évolution future). Finalement, on observe des changements principalement dans les groupes concernés, à savoir surtout les hétérosexuels et avec les partenaires stables (après une baisse avec les partenaires occasionnels on observe une nouvelle hausse) et lorsque le partenaire est séronégatif (voir Figure 2-7).

2.2.2 Comportements face au VIH/sida chez les HSH

Conclusions L'évolution des comportements préventifs chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes a été analysée en comparant les résultats des enquêtes Gaysurvey 2004, 2007 et 2009 pour les répondants genevois. Etant donné le petit nombre de répondants, seules des tendances ont pu être dégagées.

Le nombre médian de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dépasse celui de 2004 avec une forte augmentation entre 2007 et 2009.

Une forte augmentation de la proportion de personnes déclarant avoir eu des relations non protégées avait été observée entre 2004 et 2007, que ce soit avec un partenaire stable ou un partenaire occasionnel. En 2009, un quart des répondants genevois ayant pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel ne se sont pas systématiquement protégés.

L'occurrence d'une exposition au risque avec une personne de statut sérologique différent ou inconnu augmente depuis 2007 (+ 9 points depuis 2007).

On constate une forte augmentation des répondants ne connaissant pas le statut sérologique de leur partenaire stable.

La communication entre partenaires sexuels sur le thème de la prévention du VIH reste insuffisante, notamment avec les partenaires occasionnels.

Après une diminution en 2007 de la proportion de répondants testés au cours des 12 mois précédant l'enquête, on observe une recrudescence des répondants genevois testés en 2009.

La proportion de personnes séropositives (prévalence) diminue, mais elle reste élevée (10.0%). Les répondants à Gaysurvey font toujours le choix, en grande majorité, d'être testés chez un médecin. On note une augmentation importante de la fréquentation de Checkpoint en 2009. Par contre, il y a une baisse de la fréquentation des autres centres de tests anonymes depuis 2007.

Tout comme en 2007, les répondants genevois ont une bonne connaissance de la PEP.

L'enquête nationale Gaysurvey^m (2004, 2007 et 2009) fournit de nombreuses indications sur les comportements sexuels et les comportements préventifs des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) face au VIH. Les résultats de Gaysurvey reposent sur un échantillon auto-sélectionné de HSH résidant en Suisse (N₂₀₀₄=2228 ; N₂₀₀₇=2925 ; N₂₀₀₉=1877) et recrutés au niveau national selon deux modes d'enquête différents. Le premier mode, dit *questionnaire Papier*, consiste 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.

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.

Etant donné le petit nombre de répondants genevois, seules des tendances ont pu être dégagées. Par contre, le nombre de répondants genevois à Gaysurvey 2004, 2007 et 2009 est sensiblement similaire (N_{GE2004}=166 ; N_{GE2007}=180 ; N_{GE2009}=133).

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

Dans le cadre du présent mandat, il s'agit d'analyser l'évolution des principaux indicateurs entre les trois dernières vagues d'enquête (nombre de partenaires sexuels, activité sexuelle et utilisation du préservatif avec les partenaires stables et occasionnels, recours au test VIH et prévalences rapportées du VIH et des autres IST).

Caractéristiques socio-démographiques

Le Tableau 2-3 présente les caractéristiques socio-démographiques des répondants genevois à Gaysurvey depuis 2004.

L'âge médian des répondants est resté stable à 40 ans entre 2007 et 2009.

Une stratification par classe d'âge révèle que la population genevoise répondant à l'enquête est vieillissante depuis 2004 avec toutefois une augmentation des répondants ayant moins de 20 ans.

Aucun changement notable n'apparaît concernant la formation des HSH qui ont, à plus de 60%, suivi des études supérieures (université, HES).

Tableau 2-3 Age, formation et participation active à une association, pour les répondants Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=166		n=180		n=133	
Age (en années)						
Age min-max	28-86		19-77		17-79	
Age médian	38		40		40	
Age moyen	38.4		40.2		40.0	
Classe d'âge	n	%	n	%	n	%
<20 ans	3	1.8	1	0.6	6	4.5
20-29 ans	36	21.7	41	22.8	19	14.3
30-39 ans	48	28.9	45	25.0	39	29.3
40 ans et plus	79	47.6	90	50.0	69	51.9
Non réponse	0	0	3	1.7	0	-
Formation supérieure	65.7		64.8		61.7	
Membre actif d'une association						
Association de lutte contre le sida	22	14.0	25	14.4	18	13.5
Association homosexuelle	51	30.2	44	24.7	34	25.6

Base : répondants ayant déclaré avoir eu au moins un rapport sexuel avec un homme dans leur vie.

2.2.3 Test VIH

La grande majorité des répondants aux différentes enquêtes a déjà recouru au test VIH au cours de la vie (Tableau 2-4). On observe toutefois qu'environ 10% des répondants n'ont jamais pratiqué de test.

Le nombre de tests effectués au cours de la vie est resté très stable entre 2004 et 2009. Par contre, on observe une forte augmentation depuis 2007 du nombre de répondants testés au VIH dans les 12 mois précédant Gaysurveyⁿ.

ⁿ 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.

Les répondants ont fait le choix, en grande majorité, d'être testés chez un médecin même si cette proportion est en baisse. On remarque une augmentation importante de la fréquentation des centres Checkpoint (Genève et Zurich) Par contre, la fréquentation des autres centres de tests anonymes est en baisse depuis 2007.

La proportion de répondants genevois ayant contracté une IST au cours des 12 mois précédant Gaysurvey reste stable aux alentours des 8%.

On perçoit une diminution de la proportion de personnes rapportant être séropositives ou atteintes du sida.

Tableau 2-4 Recours au test de dépistage VIH et prévalence rapportée du VIH, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

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

Base : répondants ayant déclaré avoir eu au moins un rapport sexuel avec un homme dans leur vie.

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

b) Regroupe les lieux suivants : laboratoires privés, visites ambulatoires ou séjours dans un hôpital/clinique, autres lieux.

2.2.4 Relation stable

Le Tableau 2-5 présente les répondants ayant eu un partenaire stable lors de l'enquête ou dans les 12 mois précédant Gaysurvey ainsi que les caractéristiques principales de ces couples.

Depuis 2004, on observe une augmentation de la proportion de répondants ayant une relation stable. Par contre, la durée médiane de la relation stable s'écourte pour revenir à un taux inférieur à celui de 2004, soit 3 ans.

Une forte augmentation des répondants ne connaissant pas le statut sérologique de leur partenaire stable apparaît. Les proportions sont supérieures à celles de 2004.

On observe de même, depuis 2004, une légère augmentation des répondants dont le partenaire stable est séropositif.

Tableau 2-5 Relation stable au moment de l'enquête et caractéristiques afférentes, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%
Relation stable lors de l'enquête ou dans les 12 derniers mois						
Oui	80	48.2	93	51.7	83	62.4
Non	79	47.6	85	47.2	49	36.8
Non réponse	7	4.2	2	1.1	1	0.8
Durée de la relation stable (en années)						
Moyenne	5.9		7.9		5.2	
Médiane	3.3		4.0		3.0	
Statut sérologique du partenaire						
Séronégatif	51	63.8	62	66.7	46	55.4
Séropositif	8	10.0	12	12.9	13	15.7
Statut inconnu ^(a)	21	26.2	19	20.4	24	28.9

a Comprend les partenaires non testés et les non réponses.

2.2.5 Activité sexuelle et partenaires occasionnels

Le Tableau 2-6 présente l'activité sexuelle des répondants dans les 12 mois précédant l'enquête.

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. Le nombre médian de partenaire dépasse celui de 2004 avec une forte augmentation entre 2007 et 2009^o.

La majorité des répondants genevois à Gaysurvey 2009 a eu au moins un partenaire stable au cours des 12 derniers mois et plus de 74% ont eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels, même si la tendance est à la baisse par rapport à 2004.

Tableau 2-6 Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

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

^o La moyenne étant une mesure sensible aux valeurs extrêmes, il est plus pertinent de comparer les médianes.

Concernant la pénétration anale, celle-ci n'est pas systématiquement pratiquée par tous les HSH ou avec tous leurs partenaires. Le Tableau 2-7 présente les caractéristiques des répondants l'ayant pratiquée dans les 12 mois précédant leur participation à Gaysurvey.

Depuis 2007, on remarque une augmentation du nombre moyen de partenaires (6.8 en moyenne) avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale. Mais ce nombre chute à 2 partenaires et reste très stable depuis 2004 lorsque l'on considère uniquement le nombre médian de partenaires.

Parmi les répondants à Gaysurvey 2009, environ 13% ont déclaré avoir eu cette pratique sexuelle avec plus de 10 partenaires, valeurs semblables à celles de 2007. Plus de 13 % des répondants genevois ont eu entre 6 et 10 partenaires ce qui correspond à une augmentation de 4 points depuis 2004 où plus de 9% de répondants étaient alors concernés.

Depuis 2007, on note une augmentation de plus de 10 points des répondants genevois ayant pratiqué la pénétration anale avec le partenaire stable. Mais la prévalence de cette pratique avec les partenaires occasionnels ne change pas.

La pratique de la pénétration anale est, dans une certaine mesure, associée au degré d'interconnaissance des partenaires. Concernant le dernier rapport anal, elle est ainsi beaucoup plus fréquente avec les partenaires occasionnels connus qu'avec les partenaires occasionnels anonymes. Ceci ne se vérifiait pas en 2007 pour les répondants genevois pour lesquels on remarque, en 2009, une importante baisse de 12 points environ concernant cette pratique avec le dernier partenaire occasionnel anonyme.

Tableau 2-7 Pratique de la pénétration anale au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

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

Base : Répondants ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes au cours de la vie.

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

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

2.2.6 Comportements préventifs

Le Tableau 2-8 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).

Une forte augmentation de la proportion de personnes déclarant avoir eu des relations non protégées avait été constatée entre 2004 et 2007, quel que soit le type de partenaire. En 2009, cette proportion reste stable mais autour de 65% concernant le partenaire stable et égale à 25% concernant les partenaires occasionnels.

Tableau 2-8 Comportements préventifs avec les partenaires stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009 (en %)

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

* PA=pénétration anale

2.2.7 Exposition au risque d'infection par le VIH

La proportion des répondants genevois déclarant au moins une pénétration anale non protégée au cours des 12 derniers mois avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu, augmente de plus de 9 points depuis 2007 (Tableau 2-9).

Tableau 2-9 Exposition au risque dans les 12 derniers mois, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%
Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu						
Oui	25	15.1	27	15.0	33	24.8
Non	139	83.7	150	83.3	99	74.4
Non réponse	2	1.2	3	1.7	1	0.8

2.2.8 Stratégies de réduction des risques d'infection par le VIH

Pour la seconde fois dans l'enquête Gaysurvey, des questions portant sur trois stratégies 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 2-10 sont limités aux personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s).

La première stratégie présentée, le « *serosorting* », consiste à demander au préalable au partenaire s'il a le même statut sérologique que le vôtre.

La seconde stratégie 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).

Enfin, la dernière stratégie présentée, nommée « retrait », consiste en un retrait du partenaire avant éjaculation.

On observe une diminution générale concernant la mise en pratique de ces trois stratégies de réduction des risques entre 2007 et 2009.

Tableau 2-10 Stratégie de réduction des risques avec les partenaires occasionnels

	Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=26	%	n=19	%
Pénétrations anales non protégées*				
Sérosorting**				
Oui	15	57.7	8	42.1
Non	10	38.5	11	57.9
Non réponse	1	3.8	0	-
Positionnement stratégique**				
Oui, uniquement actif	3	11.5	2	10.5
Oui, uniquement passif	3	11.5	1	5.3
Non	19	73.1	16	84.2
Non réponse	1	3.8	0	-
Retrait avant éjaculation**				
Oui	15	57.7	8	42.1
Non	10	38.5	11	57.9
Non réponse	1	3.8	0	-

* Base : répondants ayant eu un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois.

** Base : répondants ayant pratiqué la pénétration anale avec un partenaire occasionnel, sans se protéger, dans les 12 derniers mois.

2.2.9 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 à Gaysurvey sur 10 affirment parler de prévention du VIH/sida avec leur partenaire stable (Tableau 2-11).

Par contre, près des deux tiers (59.2%) des répondants Gaysurvey n'ont pas parlé de protection contre le VIH lors de leur dernière relation sexuelle avec pénétration anale avec un partenaire occasionnel.

Les personnes séropositives sont plus nombreuses en 2009 que par le passé à avoir parlé de leur statut avec leurs partenaire(s) sexuel(s) et ce, quel que soit le type de partenaire, stable ou occasionnel.

Enfin, même si une légère amélioration est constatée pour les répondants genevois à Gaysurvey 2009, le tiers des répondants n'a jamais parlé avec leur partenaire stable de la manière de gérer le risque d'infection au VIH avec les partenaires extérieurs au couple.

Tableau 2-11 Communication avec les partenaires sexuels sur le thème de la prévention du VIH, Gaysurvey 2004, 2007 et 2009

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%
Parlez-vous de la prévention du VIH/sida avec votre partenaire stable ?	n=111		n=115		n=83	
Oui	67	83.8	95	82.6	69	83.1
Non	12	15.0	19	16.5	12	14.5
Non réponse	1	1.2	1	0.9	2	2.4
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=102		n=76	
Oui	-		36	35.3	30	39.5
Non	-		65	63.7	45	59.2
Non réponse	-		1	1.0	1	1.3
Si vous êtes séropositif, en avez-vous parlé à :	n=22		n=24		n=12	
Oui, avec part. stable	14	63.6	19	79.2	11	91.7
Oui, avec part. occasionnel(s)	8	36.4	9	37.5	9	75.0
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=115		n=83	
Oui	69	61.6	70	60.9	56	67.5
Non	41	36.6	42	36.5	26	31.3
Non réponse	2	1.8	3	2.6	1	1.2

2.2.10 Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)

Les répondants genevois sont très nombreux (environ 83%) à avoir entendu parler de la PEP (Tableau 2-12).

Tableau 2-12 Avez-vous entendu parler de la PEP ?

	Gaysurvey GE 04		Gaysurvey GE 07		Gaysurvey GE 09	
	n=166	%	n=180	%	n=133	%
Avez-vous entendu parler de la PEP ?						
Oui	126	75.9	149	82.8	110	82.7
Non	35	21.1	27	15.0	22	16.5
Non réponse	5	3.0	4	2.2	1	0.8

2.2.11 Mission possible

"Mission : Possible" est une campagne de prévention du VIH/sida s'adressant exclusivement aux HSH^P. Elle a été mise en œuvre en 2008 par l'Aide suisse contre le sida (ASS), sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le but était d'inciter tous les HSH à observer strictement les règles du *safer sex* durant trois mois, soit le temps nécessaire pour que les personnes récemment infectées sortent de la phase de primo-infection.

Plus de 66% des répondants à Gaysurvey 2009 ont entendu parler de "Mission : possible". Parmi ces personnes, près de 60% se sont senties concernées par cette campagne de prévention.

Tableau 2-13 Questions concernant "Mission : possible" dans Gaysurvey 2009

	Gaysurvey GE 09	
Avez-vous entendu parler de "Mission : possible" ?	n=133	%
Oui	58	43.6
Oui, mais vaguement	31	23.3
Non	44	33.1
Non réponse	0	-
Si oui, vous êtes-vous senti concerné par la campagne ?	n=89	%
Oui	53	59.6
Non	31	34.8
Non réponse	5	5.6

^P Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. Evaluation des effets de la Campagne de Prévention 'Mission : Possible' de l'Aide suisse contre le sida. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 142).

2.3 GROUPE SIDA GENEVE (GsG)

Résumé Dans l'ensemble, les recommandations émises lors du précédent rapport d'évaluation ont été suivies; ainsi la théorie d'action entamée en 2008 pour prioriser les projets menés par l'association a été menée à terme. La documentation sur le travail avec les migrants s'est améliorée et une réflexion a été menée sur l'utilisation du local le « 6 ».

Les points forts relevés en 2009 sont :

- Le GsG a repris en 2009 le VCT Migrants.
- Les contacts avec le réseau des communautés africaines ont été enrichis notamment avec les Eglises africaines et l'association Kultura.
- La théorie d'action commencée fin 2008 a pu être achevée et amène une meilleure lecture des objectifs et des interventions du GsG.

Communication

- Les contacts avec les médias ont fortement augmenté et dépassent les valeurs cible fixées dans le tableau de bord.
- L'accent a été mis principalement sur le maintien de la visibilité du VIH et des difficultés rencontrées au quotidien par les PVA.

Formation

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

Prévention

- Les actions auprès de la population générale ont visé la lutte contre les préjugés dont souffrent encore souvent les minorités sexuelles.
- Le GsG a mené une intervention d'*outreach* et une recherche action ciblant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui ne se reconnaîtraient pas dans l'identité *gay*. Il n'y a toutefois pas eu de concertation suffisante avec Dialogai.
- Les activités de prévention à l'intention des populations migrantes sont restées en dessous des indicateurs retenus, aussi bien pour le nombre de contacts lors des séances d'information que dans le travail d'*outreach*.
- Les migrants subsahariens représentaient la moitié des contacts lors des actions sur le terrain.
- Les romans photos créés par le GsG pour la prévention auprès des migrants ont eu un grand succès et constituent un matériel d'information attractif et de qualité.

Soutien/conseil

- Tant dans le domaine juridique que dans celui du soutien individuel, les activités menées répondent largement aux critères définis dans le tableau de bord.
- Les groupes de paroles ont eu lieu régulièrement et leur fréquentation est restée stable, voir en légère augmentation pour le groupe de parole destiné aux hommes africains.
- La fréquentation du lieu d'accueil du 6 reste très faible.

Recommandations

- Le GsG devrait réfléchir, sur la base des résultats du monitoring et de la théorie d'action, à d'éventuelles réallocations des ressources en faveur de la prévention ciblée.

- Les activités visant les migrants doivent être renforcées et devraient à l'avenir englober également les lieux d'intervention de l'ASFAG. Les médiatrices de l'ASFAG devraient être intégrées à l'équipe d'Afrimédia, notamment pour que les contacts qu'elles ont tissés avec les communautés africaines ne soient pas perdus.
- Toute extension des activités auprès des HSH devrait viser essentiellement les hommes ne se reconnaissant pas totalement sous l'identité *gay*. Pour asseoir une collaboration et une répartition des tâches sur le milieu HSH et avant de mettre en œuvre de futures interventions, comme prévu dans le rapport du GsG, il est indispensable qu'une concertation régulière soit établie avec Dialogai.
- Si des activités sont développées dans le domaine des HSH, elles doivent faire l'objet d'un monitoring et les outils nécessaires à cette tâche doivent être discutés avec l'équipe d'évaluation dès le démarrage des activités.

2.3.1 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 (migrants, HSH) 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 annuelle de 1'735'000 Frs qui constitue environ 84% de son budget annuel.

Ce chapitre a pour objectif de dresser le bilan des actions menées en 2009, essentiellement à travers la mise à jour des données tirées des outils de monitoring. Il décrit également les résultats de la théorie d'action menée au cours de cette année.

2.3.2 Objectifs du GsG

L'organisation interne du GsG avait été retravaillée en 2006 pour aboutir à la définition de quatre domaines d'intervention : le domaine institutionnel (accueil au GsG, organisation d'événements tels que les manifestations en lien avec les 20 ans du GsG et le 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 tels que les migrants, les personnes en situation de vulnérabilité comme les jeunes en rupture ou les personnes marginalisées) et le domaine du "vivre avec" (soutien individuel, accompagnement, conseils juridiques, activités de soutien collectif telles que groupes de parole et accueil au "6"^a pour les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches).

Depuis mai 2006, un projet pilote de consultation "*voluntary counselling and testing*" (VCT) à l'intention des migrants a été développé au Centre de santé migrants (HUG) grâce au financement conjoint de l'OFSP et de la DGS, y compris au travers d'un financement sur les fonds alloués au GsG par la DGS.

Le financement de l'OFSP venant à terme fin décembre 2008, le projet VCT Migrants a été ancré dans le dispositif actuel de prévention et s'est poursuivi sous la forme d'un projet inter-association et en collaboration avec les HUG.

^a Lieu de rencontre situé dans le quartier des Grottes.

Si le 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 (voir ci-dessous).

2.3.3 La théorie d'action

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 d'activités et de résultats permettant d'ajuster si nécessaire les projets en cours.

Elle a aussi pour objectif de servir de " langage commun " entre les différents acteurs autour d'une intervention, à savoir, les intervenants 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.

La théorie d'action menée au GsG

L'exercice a été mené avec le GsG au cours de 2 journées entières de réflexion avec l'ensemble de l'équipe^a. 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.

Ce travail a fait l'objet d'une première restitution qui a été l'occasion de préciser les priorités d'intervention de l'équipe. Ces priorités ont ensuite été confrontées à l'attribution des ressources financières aux différentes interventions et rediscutées avec l'équipe de direction.

2.3.4 Résultats de la théorie d'action

La théorie d'action a permis de préciser les activités menées, les résultats attendus et les objectifs intermédiaires poursuivis par le GsG (cf. en annexe les Figure 4-1 à Figure 4-3).

Objectif 1 : La qualité de vie des PVA s'améliore

Le premier objectif final visé est l'amélioration de la qualité de vie des PVA. Les activités mises en place pour atteindre cet objectif sont des entretiens individuels, un *counselling* pour les personnes découvrant leur séropositivité, des accompagnements personnalisés pour les PVA vivant dans des conditions de forte solitude, des conseils juridiques individualisés. Ces actions liées à la personne sont complétées par des offres plus collectives : groupes de parole, lieu de rencontre communautaire et repas. Les objectifs à court terme sont notamment une amélioration des connaissances des PVA sur le VIH/sida, une meilleure orientation dans le réseau socio-sanitaire, l'écoute et le partage du vécu de leur séropositivité. L'hypothèse est qu'une fois ces objectifs intermédiaires atteints, on obtienne une meilleure compliance aux traitements, une plus grande capacité des PVA à faire face aux difficultés qu'elles rencontrent et une plus grande autonomie sociale.

Objectif 2 : La discrimination à l'égard des PVA diminue

Pour diminuer la discrimination à l'égard des PVA, le GsG a développé une activité de lobbying qui se concrétise, d'une part, par un plaidoyer juridique pour la défense des droits et intérêts des personnes séropositives et, d'autre part, par la sensibilisation de la population générale aux difficultés rencontrées par les PVA. Ce maintien d'une visibilité des problèmes liés au VIH se concrétise notamment par une campagne d'information sur la diversité sexuelle visant à mieux accepter les « minorités » sexuelles et

^a Le travail des évaluateurs est englobé dans le mandat d'évaluation, la participation de l'équipe du GsG a été prise sur les heures de travail des collaborateurs.

au travers d'articles dans les médias, par exemple sur le thème des difficultés rencontrées par les PVA dans leurs relations avec les assurances maladies, etc. Cela devrait notamment amener un changement de regard de la société sur le VIH/sida et entraîner davantage de solidarité avec les personnes concernées.

Objectif 3 : Le nombre de nouvelles infections diminue

Les activités en lien avec le 3^{ème} objectif développé par le GsG sont essentiellement des activités de prévention ciblée sur les groupes dans lesquels la prévalence du VIH/sida est élevée ou qui sont plus vulnérables face au VIH. Plus précisément il s'agit d'un travail de proximité auprès de populations migrantes, en particulier sub-sahariennes, de séances d'information spécialement destinées à des personnes migrantes ou en lien avec elles et la publication de romans photo spécialement conçus pour elles.

Le VCT Migrants a été repris administrativement par le GsG et devrait faciliter un dépistage et une orientation précoce dans le réseau socio-sanitaire. Le test est aussi proposé aux consommateurs par injection du Quai 9, parmi lesquels on trouve de nombreux migrants de pays de l'Est.

Par ailleurs, le GsG a mené une recherche-action auprès des HSH fréquentant les aires de repos d'autoroutes, les parcs publics ou les plages. Cette recherche comprenait des discussions autour de la santé et du VIH et l'administration d'un questionnaire. Elle devrait déboucher sur la mise sur pied d'actions plus spécifiquement orientées vers les HSH qui ne se reconnaîtraient pas dans l'orientation *gay* de Dialogai.

Ces différentes activités ont pour objectifs à court terme d'augmenter les connaissances en matière de VIH/sida et l'accès au test pour les populations visées afin de diminuer les expositions aux risques et donc de limiter le nombre de nouvelles infections.

Ressources

Les activités peuvent être regroupées en plusieurs domaines d'interventions et bénéficient d'une part variable des ressources du GsG (cf. Tableau 4-1 en annexe et Figure 2-9)

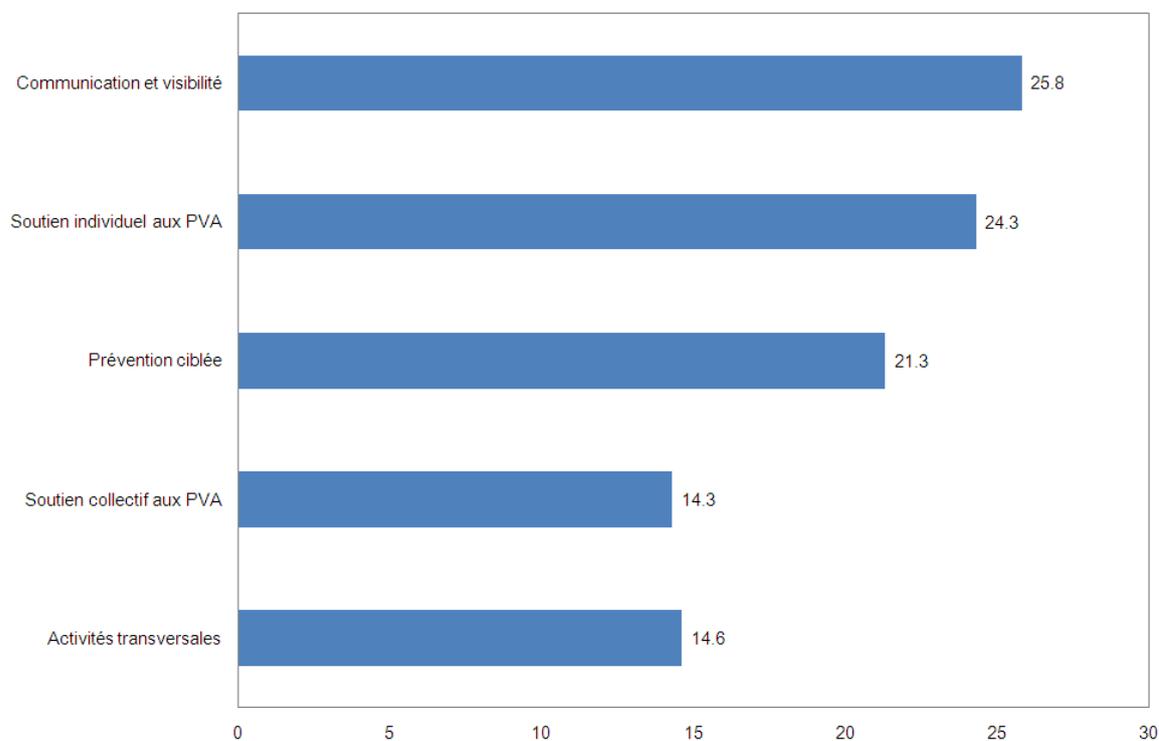
- Soutien individuel aux PVA : entretiens individuels, accompagnement des PVA, *counselling* post-test positif, plateforme « Sida et Enfants ».
- Plaidoyer juridique individuel : conseil juridique individuel, aide et réorientation.
- Soutien collectif aux PVA : groupes de parole (groupe mixte « Portes ouvertes », groupe proposé aux femmes « Sida au féminin », groupe visant une population particulière « Hommes africains »), lieu d'accueil du 6, petits jobs.
- Information PVA : Remaides (revue à l'intention des PVA).
- Plaidoyer juridique collectif : recherches/études sur la discrimination et le VIH.
- Information population générale : site internet, blog, actions le 1er décembre, communication avec les médias, campagne d'information tout public sur la diversité sexuelle, publications en lien avec le VIH en général ou sur les difficultés rencontrées par les PVA.
- Projet HSH : interventions sur les lieux de drague HSH, recherche-action.
- Projet migrants : actions de proximité, séance d'information, centre de conseil et dépistage, romans photos.
- Formation : interne et externe.

Environ un quart des ressources^a est attribué aux interventions regroupées dans le domaine « communication et visibilité » qui soutiennent la prévention générale et qui contribuent aussi fortement à l'objectif d'une diminution de la discrimination à l'égard des personnes séropositives. Les activités de « soutien individuel aux PVA » y incluent le soutien juridique sous la forme de conseil et de soutien aux démarches individuelles utilisent également environ un quart du budget. La prévention à

^a La répartition des ressources a été calculée sur la base du budget amputé des dépenses institutionnelles non attribuables, tels que les frais institutionnels, de fonctionnement et d'infrastructure, de locaux, etc. La part du budget attribuée à ces dépenses s'élève à 30% du budget global du GsG.

L'attention des groupes cible reçoit 17.4% (population migrante, y inclus le centre de dépistage 15.3% et HSH 5.5%). Le domaine transversal englobe les activités d'accueil, la ligne info sida, la permanence du week-end et les réponses par internet, ainsi que la formation : 14.6% du budget lui sont destinés. Les activités visant le soutien collectif des personnes séropositives forment également environ 14% du budget, y inclus la participation à la publication de la revue Remaides.

Figure 2-9 Affectation des ressources regroupées par domaines d'intervention en %, projection 2009 (sans les dépenses institutionnelles non attribuables)



2.3.5 Communication et mobilisation

L'activité de prévention et de communication à l'intention de la population générale a évolué ces dernières années et de plus en plus elle se fait à travers soit d'événements spécifiques, soit à travers une campagne médiatique. La participation du GsG à de grandes manifestations publiques a par contre diminué même si l'association reste toujours présente aux Fêtes de la musique ou au festival Paléo par exemple (voir chapitre 2.3.6). Les objectifs poursuivis lors de la mise sur pieds de ces activités se sont diversifiés et tendent aujourd'hui autant à maintenir une visibilité du VIH/sida et à sensibiliser la population aux problèmes engendrés par la discrimination des personnes séropositives qu'à rappeler la nécessité d'adopter des comportements préventifs.

Les campagnes de communication sont des actions d'envergure, limitées dans le temps, touchant un public nombreux, et articulées autour d'un thème spécifique ou d'un message particulier, qui donnent une forte visibilité à la problématique du VIH/sida. Ainsi, une campagne sur la diversité sexuelle a été menée auprès de la population générale pour rappeler la discrimination dont les minorités sexuelles peuvent parfois faire l'objet et lutter contre les préjugés.

Le GsG a reconduit pour la 3^{ème} année consécutive l'opération « Table pour la solidarité » à laquelle ont participé 20 restaurants.

Le nombre de citations du GsG dans les médias a augmenté en 2009, quel que soit le support utilisé et s'élevait au total à 295 citations. Les citations de l'association sur le web ont fortement augmenté et sont passées à 139 (20 citations attendues comme indicateur de résultats dans le tableau de bord).

La fréquentation du site internet du GsG a également augmenté, tant du point de vue du nombre de visiteurs, que de celui du nombre de pages consultées. Plus de 70'000 visites ont été enregistrées en 2009 (60'000 attendues).

En 2009, le GsG a mené de nombreuses activités (articles, conférences, actions juridiques) notamment pour diffuser l'information que les traitements antirétroviraux, quand l'observance est bonne, peuvent amener à une charge virale indétectable et, par conséquent, à une diminution du risque de transmission du virus par voie sexuelle.

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.

Information

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

On observe une augmentation de l'utilisation de la permanence téléphonique en 2009 avec un total de 426 contacts ce qui permet au GsG d'atteindre les objectifs fixés. La majorité (79%) a eu lieu durant la semaine et 18% durant le week-end. Un peu plus du tiers des appels durent plus de 10 minutes. Les hommes forment 83% des contacts, proportion en augmentation depuis 2007.

Les appels proviennent à 4.5% de personnes séropositives, 51% de personnes séronégatives et 45% des appelants ne connaissent pas ou ne veulent pas dire leur statut (2/3 en 2008). Dans 28% des cas, la personne qui appelle est un(e) client(e) de prostitué(e). Trois quarts se définissent comme hétérosexuels, 9% comme homosexuels et 1% comme bi-sexuel.

Par rapport à l'ensemble des contacts, les personnes répondant aux appels ont considéré que dans 15% des cas, l'appel était consécutif à une prise de risque avérée. Dans 59% des cas, le risque n'était pas avéré et dans 20% des appels, le risque pris était nul. Dans 41% des appels, une information sur les prises de risques liées à des pratiques sexuelles est donnée. Une information sur le test est transmise dans 19% des cas. 34% des personnes reçoivent également des informations diverses. Les informations plus spécialisées (PEP, IST) sont demandées par 2% des appelants.

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 2009, le GsG a dispensé une cinquantaine d'heures de formation externe touchant 263 participants, soit largement plus que la valeur fixée comme résultat attendus (150 personnes). Les demandes de formation provenaient notamment de l'Ecole des Assistants en santé communautaire, des HUG (formation des infirmières) et de l'Ecole d'Hygiénistes dentaires. Une formation a également été donnée lors de la Conférence des Eglises Africaines de Suisse.

2.3.6 Activités du domaine prévention

Population générale

Les actions spéciales menées à l'intention de la population générale sont en principe des actions d'envergure et limitées dans le temps, touchant un public nombreux. 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.

Le GsG a participé à la Fête de la musique en juin 2009 où il interpellait les passants avec un stand-restaurant qui questionnait leurs propres représentations des sexualités. L'objectif principal poursuivi par cette action était de faire connaître ou reconnaître la diversité sexuelle et d'amener une réflexion sur les préjugés qui l'accompagnent très souvent.

Douze séances d'information ont été organisées en 2009 qui ont permis de rencontrer 175 personnes. Les thèmes traités sont l'évolution du sida, les risques de transmission, le dépistage, les préservatifs masculins et féminins (avec démonstration dans 75% des cas) ainsi que les traitements et la PEP.

Tableau 2-14 Actions auprès de la population générale, GsG 2009

	Type d'action	Public-cible	Participants-collaboration
Actions diverses de sensibilisation	Fête de la musique, Paléo	Tout public	Volontaires prévention du GsG
Séances d'information mensuelles	12 séances d'information	Moins de 25 ans Tout public	Collaborateurs GsG
Matériel permanent	Matériel permanent laissé à disposition dans les diverses institutions*	Tout public	

* 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

Parmi les activités développées en 2009, la rédaction et la publication de trois romans-photos ayant pour objectifs de lutter contre la stigmatisation et de promouvoir les connaissances sur le VIH/sida ont remporté un succès important. Conçus pour servir de support de discussion avec la population migrante, les publications sont actuellement également demandées par des personnes ou institutions travaillant avec d'autres populations, notamment les jeunes.

L'équipe de médiateurs d'Afrimédia a poursuivi et développé son travail d'*outreach* auprès des communautés africaines. Elle s'est rendue régulièrement dans différents commerces qui regroupent 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. Le travail de prévention a évolué vers une approche de santé globale des migrants, qui tient compte des déterminants de la santé (statut de la personne, ressources financières, facteurs culturels, etc.). L'objectif étant non seulement d'informer sur le VIH/sida, mais également de combler des déficits de connaissances et d'accès en matière de santé.

Les médiateurs ont également fait des visites à domicile pour des entretiens plus en profondeur 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.

Afrimédia a mené une soixantaine d'actions durant 2009. Ces actions ont donné lieu à des entretiens personnalisés avec 789 migrants. La valeur attendue (n=1200) pour considérer l'objectif comme atteint correspondait à des contacts lorsqu'elle a été fixée et non pas à des entretiens. Elle ne peut donc plus servir à évaluer l'atteinte de l'objectif vu que l'indicateur monitoré est plus exigeant. Parmi les personnes ayant bénéficié d'un entretien, 44% étaient d'origine subsaharienne, 36% de nationalités européennes. Une légère majorité d'hommes (54%) ont été rencontrés lors de ces actions et près de la moitié des entretiens visaient des personnes de 20 à 30 ans.

Dans plus de 80% des contacts, de l'information sur le VIH, l'utilisation de préservatifs et des documents sont remis aux migrants rencontrés. Plus rarement, les contacts sont l'occasion de parler du

Femidon (49%) et du test (51%). Quelques personnes prennent rendez-vous au GsG, sont orientées dans le réseau ou demandent des informations spécifiques sur les IST.

Les séances d'information, au nombre de 13, ont réuni 157 personnes dont 23% provenaient de l'Afrique subsaharienne et 29% d'Europe de l'Est. Le reste se répartit entre l'Asie, l'Amérique latine ou est d'origine non définie. 60% des participants avaient entre 20 et 39 ans. La plupart des participants avaient un niveau de connaissance moyen avant la séance. Le nombre de personnes atteintes par ces séances est également inférieur aux résultats attendus. La diminution du nombre de requérants d'asile explique en partie ce résultat.

Le responsable du domaine migrant a poursuivi ses contacts avec des associations de migrants ou des personnes fortement impliquées auprès de ces populations. Des liens ont notamment été établis avec les Eglises africaines de Genève, qui ont invité le GsG pour une intervention lors d'une conférence qui a également permis d'entendre le témoignage de femmes africaines séropositives de Zurich en lien avec l'ASS. C'est une ouverture importante auprès de la population d'origine subsaharienne.

Les contacts avec l'association Kultura (qui regroupe de nombreuses associations de communautés migrantes) ont par ailleurs été poursuivis et des liens se tissent avec des personnes de contact.

En ce qui concerne la collaboration avec l'ASFAG, les actions menées sur le terrain n'ont pas pu être coordonnées, la responsable de l'ASFAG n'ayant pas fourni les documents nécessaires. Le GsG s'est retiré de l'association à la fin de l'année 2009. Durant l'année, aucune orientation vers l'ASFAG n'a été faite en raison des difficultés traversées par cette association.

Tableau 2-15 Actions auprès des migrants, GsG 2007-2009

	Séances d'informations			Actions de distribution matériel			Activités de stand		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Lieux de vie, de rencontre ou de loisirs du groupe cible	40	47	env 50*	16	24	14	12	18	19
Associations	10	7	5	10	7	5	6	6	1
Concerts / fêtes	5	10	3	5	10	3	5	1	3
Foyers/habitations requérants d'asile	9	5	2	2	2	2	0	0	0
Familles	3	6	--	0	2	--	0	0	--
Autres	5	4	5	4	4	--	1	0	--
Total	72	79	65	37	49	29	24	25	23

* Les médiateurs ont effectué 35 sorties, mais ont généralement visité plusieurs magasins ou lieux de vie durant ces sorties.

HSH

Le GsG a mené en 2009 une action auprès des HSH. Les interventions se sont déroulées sur une plage, une aire de repos d'autoroute (située en France voisine) et un parc public. Au total, les intervenants du GsG ont été présents 25 fois sur l'un ou l'autre de ces lieux, pour un total de 62 heures.

Au cours de l'action, les intervenants proposaient aux personnes rencontrées dans ces lieux de remplir un questionnaire portant entre autre sur leurs conditions de vie, leur orientation sexuelle, leur statut sérologique (VIH et hépatites) et le fait d'avoir subi ou non des discriminations. 239 personnes ont été abordées et 89 ont répondu au questionnaire. Les thèmes les plus souvent abordés lors des contacts sont la question du test (35% des contacts) les risques de contaminations (26%), les IST et l'utilisation de préservatifs (22%). Les actions ont aussi permis la remise de matériel (préservatifs, lubrifiants).

Un rapport a été produit suite à cette enquête qui apporte quelques éléments sur le profil de la population rencontrée, mais peu d'éléments nouveaux^a quant à la santé des hommes fréquentant des lieux de dragues. La démarche est néanmoins intéressante pour aborder un public différent de celui de Dialogai.

Peu d'échanges ont eu lieu entre le GsG et Dialogai autour de cette action, notamment avant la publication des résultats de l'enquête.

2.3.7 Le 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^b.

Le financement de l'OFSP est arrivé à terme en décembre 2008. Suite à un premier bilan sur les activités du centre, il a été décidé de poursuivre le projet. La forme retenue est une participation des cinq associations de lutte contre le sida avec un financement conjoint. La gestion du personnel a été confiée au GsG, mais les activités se sont poursuivies dans les locaux du Centre de santé migrant. Une permanence VCT s'est mise en place au Quai 9 pour les personnes consommatrices de drogues avec l'appui de l'infirmière du GsG qui a entrepris de former le personnel soignant du Quai 9 à la pratique du VCT. A terme, cette activité spécifique pourra être menée de manière autonome par l'équipe du Quai 9.

Monitoring de l'activité du VCT Migrants

La fréquentation de la consultation VCT Migrants augmente depuis son ouverture et environ 30 entretiens ont eu lieu chaque mois (9 mois d'activités seulement en 2009). Le public visé à l'ouverture de la consultation, soit les personnes migrantes en situation précaire et notamment les sans-papier, forme toujours l'essentiel de la clientèle avec 67% de requérants d'asile, 16% de NEM^c et 17% de sans papiers en 2009.

L'origine des personnes venant consulter est majoritairement l'Afrique sub-saharienne (68%).

Tableau 2-16 Activités du VCT Migrants et profil des personnes rencontrées, y inclus les entretiens et tests au Quai 9, 2006-2009

	2006	2007	2008	2009*
Nombre d'entretiens	114	241	266	286
Nombre de tests	84	191	208	235
% femmes	17	25	26	13
% avec interprètes	25	20	20	28
Statut du demandeur				
% requérants	78	67	66	67
% NEM	10	13	8	16
% sans papier	12	20	26	17
Origine géographique				
% Afrique subsaharienne	66	59	53	68
% Proche et Moyen-Orient/Asie	17	19	22	17

^a L'enquête genevoise Santé gaie fournit, elle, de nombreuses indications sur les comportements sexuels et les comportements préventifs des HSH face au VIH à Genève: cf. 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.

^b Pour plus de détail voir 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.

^c Personnes frappées de non entrée en matière.

	2006	2007	2008	2009*
% Europe centrale/Est	9	7	9	7
% Amérique latine	5	10	10	6
% Autres	3	5	5	1

* En 2009, la permanence s'est tenue durant 9 mois uniquement en raison de la participation de la personne en charge du VCT à la rédaction des romans-photos migrants.

La localisation de la consultation VIH dans un lieu de consultation de médecine interne ambulatoire favorise visiblement, 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. On observe cependant un nombre relativement important de rendez-vous manqués, soit 92 en 2009. Cela peut s'expliquer, d'une part, par l'augmentation du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, mais également par le statut des clients qui doivent parfois faire face à des difficultés qui éclipsent l'intérêt d'un test VIH.

2.3.8 Activités du domaine « vivre avec »

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

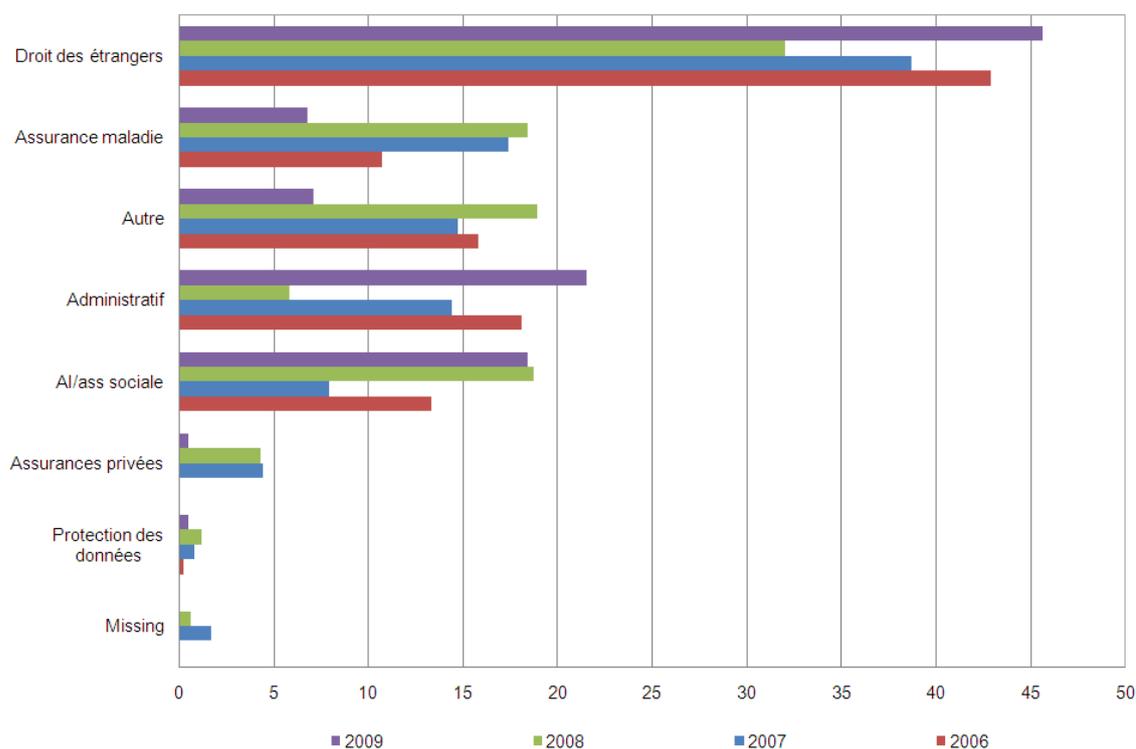
Monitoring du secteur juridique

Le secteur juridique a été fortement sollicité en 2009, soit à travers la permanence téléphonique (379 appels), soit pour rédiger des courriers pour faire opposition à une décision (413 cas) ou encore pour des entretiens individuels (204). Ces résultats sont proches de ceux des années précédentes et largement supérieurs à la valeur fixée dans le tableau de bord (400 contacts).

Au total, ces différents entretiens et téléphones englobaient 1048 questions qui ont porté sur des aspects relatifs au droit des étrangers dans 45% des cas (32% en 2008 et 39% en 2007). Les questions concernant les assurances maladies ont diminué après avoir connu un pic en 2008 (7% versus 18% en 2008) des thèmes abordés. Les demandes concernant l'assurance invalidité sont restées nombreuses, formant 18% des questions traitées.

122 personnes différentes ont fait appel au secteur juridique en 2009 (293 en 2008). 42% d'entre elles s'adressaient pour la première fois au secteur juridique et 46% étaient des femmes. Les personnes originaires d'un pays d'Afrique formaient 40% de la clientèle du service juridique. Elles sont suivies par les personnes de nationalité suisse qui représentaient un tiers de la clientèle. 31% des personnes n'avaient pas un statut de résidence légal.

Figure 2-10 Entretiens juridiques selon leur nature, GsG, 2006-2009 (n=1048) en %



Monitoring du domaine " vivre avec "

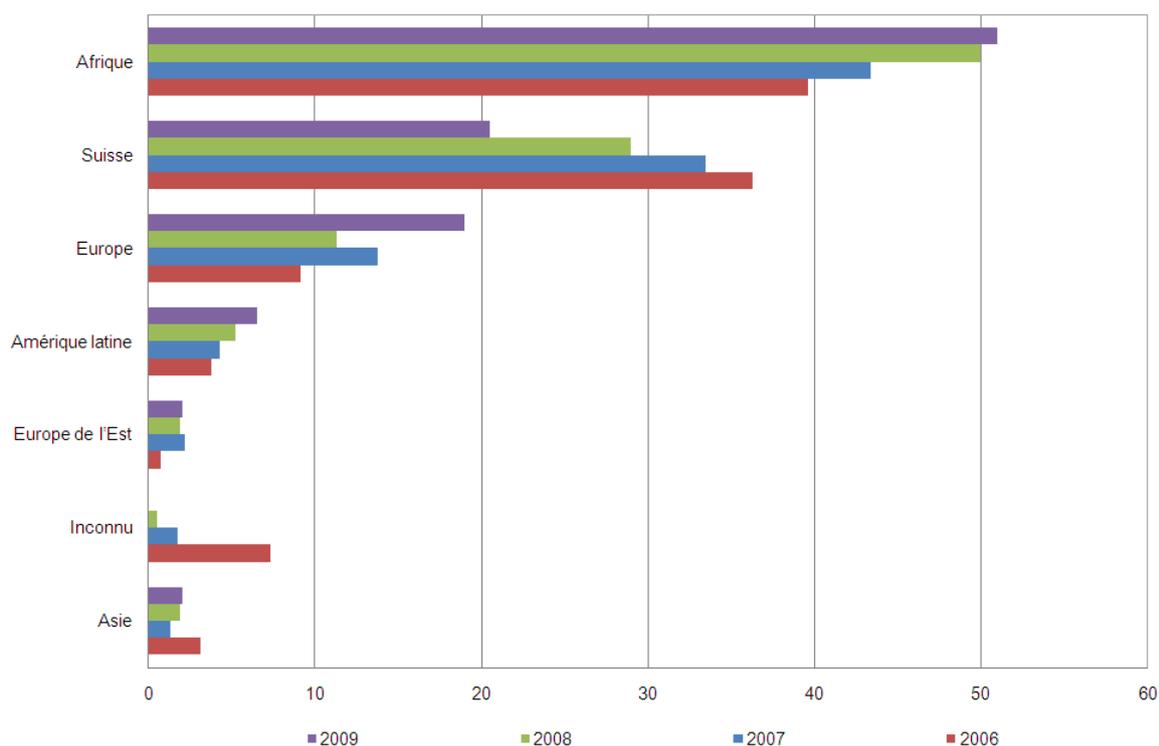
L'activité du domaine " vivre avec " est restée stable en 2009 et 48 nouvelles personnes ont sollicité ce service du GsG (60 en 2008). 85% des entretiens ont eu lieu au GsG.

En 2009, près de 400 entretiens de soutien ont été demandés au GsG représentant 200 personnes différentes. Les femmes constituent 56% des personnes demandant un soutien. 22% sont des personnes de moins de 20 ans, ce qui représente 44 personnes dont la majorité ont été rencontrées dans le cadre de la " Plateforme sida et enfants ". Seuls 11.5% des personnes ont plus de 50 ans. Dans 87% des contacts, l'interlocuteur était séropositif. Ce profil ne varie pas entre 2006 et 2009. L'ensemble des activités menées dans ce domaine ont permis d'atteindre les valeurs cible.

Les personnes originaires d'Afrique forment la moitié de la clientèle vue lors des entretiens de soutien. Les ressortissants suisses constituent 20% des clients et sont en diminution depuis 2006 (Figure 2.11).

La majorité des personnes rencontrées se définissent comme hétérosexuelles, toutefois 12.5% se déclarent homosexuels.

Figure 2-11 Origine des personnes rencontrées lors des entretiens de soutien, GsG, 2006-2009



Environ un quart des personnes bénéficie d'un travail à temps plein ou à temps partiel. Une majorité dépend toutefois de l'AI (22,5%) ou de l'aide sociale apportée par l'Hospice général (21,5). 10,5% n'ont pas de source de revenu (Tableau 2-17).

Tableau 2-17 Statut professionnel des personnes demandant un entretien de soutien au GsG, 2007-2009

	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Sans revenu	18	8	23	11	21	10.5
AI	69	29	62	29	45	22.5
Requérant d'asile	3	1	1	0.5	5	2.5
Chômage	18	8	11	5.2	25	12.5
Hospice général	59	25	55	26	30	21.5
Travail à plein temps	28	12	34	16	36	18.0
Travail à temps partiel	21	9	17	8	17	8.5
En formation ou inconnu	19	8	9	4	8	4.0
Total	235	100	212	100	200	100

80% des personnes sont vues 1 à 2 fois au cours de l'année. Pour une vingtaine de personnes, le soutien a toutefois été plus important et une personne a eu 16 entretiens. Les personnes ayant été davantage suivies se distinguent légèrement : elles sont plus nombreuses à avoir entre 31 et 40 ans et

bénéficient plus souvent d'un travail à plein temps. Du point de vue du statut ou de l'origine, il n'y a pas de différences notables avec le reste de la clientèle.

Counselling post-test

La mise en place d'un *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, 5 nouvelles personnes ont été relayées vers le GsG par le centre de dépistage de Chekpoint, la consultation VIH des HUG et les médecins spécialistes ou généralistes du canton. Au total 13 entretiens ont eu lieu.

Accompagnement

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

Une trentaine de bénévoles formés ont participé à l'accompagnement de personnes séropositives en 2009 dont 1 nouvelle personne formée. Au total, 18 personnes ont bénéficié d'un accompagnement au cours de 2009. Il y a eu 1 nouvelle demande d'accompagnement.

Groupes de parole

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

Le premier a lieu tous les mercredis soirs et est destiné aux personnes vivant avec le VIH/sida ou concernées (proches). Lors de ces soirées, deux professionnels sont présents. Il permet aux participants qui vivent les mêmes difficultés de parler de leurs préoccupations, de sortir de leur isolement, mais également de partager des moments positifs. Il a été fréquenté en moyenne par 6 personnes durant l'année 2009.

Le deuxième est un groupe de parole qui s'adresse spécifiquement aux femmes séropositives, malades ou concernées par le VIH/sida. Il a lieu une fois par mois au GsG et réunit en moyenne 9 femmes par rencontre.

Un nouveau groupe de parole a démarré en octobre 2008 et s'adresse aux hommes africains. Il se réunit une fois par mois. Le groupe s'est réuni 7 fois en 2009 et regroupait en moyenne 4 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. Une trentaine de permanences d'accueil ont été assurées en 2009. Elles n'ont permis de rencontrer en moyenne qu'une seule personne par permanence.

12 repas en groupe ont été préparés par les usagers du lieu auxquels ont participé 79 personnes, soit 6 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 2009, 500 heures de petits jobs (1014 en 2008) ont été proposées par le GsG, soit la moitié par rapport à la valeur fixée dans le tableau de bord. 46 personnes (au lieu de 70 attendues) ont bénéficié de cette offre pour un nombre moyen de 11 heures d'occupation par personne et par année. Par rapport à 2008, 10 nouvelles personnes ont participé à ces petits jobs fournis par différents mandants.

Suite aux recommandations émises dans le rapport d'évaluation portant sur les activités de 2008 et à l'engagement d'une nouvelle collaboratrice en juin 2009, le GsG a mené une enquête auprès des usagers du « 6 » afin de déterminer leurs attentes vis-à-vis de cette structure et le rôle d'un tel lieu.

21 personnes fréquentant le « 6 » ont répondu au questionnaire. Toutes y viennent à l'occasion des petits jobs et les deux tiers participent également aux repas. Il ressort de leurs réponses le rôle important de lieu d'échange et de rencontre du « 6 » même lors des petits jobs : « si l'on vient pour gagner un peu d'argent (76%), on y vient encore davantage pour un moment de partage (81%) »^a.

Concernant les moments d'accueil, les personnes disent n'avoir pas connaissance de leur existence ou que les moments d'ouverture ne leur conviennent pas. Pour les autres activités (apprentissage internet, jeux, atelier-conférence), la majorité des personnes n'y ont pas participé alors même qu'elles se disent intéressées par un plus grand nombre d'activités, essentiellement ateliers et conférences thématiques. Près de la moitié des répondants sont d'ailleurs prêts à partager leurs compétences dans ce cadre.

Il ressort des réponses à l'enquête que le « 6 » est aussi un lieu de parole privilégié pour les personnes ayant répondu à l'enquête.

Les résultats de l'enquête ont été restitués à tous les usagers du « 6 » et suivis d'une discussion. Pour le GsG, la réflexion sur les perspectives ont commencé, notamment avec l'organisation d'ateliers.

Remaides Suisse

Depuis fin 2008, le GsG participe à la rédaction de la revue trimestrielle publiée par AIDES^b, 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'ASS.

^a C. Schaer, O. Niang : Le 6 : bilan de l'enquête auprès des personnes usagères, GsG, mars 2010

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

2.4 DIALOGAI

Résumé

Les recommandations émises dans le dernier rapport peuvent être considérées comme ayant bien été prises en compte par Dialogai. Checkpoint mobile, entre autres, peut être considéré comme étant une réponse aux 4 recommandations qui étaient en résumé : intensification de la prévention dans les milieux gays, mise sur pied d'actions novatrices de prévention, renforcement du dépistage des IST et du VIH et prise en compte de la santé mentale et de son impact possible sur les comportements à risque.

D'une manière générale, les activités menées en 2009 par Dialogai correspondent aux objectifs fixés dans le tableau de bord. Dans le domaine des actions de prévention sur la scène homosexuelle, on se situe même parfois largement en-dessus des valeurs cible.

Les points forts relevés en 2009 sont :

- Lancement de Blues-out^a en mars 2009
- Lancement de Checkpoint mobile
- Augmentation du nombre de consultations et de tests VIH pratiqués à Checkpoint
- Contribution à l'organisation des premières Assises genevoises contre l'homophobie

Prévention

- L'association a poursuivi son travail de prévention sur la scène *gay* de l'arc lémanique dans la continuité du travail accompli au cours des dernières années.
- Mars 2009 a vu le déploiement de Blues-out. Ce programme de prévention en santé mentale devrait aussi permettre d'aborder sous un angle novateur la question de la prise de risques chez les gays.
- Dialogai a mené des campagnes de prévention sur les thèmes de la PEP et de la primo-infection. Ces actions sont utiles et nécessaires étant donné la prévalence élevée du VIH chez les HSH et au vu du peu de cas de primo-infections détectées lors des dépistages à Checkpoint.

Checkpoint

- La fréquentation de la consultation à Checkpoint a continué à augmenter tant du côté du nombre de dossiers ouverts que du nombre de tests VIH effectués.
- La proportion de femmes et d'hommes hétérosexuels a encore augmenté par rapport à 2008.
- Le nombre de consultations et de tests à Checkpoint sont en constante augmentation depuis son lancement en 2005. 11 tests ont été réactifs dont un faux positif et une personne a refusé le test de confirmation. Selon nos estimations, un peu moins du tiers (n=9) des nouveaux diagnostics de VIH chez les HSH genevois (n=32) a été détecté à Checkpoint.
- Parmi les personnes ayant consulté suite à une prise de risque, la moitié est venue dans les 3 mois suivant l'événement, ce qui est positif car les personnes ayant pris un risque ne doivent pas attendre pour se faire conseiller et dépister. L'augmentation de cette proportion pourrait être un objectif de Checkpoint dans le futur.

^a Programme financé en partie par l'Etat de Genève et l'Université de Zurich (pour l'évaluation du processus et l'étude d'impact).

- Concernant les raisons des tests de dépistage VIH/IST à Checkpoint, les rapports non protégés et le dépistage de routine constituent, comme par le passé, les principaux motifs de consultation. Les comportements sexuels déclarés par les clients (nombre de partenaires, pratique de la pénétration anale, prise de risque avec une personne dont le statut sérologique est différent ou inconnu) mettent en lumière une population particulièrement exposée au risque, comme le montrent les comparaisons avec les données des répondants genevois de Gaysurvey 09, et qui a un intérêt particulier à s'adresser à un centre de VCT HSH. En termes d'anamnèse sexuelle, on n'observe pas d'évolution marquante par rapport aux années précédentes.
- En 2009, un peu moins de 40% des clients avaient déjà fréquenté Checkpoint par le passé, ce qui suggère une certaine routinisation du dépistage à Checkpoint chez une population importante et croissante (en 2008, un quart était dans ce cas de figure).
- La prise en compte par l'infirmier responsable de la consultation de la problématique de la santé mentale et des consommations régulières de substances psychoactives avant et/ou pendant les rapports sexuels apparaît comme particulièrement pertinente.

" 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 +ENSEMBLE a été abandonné et une nouvelle forme d'activité est à l'étude pour offrir du soutien aux séropositifs et à leurs proches. En 2009, la plupart des groupes ou activités ont thématiqué la sexualité, les relations affectives entre hommes et les questions de discrimination.

Recommandations

- Malgré la baisse des nouvelles infections déclarées chez les HSH observée à Genève en 2009, il est essentiel de continuer à faire un important travail de prévention et d'information auprès de la communauté homosexuelle genevoise et aux alentours.
- Dans cette perspective, la pérennisation de Checkpoint mobile et le travail des ORW^a devraient continuer à avoir une importance élevée pour faire passer des messages de prévention et favoriser le dépistage du VIH.
- Il est important que Dialogai continue à mettre sur pieds des actions novatrices pour comprendre les prises de risque et pour faire passer les messages de prévention. L'information sur la primo-infection et la PEP, ce que Dialogai a déjà fait en 2009, devrait continuer dans le but de sensibiliser les personnes à ces questions et d'améliorer la détection des cas de primo-infection à Checkpoint et dans les autres structures de dépistage fréquentées par les HSH.
- Le lien possible entre santé mentale et prise de risque devrait continuer à faire l'objet d'une attention particulière. Le lancement de Blues-out devrait d'ailleurs permettre de renforcer cette approche.
- La question de la collaboration avec le GSG concernant la prévention auprès des HSH doit faire l'objet d'une rencontre clarificatrice.

^a Outreach worker, travailleur de proximité.

2.4.1 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 du VIH/sida, des IST et de la dépression sur les plans structurels et comportementaux** – Campagnes d'information et de prévention en santé sexuelle et santé mentale, promotion de Blues-out et de Checkpoint. Entretiens individuels (en face-à-face, au téléphone et sur Internet). Prévention structurelle avec les propriétaires d'établissements gays, municipalités, etc.
- **Dépistage VIH et autres IST (Checkpoint)** – Depuis janvier 2005, Dialogai gère un centre de conseil et de dépistage VCT à l'attention des HSH. Ce service propose un test VIH à résultat rapide, le dépistage d'autres IST et la vaccination contre les hépatites A et B.
- **Formation** – Dialogai assure la formation de professionnels de l'éducation (60 en 2009) et des étudiants/élèves de différentes institutions genevoises (université, ECG^a + CEC^b, HES^c, etc.). En mars 2009, à l'initiative de Dialogai, est né le Réseau d'alliés, un groupement de professionnels de l'éducation, de la santé et du social qui a pour but d'orienter, aider et soutenir à l'école les jeunes en recherche ou en souffrance par rapport à leur identité sexuelle.
- **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, Totem) 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 médecins et de thérapeutes *gay friendly* regroupant une vingtaine de spécialités médicales sur Genève et l'arc lémanique. Le site internet de Blues-out donne actuellement une liste de 42 médecins généralistes *gay friendly*.

2.4.2 Interventions dans la scène gay commerciale, associative et anonyme

Actions spéciales

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

Les premières assises genevoises contre l'homophobie ont eu lieu les 4 et 5 septembre 2009. Elles étaient organisées par la Fédération genevoise des associations LGBT^d dont Dialogai est membre. Un professionnel de Dialogai était engagé dans le groupe de pilotage et de mise en œuvre de ces assises qui ont réuni environ 70 intervenants et plus de 600 participants. Lors des Assises, Dialogai a tenu un

^a Ecole de culture générale.

^b Collège et école de commerce.

^c Hautes Ecoles Spécialisées.

^d Acronyme pour : lesbien, gay, bisexuel, transsexuel.

stand de présentation de ses activités et participé à la conduite de deux ateliers sur les thèmes du mal-être des jeunes homosexuels et de la violence homophobe.

Interventions de routine dans la scène gay

Ces interventions figurent dans le cahier des charges des collaborateurs du programme HSH de l'ASS. Il est défini comme un travail de proximité (*outreach work*) et comprend l'ensemble des interventions menées sur les lieux où se rencontrent les HSH, soit essentiellement les établissements commerciaux gays (bars, discothèques, saunas, parties) et les lieux extérieurs de drague (parcs, toilettes publiques). Sont également consignés comme activités de routine les conseils délivrés en face-à-face, au téléphone ou sur Internet.

Les interventions de routine sur les scènes *gay* 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-rendu sur le nombre d'actions et de personnes rencontrées. Nous disposons désormais de chiffres globaux. Les résultats de l'exercice 2009 sont nettement supérieurs aux objectifs fixés dans le tableau de bord signé avec le DES (valeur cible : 120), 534 entretiens individuels ayant été réalisés.

En 2009, 3826 (valeur cible : 1800) personnes ont bénéficié de contacts ou mini-entretiens. 8967 personnes ont été touchées lors des actions de terrain (valeur cible : 15000). Sur Internet, 1100 réponses ont été dispensées pour 400 usagers différents (valeur cible : 1200). Le site <http://www.damepipi.ch/> (site de Dialogai sur la santé sexuelle) recevait en moyenne 8'232 visites par mois (total annuel de 98'784 visites). Le blog www.ladolcevitadiroccos.com a accueilli 3770 visites pour une moyenne de 314 par mois (valeur cible pour internet : 5000-7000 visites par mois).

En 2009, les 2 nouvelles façons de réaliser ce travail de proximité, développées en 2008, se sont consolidées.

- La prévention " participative " 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) a touché presque 9000 personnes^a au cours de l'année. Parmi ces 9000, signalons les 145 personnes qui ont participé à un montage vidéo présenté lors du lancement de Blues-out. Les actions ont prioritairement touché les lieux de drague et de consommation sexuelle (toilettes publiques, plages, saunas, parties, bars) avec une attention pour les travailleurs du sexe en particulier aux alentours des toilettes publiques. Un film muet sur l'arrêt du port du préservatif au sein d'un couple stable a été réalisé. D'autres actions ont touché les problématiques suivantes : la primo-infection, la PEP, l'homophobie et enfin la promotion de gay-box (www.gay-box.ch), nouveau site internet de l'ASS dédié aux homosexuels de toute la Suisse.
- Depuis 2008, Dialogai est présente sur le site gayromeo.com par l'intermédiaire du *gay_depanneur* pour répondre aux questions des internautes en matière de santé mentale et sexuelle. Cette offre vient en parallèle à l'offre de conseil sur le site drgay.ch (<http://drgay.ch/f/>) (présence de 8 heures par semaine). Le but de ces offres est de toucher une population plus jeune car sur gayromeo.com 30% des internautes ont moins de 26 ans et 35% ont entre 26 et 35 ans. En 2009, 592 internautes ont sollicité le *gay_depanneur* pour un total de plus de 1000 questions. 20% d'entre eux ont été orientés vers un service adapté à leur besoin ou problématique.

En 2009, la prévention du VIH a particulièrement porté sur la primo-infection (campagne à Pâques) et sur la connaissance de la PEP (prophylaxie post-exposition).

^a Selon une estimation fournie par Dialogai.

2.4.3 Monitoring de l'activité de Checkpoint mobile

Le dépistage "hors les murs", appelé "Checkpoint mobile", a été finalisé en 2009 et est entré dans une phase active. Son but est d'entrer en contact avec le public-cible directement sur les lieux commerciaux (saunas essentiellement) pour leur présenter Checkpoint, questionner les gens sur leur pratique de dépistage et offrir la possibilité à ceux qui le souhaitent de se soumettre sur place à un dépistage du VIH (prise de sang sur place mais résultat disponible à Checkpoint^a) et un dépistage gratuit de la syphilis.

Dix actions se sont déroulées en 2009 dans les 3 plus grands saunas de la région pour un total de 150 personnes rencontrées pour 22 consultations individuelles menées par un infirmier. Cela a entraîné 11 dépistages (0 positif) du VIH sur place. 23 tests rapides pour la syphilis dont 1 positif, ont été réalisés également.

Plus que le nombre de dépistages ou le nombre de tests positifs découverts, l'objectif de cette action est de promouvoir le dépistage dans les lieux de consommation sexuelle et de proposer au public-cible présent, directement concerné, un service concret qui les questionne sur leur comportement et leur état de santé sexuelle et les comportements à risque (pénétration anale non protégée et sperme/sang dans la bouche). Cette façon de faire connaître le dépistage passe davantage par le côté émotionnel que sous l'angle « médical » que peut inspirer la démarche du dépistage traditionnel.

En fin d'année 2009, Dialogai avait engagé un infirmier à 20% ayant pour charge de gérer cette activité mais le contrat a été résilié fin mars 2009, l'infirmier ayant été engagé à temps complet aux HUG.

Dialogai reste toutefois convaincue que cette façon de faire du VCT est pertinente et permet d'entrer en contact d'une manière plus efficace avec le public-cible que par des moyens plus conventionnels.

2.4.4 Monitoring de l'activité de Checkpoint

En 2009, la consultation anonyme de conseil et de dépistage Checkpoint était dans sa cinquième année de fonctionnement. La consultation était assurée par deux médecins (deux postes à 10%), et un infirmier (à 60%) avec l'aide de bénévoles qui s'occupent de l'accueil.

Depuis 2007, cette consultation est 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) ; la consultation de Checkpoint est donc ouverte huit heures par semaine. Comme en 2008, de nombreux nouveaux clients ont donc profité d'horaires plus adaptés à leur activité professionnelle, le VCT proposé par Dialogai étant ouvert en soirée contrairement autres offres de VCT sur Genève^b.

La consultation de Checkpoint est en augmentation constante et a accueilli en 2009 entre 40 et 50 personnes par mois.

Depuis septembre 2009, on propose un nouveau test de dépistage combiné (Anticorps - Antigènes de 4^{ème} génération) à résultat rapide qui permet un dépistage précoce du VIH utilisable dès le 15^{ème} jour après une prise de risque (un résultat négatif doit toutefois être confirmé par un test 3 mois après la prise de risque).

Cette section a pour objectif de faire le bilan des activités de Checkpoint en 2009 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 HSH 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

^a Le résultat n'est donné que plus tard à Checkpoint à cause des problèmes que pourrait poser la découverte d'une séropositivité dans cet environnement de même que le risque d'une mauvaise interprétation par des clients d'un résultat négatif pour tenter de réduire les risques sans respecter les règles du safer sex (et sans tenir compte des 3 mois de délais pour être sûr d'une séronégativité).

^b Selon les propos de l'infirmier responsable de la consultation.

Checkpoint remplissent sur un ordinateur avant la consultation. Suite à l'évaluation des risques et des symptômes présentés par le client, l'infirmier répond à la demande du client. Le questionnaire fournit des indications d'ordre sociodémographique (sexe, âge, canton de domicile), médical (antécédents de 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^a).

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). Les données 2009 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.

L'activité de Checkpoint

Comme on le voit au Tableau 2-18, il y a eu 657 consultations à Checkpoint en 2009. De ces 657 consultations, 83 sont des consultations de suivi, ce qui veut dire qu'il y a eu 574 personnes "nouvelles" (475 en 2008 et 314 en 2007)^b.

Il y a eu, par plage de consultation de 4 heures^c, en moyenne 3.85 personnes (médiane à 5 contre 3 en 2008) et jusqu'à un maximum de 10 personnes^d. Les plages horaires disponibles permettraient donc, si nécessaire, d'accueillir davantage de personnes.

Tableau 2-18 Activité de Checkpoint, 2005-2009 et de Checkpoint mobile, 2008-2009

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

Le nombre de nouvelles situations a augmenté de 20.8 points entre 2008 et 2009. Au total, 352 tests VIH à résultat rapide (29 tests par mois environ) ont été pratiqués (en 2008, n=432). Le nombre des tests combinés^e (test qui recherche les antigènes et les anticorps), a en revanche fortement augmenté, passant de 48 en 2008 à 209 en 2009^f. Le nombre total des dépistages effectués (480 en 2008 et 561 en 2009) a augmenté de 16.9 points par rapport à 2008. Le niveau d'activité a donc encore augmenté entre 2008 et 2009 mais la proportion de tests par rapport au nombre de consultations a progressé un peu

^a 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.

^b 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.

^c On prend ici en compte les plages de consultations utilisées sans savoir si d'autres plages n'ont accueilli aucun client car on se base sur les statistiques des questionnaires clients de Checkpoint.

^d 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 possible que les valeurs médianes et moyennes soient ici très légèrement surestimées.

^e Un tel test est effectué lors d'une prise de risque dans un laps de temps supérieur à 10 jours (dans la pratique plutôt dès le 14ème jour suivant la prise de risque) et inférieur à 3 mois.

^f Dès le 01.09.2009, les tests rapides dits de 3ème génération ont été remplacés par les tests combinés rapides dits de 4ème génération, ce qui explique la baisse du nombre de tests rapides de 3ème génération et l'augmentation des tests combinés. Ces derniers ne nécessitent plus d'envoyer la bandelette au laboratoire des HUG pour confirmation du résultat.

moins rapidement. La proportion de séropositivités à VIH découvertes (et confirmées par analyse de laboratoire) par rapport au nombre de tests effectués continue de baisser, passant de 2.1% à 1.6% (3.3% en 2007). Mais la prévalence de tests positifs pour le VIH parmi les tests pratiqués à Checkpoint reste particulièrement élevée. On a trouvé en 2009 un résultat positif chaque 62,3 dépistage.

Tableau 2-19 Dépistages et vaccinations réalisés (n) à Checkpoint, 2005-2009

	2002		2006		2007		2008		2009	
	Total	Positifs	Total	Positifs	Total	Positifs	Total	Positifs	Total	Positifs
Tests VIH rapides réalisés	241	6	253	6	304	10	432	9 ^a	352	5
Tests combinés réalisés (depuis octobre 2005)	8		29		24		48	1	209	6
Tests syphilis classiques DRL TPHA	43		65	1	117	2	106	1	108	3
Dépistages hépatite B	52		51		38		27	3	27	2
Vaccinations en cours	24		54		26		26		-	-
Dépistages hépatite C	-		-		-		3	2	5	2
Dépistages gonorrhée génitale PCR	34		67		86		67	1	52	1
Dépistages gonorrhée anale	-		3	1	7		4	1	7	0
Dépistages gonorrhée pharynx									7	1
Dépistages chlamydia génitale PCR	39		68	2	89		69	2	52	0
Dépistages chlamydia anale					7	0	3	0	7	0
Dépistages chlamydia pharynx									7	0

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

En 2009, 10 personnes (toutes HSH) ont été dépistées positives au VIH à Checkpoint. Selon les données de Checkpoint, 9 d'entre eux sont des résidents genevois (un est vaudois) et figurent donc dans la statistique de l'OFSP sur les nouveaux cas de VIH positif à Genève en 2009.

Ces 9 personnes représentent près du tiers de tous les HSH genevois trouvés positifs en 2009 (9/32) sur la base d'une extrapolation basée sur les déclarations complémentaires des médecins (chiffres susceptibles de changer).

Selon l'enquête Gaysurvey 09, seuls 17.5% des répondants genevois ont effectué leur dernier dépistage à Checkpoint contre 43.3% chez le médecin, 25.8% ailleurs (« autre ») et 11.7% dans un autre centre de test anonyme (cf. Tableau 4-3).

Checkpoint a donc un ratio de cas positifs plutôt élevé par rapport à son importance en termes de nombre de personnes dépistées dans cette population.

^a 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.

Cela suggère que le VCT Checkpoint atteint bien sa population cible (soit la frange la plus exposée au risque d'être infecté et/ou de transmettre le virus) et donc qu'il remplit la mission pour laquelle il a été créé.

C'est aussi une information intéressante au niveau de la prévention tertiaire car les personnes découvertes séropositives à Checkpoint bénéficient d'une prise en charge, conjointe avec le GsG, qui leur permet de passer au mieux cette étape et d'obtenir soutien et information par rapport à leur nouveau statut VIH.

Dans le détail, 11 tests VIH ont été réactifs dont 9 clients confirmés aux HUG. 1 client a refusé de faire un test de confirmation. Pour un autre client, un test réactif s'est révélé être un faux positif. Fait important, on a détecté 8 infections anciennes et une seule récente (moins de 6 mois). C'est la même proportion que pour l'ensemble du canton de Genève. On se retrouve, tout comme en 2008, avec une grande majorité de personnes détectées positives alors qu'elles ne sont plus en phase de primo-infection, ni d'infection récente. Voici le détail des informations concernant les 10 personnes dont le test a été confirmé positif (11 personnes moins le faux positif).

Parmi les personnes testées positives, une seulement se déclare bisexuelle, toutes les autres sont homosexuelles. Toutes déclarent n'avoir des relations qu'avec des hommes. Parmi les raisons de la consultation citées^a, 8 évoquent une prise de risque, 2 un dépistage de routine, 1 personne la confirmation d'un test précédent et 1 évoque un résultat de test douteux chez le partenaire. Concernant les types de prises de risque, la pénétration anale réceptive est évoquée 6 fois, la pénétration anale insertive 3 fois et 3 personnes ne donnent pas de réponse. Ces prises de risque ont eu lieu 3 fois avec le partenaire stable, 3 fois avec un partenaire occasionnel anonyme et deux fois avec un partenaire occasionnel connu. A 4 reprises, elle aurait eu lieu moins de 3 mois avant le dépistage et dans 3 circonstances entre 3 et 12 mois. Fait marquant, 7 personnes déclarent avoir pratiqué la pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut VIH différent ou inconnu au cours des 12 derniers mois. 2 ne l'ont pas fait et une personne n'a pas répondu. Parmi ces 10 personnes, seuls 8 disent consommer régulièrement ou occasionnellement des drogues ou de l'alcool avant ou pendant les rapports sexuels. 4 personnes disent s'être senties tristes ou déprimées dans les 4 dernières semaines et 3 avoir perdu de l'intérêt pour des activités habituellement plaisantes.

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.

Profil socio-démographique de la clientèle de Checkpoint de 2005 à 2009

Au total, 574 personnes (496 hommes et 78 femmes) ont rempli un questionnaire au cours de l'année 2009.

Les hommes représentent 86.4% de la clientèle (contre 90.1% en 2008) (cf. Annexes de Dialogai

Tableau 4-2 en annexe). L'âge des répondants est semblable à celui de 2008 (valeur médiane de 32 ans). Le nombre de femmes a fortement augmenté par rapport à 2008 (47 femmes en 2008).

Par rapport aux années précédentes, la proportion de clients déclarant résider dans le canton de Genève est stable, 57.1% en 2008 et 58.2% en 2009. En 2009, un peu moins d'un client sur cinq (18.3%) déclarait résider dans le canton de Vaud ; 18.3% également déclareraient résider en France ou ailleurs à l'étranger^b.

Sur le plan des caractéristiques socio-sexuelles, un peu plus de la moitié des clients se définissent comme gay ou homosexuel. Le pourcentage de personnes se définissant comme hétérosexuelles est en forte augmentation depuis 2008 et se monte à 30.3% (21.9% en 2008, 6.1% en 2007 et 5.8% en 2006). 14.5% des clients de Checkpoint en 2009 se sont définis comme bisexuels.

Proportionnellement, il y a donc en 2009 moins de personnes se définissant comme gay ou homosexuel que lors des années précédentes (particulièrement les années 2005 à 2007). L'ouverture de

^a Plusieurs réponses possibles.

^b Les pourcentages restants sont des résidents d'autres cantons suisses.

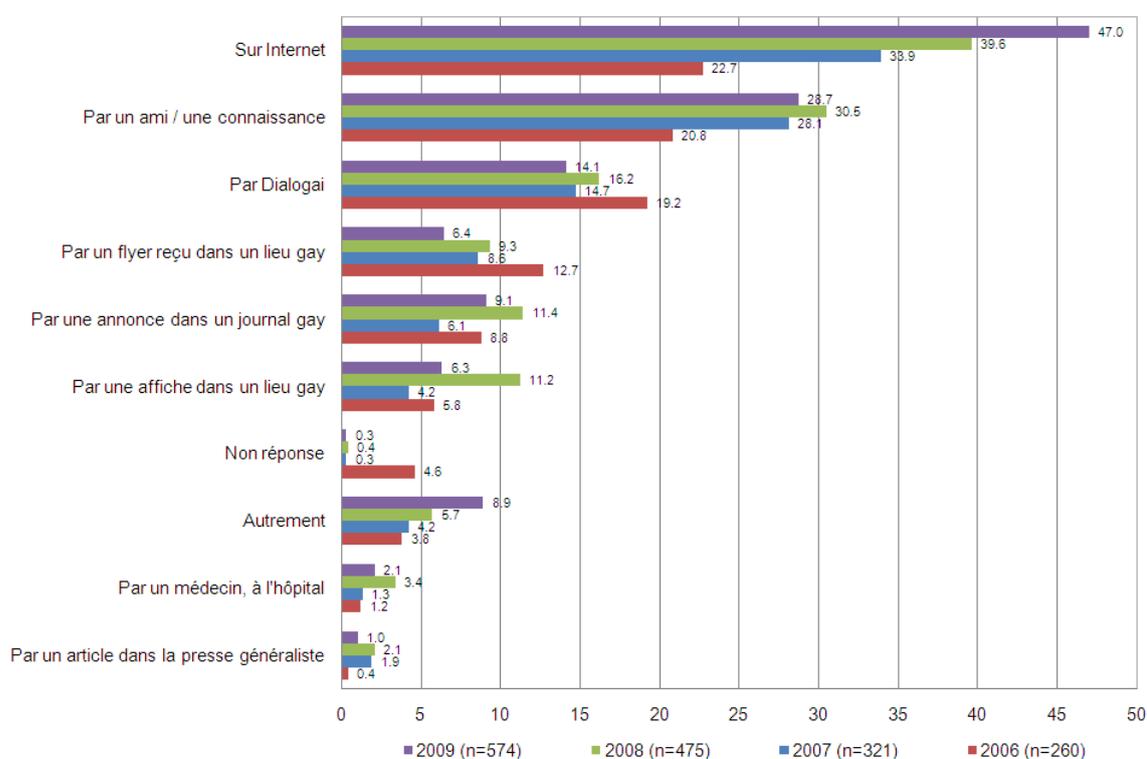
la consultation sans rendez-vous, ainsi que les horaires en soirée, sont probablement la cause de cette modification importante de la composition de la clientèle^a.

Connaissance de Checkpoint

La Figure 2-12 décrit par quels moyens les clients de Checkpoint ont appris l'existence de la structure. À l'exception de 2006, chaque personne pouvait mentionner plusieurs sources^b. 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).

Internet (mentionné par presque un client sur deux en 2009) a continué à gagner en importance. La proportion de clients mentionnant ce média a plus que doublé depuis 2006. Cette progression se fait au détriment des autres formes de publicité qui stagnent voire sont en baisse hormis le bouche-à-oreille (ami, connaissance) qui reste un moyen fortement cité (par un peu moins de 30% de la clientèle).

Figure 2-12 Médias par lesquels Checkpoint s'est fait connaître de sa clientèle en pour-cent, 2006-2009



Note : En 2006, le client ne pouvait cocher qu'une seule réponse. Ensuite, il pouvait signaler autant de médias que nécessaire.

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=389).

^a 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.

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

Recours aux dépistages VIH et IST

Dans leur grande majorité (91.3%), les clients de Checkpoint ont déjà recouru au test VIH par le passé (cf. Tableau 4-3 en annexe). Parmi ces répondants, un sur quatre (24.9%) a fait son dernier test durant l'année même (2009) ; 64.5% y ont recouru en 2009 ou 2008. La proportion de personnes récemment testées pour le VIH est par conséquent, comme chaque année, relativement importante et stable. En moyenne, chaque client a été dépisté 4.5 fois au cours de la vie.

Vie sexuelle et affective

Environ un client sur deux (51.9%) déclare être actuellement en couple avec un partenaire masculin. Parmi ces clients, 10.8% déclarent que leur partenaire est séropositif et 27.0% affirment ne pas connaître son statut sérologique (cf. Tableau 4-4 en annexe).

Le nombre médian de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois s'élève à 5 (6 pour les répondants genevois de Gaysurvey 2009). Il descend à 3 (2 pour les répondants genevois de Gaysurvey 2009) si l'on ne tient compte que des partenaires avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale (cf. Tableau 4-5 en annexe).

En 2009, 37% des clients ont eu entre 2 et 5 partenaires sexuels (cf. Figure 4-4 en annexe). Parmi les personnes ayant eu un ou plusieurs partenaires, 42.2% 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 (environ 90%). Cette proportion a toutefois légèrement baissé entre 2008 (92.3%) et 2009 (85.0%).

Parmi les personnes ayant eu des partenaires stables ou occasionnels au cours des 12 derniers mois, la proportion de personnes déclarant avoir pratiqué la pénétration anale avec un/plusieurs partenaires stables (2008 : 91.1% et 2009 91.9%) et occasionnels (2008: 87.5% et 2009 : 84.5) est restée stable. Ces proportions sont à des niveaux semblables quel que soit le type de partenaire (cf. Tableau 4-5 en annexe).

Exposition au risque d'infection par le VIH

Un peu moins d'un tiers des clients (29.3%) 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 4-6 en annexe).

Cette proportion est restée relativement stable depuis l'ouverture de Checkpoint (33.3% en 2008). Elle reste plus élevée que celle relevée en 2009 dans l'enquête Gaysurvey (24.8%). Mais la différence entre la clientèle de Checkpoint et les répondants genevois à Gaysurvey s'est fortement réduite entre 2007 et 2009. Notons aussi que cette proportion est inférieure de 4 points en 2009 par rapport à 2008.

Plus d'un répondant sur deux (52.3%) déclare avoir eu un ou plusieurs rapports non protégés dans le cadre de relations stables. Entre 2008 et 2009, on observe par ailleurs une augmentation de la fréquence des rapports non protégés avec les partenaires occasionnels et une baisse avec les partenaires stables (cf. Tableau 6 en annexe).

Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP)

La proportion de clients déclarant connaître la PEP a encore augmenté entre 2008 et 2009, passant de 60.9% à 67.1%^a (cf. Tableau 4-7 en annexe). Ce niveau reste néanmoins inférieur à celui observé parmi les répondants genevois de Gaysurvey en 2009 (82.7%). 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 et ce traitement d'urgence. Cela suggère aussi que la clientèle de Checkpoint est peut-être moins exposée aux campagnes de prévention sur ce thème et en général que les répondants genevois de

^a Pour rappel, 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.

Gaysurvey. Rappelons que Dialogai a axé une partie de sa prévention de terrain sur cette thématique en 2009.

Usagers déjà connus

Parmi les HSH ayant consulté Checkpoint en 2009, 39.6% (n=154) y étaient déjà venus auparavant. Cette proportion augmente logiquement d'année en année et suggère que certaines personnes ont adopté la structure pour des dépistages réguliers.

Dépistage de symptômes dépressifs

Deux nouvelles questions^a ont été ajoutées au questionnaire à partir d'octobre 2008 pour déceler les symptômes dépressifs des clients de Checkpoint, les thématiser durant l'entretien et pouvoir orienter ces personnes - si besoin est - vers des professionnels de la santé mentale. Il est en effet de plus en plus reconnu que les gays sont une communauté particulièrement touchée par la dépression, comme l'atteste une étude réalisée parmi les HSH genevois^b. Dans cette étude (« Santé Gaie »), on a trouvé qu'environ les deux tiers des participants ont un ou plusieurs symptômes de dépression. Cet état dépressif est aussi susceptible d'amener à des prises de risque sexuel^c.

En 2009, un peu moins d'un tiers des clients de Checkpoint (137 sur 381 ayant donné une réponse à cette question) ont affirmé s'être sentis tristes ou déprimés au cours des 4 dernières semaines. La proportion est plus faible (74 sur 381 soit un peu moins de 20%) pour la question de la perte d'intérêt pour des activités habituellement plaisantes au cours des 4 dernières semaines. C'est donc moins élevé que dans l'enquête Santé Gaie mais nous ne disposons dans le questionnaire Checkpoint que de deux questions alors que l'étude Santé Gaie a utilisé des outils de mesure plus élaborés et validés scientifiquement. Par ailleurs, les deux questions ne se réfèrent qu'aux 4 dernières semaines. Cela a pour avantage d'être une mesure assez fiable, car il est plus facile d'évaluer son humeur dans un passé récent qu'éloigné. Par contre, le lien avec une prise de risque qui peut être antérieure à ces 4 semaines devient moins clair.

En 2008, nous avons observé un lien entre les comportements de prise de risque sexuel et le fait de s'être senti triste ou déprimé lors des 4 dernières semaines. Ce lien n'apparaît plus en 2009.

Il reste toutefois important de thématiser la question de la santé mentale dans le cadre de comportements sexuels à risque pour orienter le *counselling* réalisé par l'infirmier.

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 4-8 en annexe). Les expositions aux risques^d (n=154 ; 39.6%) et le dépistage de routine (n=1155 ; 39.8%) sont les motifs de consultation les plus fréquemment identifiés^e. 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 3.3% des consultations, il est question d'un contrôle pour d'autres IST.

^a 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 ? "

^b 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.

^c 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.

^d 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.

^e 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.

En ce qui concerne les prises de risque évoquées, les pénétrations insertives (n=70) et réceptives (n=78) non protégées sont les plus fréquemment évoquées, suivies de la catégorie " sperme dans la bouche " (n=40). 89 cas soit 57.8% des expositions au risque ont eu lieu dans un délai de moins de 3 mois avant la consultation.

Conclusion Checkpoint

La consultation a continué à attirer un nombre croissant de clients dont une grande proportion de femmes et d'hommes hétérosexuels.

11 tests de dépistages du VIH ont été réactifs et 9 ont été confirmés (un test était un faux positif et une personne a refusé le test de confirmation). C'est donc une proportion importante des nouveaux cas de VIH chez les HSH à Genève en 2009 qui ont été dépistés à Checkpoint. Cela suggère que de nombreuses personnes utilisent d'autres offres de dépistage (médecin, autre centre VCT, HUG) pour des dépistages courants ou de routine mais que lorsqu'un risque important a été pris, on s'adresse plutôt à Checkpoint. Cela peut aussi suggérer que Checkpoint attire une population plus exposée au risque ou que ce sont des personnes qui n'iraient pas se faire dépister ailleurs. Il serait d'ailleurs intéressant de chercher à savoir pour quelles raisons les clients fréquentent Checkpoint plutôt qu'une autre structure.

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 *gay* du canton de Genève et connaît moins la PEP^a. La consultation Checkpoint atteint donc bien la population visée. Cela met également en évidence l'importance de la démarche de *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 n'ont pas évolué par rapport aux années précédentes, soit 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 la problématique de la primo-infection^b semble avoir été comprise par une bonne partie de la clientèle. Toutefois, s'il l'on considère que le verre d'eau est à moitié vide, on a toujours une proportion comparable qui consulte au delà des 3 mois suivant une prise de risque et une personne séropositive dans cette situation aurait déjà vraisemblablement risqué de contaminer une ou plusieurs autres personnes. Un effort sans relâche par rapport à cette problématique existe et devrait continuer à exister à Dialogai.

2.4.5 Le programme Blues-out

Blues-out est un programme de prévention et de soutien aux gays et lesbiennes souffrant de problèmes de santé mentale qui est réalisé dans le cadre du projet cantonal d'alliance contre la dépression. Il a été lancé en mars 2009 et fait suite aux résultats de l'enquête Santé Gaie menée à Genève en 2002 et plus généralement au projet santé mentale qui avait 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 *gay*. Une étude de base en santé mentale a été réalisée en 2007 auprès des homosexuels et l'impact du projet sera évalué en 2011 par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich. Ces enquêtes et une importante littérature révèlent que la population homosexuelle est nettement plus exposée que la population hétérosexuelle aux risques de souffrir de dépression et d'avoir des pensées suicidaires, avec ou sans passage à l'acte. De plus, cette

^a Nous nous basons pour cela sur les résultats de Gaysurvey pour la population genevoise.

^b De nombreuses transmissions du VIH au sein de la communauté *gay* 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 ! ".

population risque de ne pas recevoir l'aide adéquate du fait de sa difficulté à parler librement de sa sexualité, de ses problèmes de vie et relationnels. Blues-out est le fruit d'années de préparation et de réflexion conjointe entre Dialogai et Lestime^a et il vise à sensibiliser, informer et orienter les gays et les lesbiennes sur les questions de santé mentale, développer chez ces personnes des compétences en santé mentale et leur faciliter l'accès à des soins adaptés et respectueux de leur orientation sexuelle.

Un site internet (<http://www.blues-out.ch/>) a été créé qui permet de s'informer sur la dépression, le suicide et le coming out. Y figurent également des tests d'auto-évaluation et des listes de médecins et services « *gay-* » et « *lesbian-friendly* ».

Blues-out a été officiellement lancé par Dialogai le 7 mars 2009 en présence de 1000 personnes à l'Usine^b en collaboration avec l'association 360. La publicité pour ce programme a été faite de diverses manières, par une conférence débat ainsi qu'à travers le travail des ORW. Une ligne téléphonique d'écoute est assurée par 4 volontaires le mardi de 16h à 20h. En décembre, un formulaire de questions a aussi été ajouté sur le site pour permettre aux usagers de poser des questions anonymement à tout moment.

Depuis son lancement, on a recensé environ 2000 visites par mois sur le site internet. Par contre, selon Dialogai, peu d'appels téléphoniques à la *hotline* ont été effectués, tout nouveau programme ayant besoin de temps pour se faire connaître. Les 27 et 28 novembre, une action de promotion avec possibilité de question-réponse en ligne a permis de toucher 180 personnes. Dans l'ensemble, selon les estimations fournies par Dialogai, environ 6700 personnes ont été en contact avec le programme Blues-out en 2009.

2.4.6 Etre Gai Ensemble

" Etre Gai Ensemble " (EGE) 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.

Le mois de mai 2009 a vu le lancement du Café OFF, lieu d'accueil pour la communauté LGBT. Ce lieu met à disposition du public une bibliothèque et une médiathèque en santé *gay* et littérature LGBT, un coin informations (avec affiches, flyers, magazines), un ordinateur avec accès internet et un panneau de petites annonces. L'espace a permis d'accueillir 4 expositions de peinture, une présentation-débat autour d'un livre (« Autopsie d'une passion » de Philippe de Miomandre^c) et les activités du programme EGE.

Après un départ prometteur, la fréquentation s'est révélée décevante et une réflexion, menée avec la collaboration d'un civiliste engagé en 2010, visera à comprendre les raisons de l'absence d'attractivité de ce nouveau lieu pour le public-cible et comment y remédier. Il sera chargé de proposer un nouveau concept pour le Café Off et la salle Inside.

Selon les données fournies par Dialogai, les activités communautaires ont touché environ 7300 personnes en 2009.

Le Tableau 4-10 en annexe donne le détail de l'offre concernant les groupes de discussion, une brève description, ainsi que le nombre de participants^d. L'animation des groupes est confiée à des professionnels expérimentés.

^a Association communautaire lesbienne de Genève.

^b Salle de concert à Genève.

^c En collaboration avec PVA et l'Antenne Drogue et famille.

^d En plus de ces activités, EGE propose d'autres activités de socialisation qui ne sont pas directement thématiques autour de la santé ou de la prévention mais qui indirectement peuvent avoir un rôle sur le bien-être individuel et donc sur les comportements et la santé des personnes concernées. Ces activités, qui rencontrent une fréquentation remarquable sont :

D'une manière générale, les groupes ont bien fonctionné, le nombre de participants restant relativement stable. Soulignons toutefois l'arrêt du groupe +ENSEMBLE. Il est question de trouver une autre forme par exemple à travers un forum sur internet, pour offrir cette prestation de discussion et de soutien aux personnes séropositives et à leur entourage. A noter aussi que cette prestation est déjà assurée par PVA et le GsG.

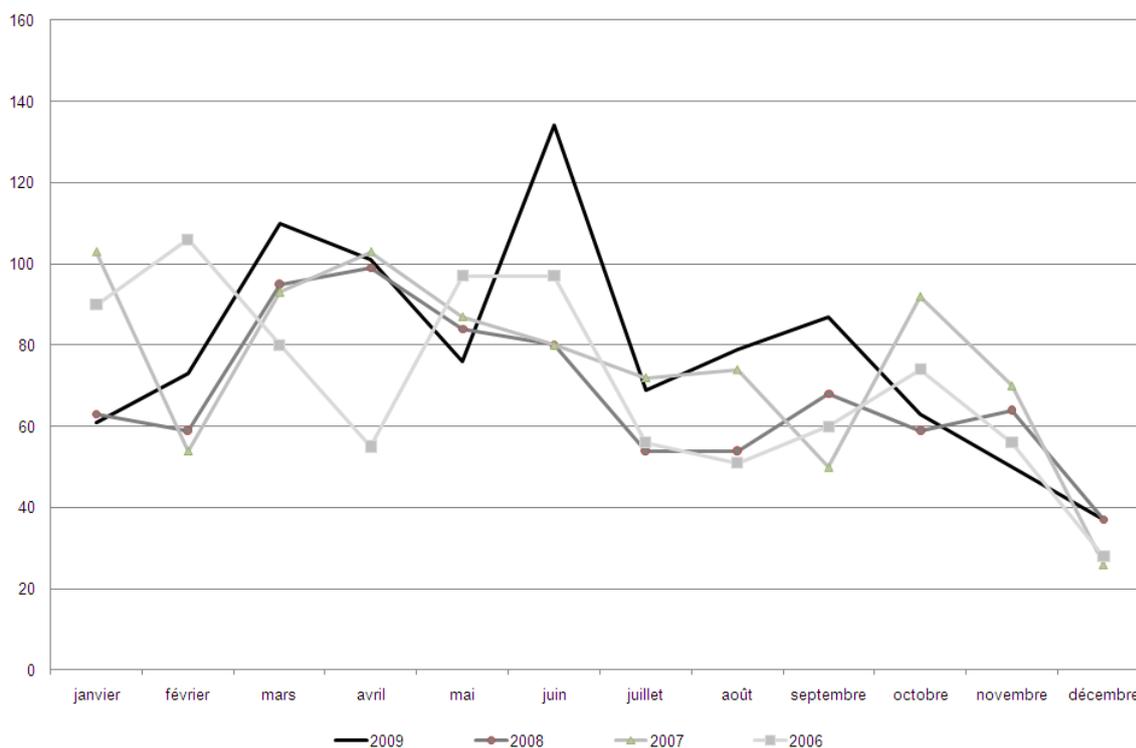
Les groupes de discussion et les débats publics, talk show et conférence ont attiré 588 participants en 2009.

2.4.7 Monitoring de l'accueil à Dialogai

En 2009, l'équipe de Dialogai a recensé un total de 1057 contacts (940 contacts ainsi que 117^a par E-street (internet)^b), soit 88 contacts par mois en moyenne. Mensuellement, le nombre de contacts suit une évolution en dents de scie variant entre 37 et 134 (en fonction vraisemblablement des pics d'activité de l'association : campagne de dépistage, activités d'EGE). Au dernier trimestre, le nombre de contacts accuse une baisse relativement importante, ce qui est un phénomène récurrent.

40% des contacts se font par téléphone, 30% sont des visites dans les locaux de l'association, 16% sont des contacts par internet (E-street) et 12% sont des courriers électroniques. La durée moyenne consacrée à chaque contact s'élève à 9.7 minutes.

Figure 2-13 Nombre de contacts enregistrés par mois par téléphone, sur place et par internet, Dialogai, de 2006 à 2009



Le Café Lingua, le Ciné-club, le groupe « C+H : Chrétien-ne-s & Homosexuel-le-s », La rue est à nous, le Karaoké, les Gays Motards, les Gays Randonneurs, les Soirées festives et Les Repas du mercredi.

^a Statistiques effectuées sur la base des données reçues de Dialogai le 2.03.2010.

^b La valeur cible fixée dans le tableau de bord pour cet indicateur était de 1000.

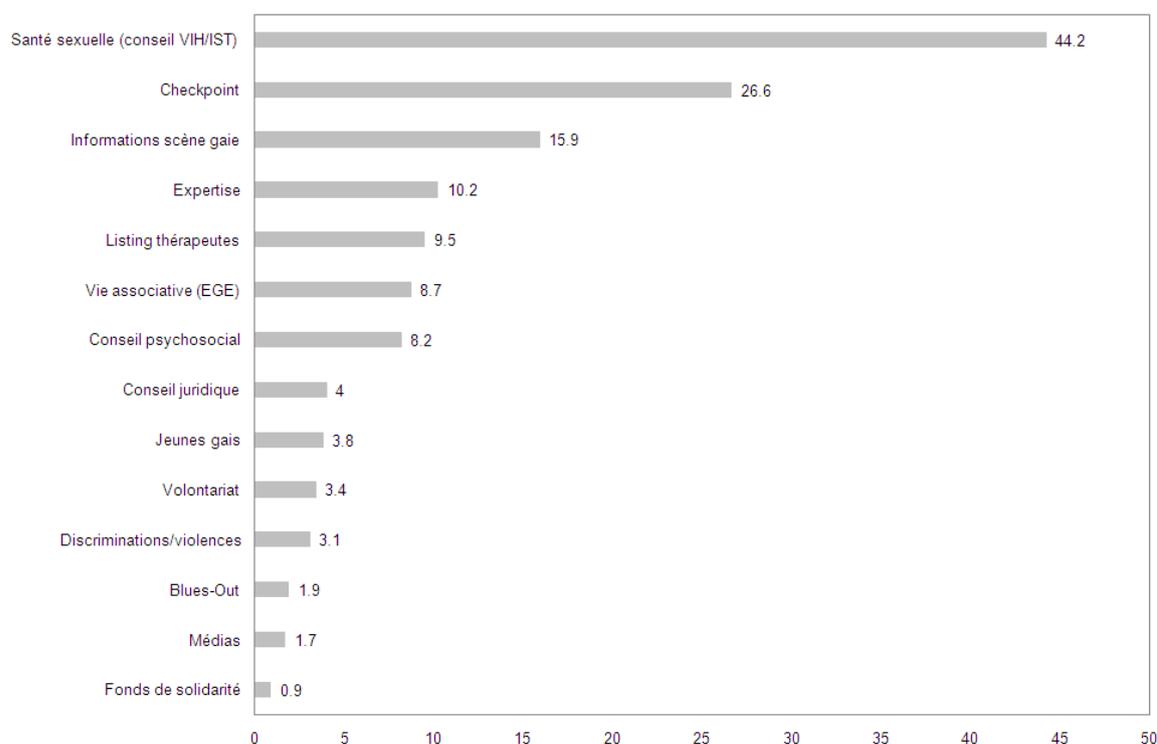
Plus de huit contacts sur dix (84.8%) sont sollicités par des hommes. On dispose d'une estimation de l'âge des personnes ayant adressé une demande à l'association : 15% ont moins de 25 ans, 55% ont entre 25 et 40 ans, 25% entre 40 et 55 ans et 3% ont plus de 55 ans.

Suite au lancement de Blues-out et à une modification importante des rubriques des fiches d'accueil, les données 2009 sont difficilement comparables aux données des années précédentes. Les rubriques ont changé au niveau de leur contenu et/ou certaines sont apparues ou ont disparu.

Nous avons donc décidé de créer de nouvelles figures (Figure 2-14 et Figure 2-15) concernant les demandes des clients ainsi que l'orientation qui leur est offerte. Les figures relatives aux données des années précédentes sont disponibles en annexe (Figure 4-5 et Figure 4-6).

Les questions de santé mentale arrivent largement en tête avec près d'une personne sur deux concernée (44.3%). Un quart (26.6%) des personnes ont une demande concernant Checkpoint et 8.2% concernant la santé sexuelle (VIH/IST) (Figure 2-14). 15.9% des personnes évoquent un problème lié à la discrimination et à la violence. Les demandes concernant les expertises^a ont fortement augmenté depuis 2008 (4.5%) et concernent 10.2% des personnes. Signalons encore la rubrique des jeunes gays (9.5%) et le fonds de solidarité (8.7%) (en forte hausse depuis 2008).

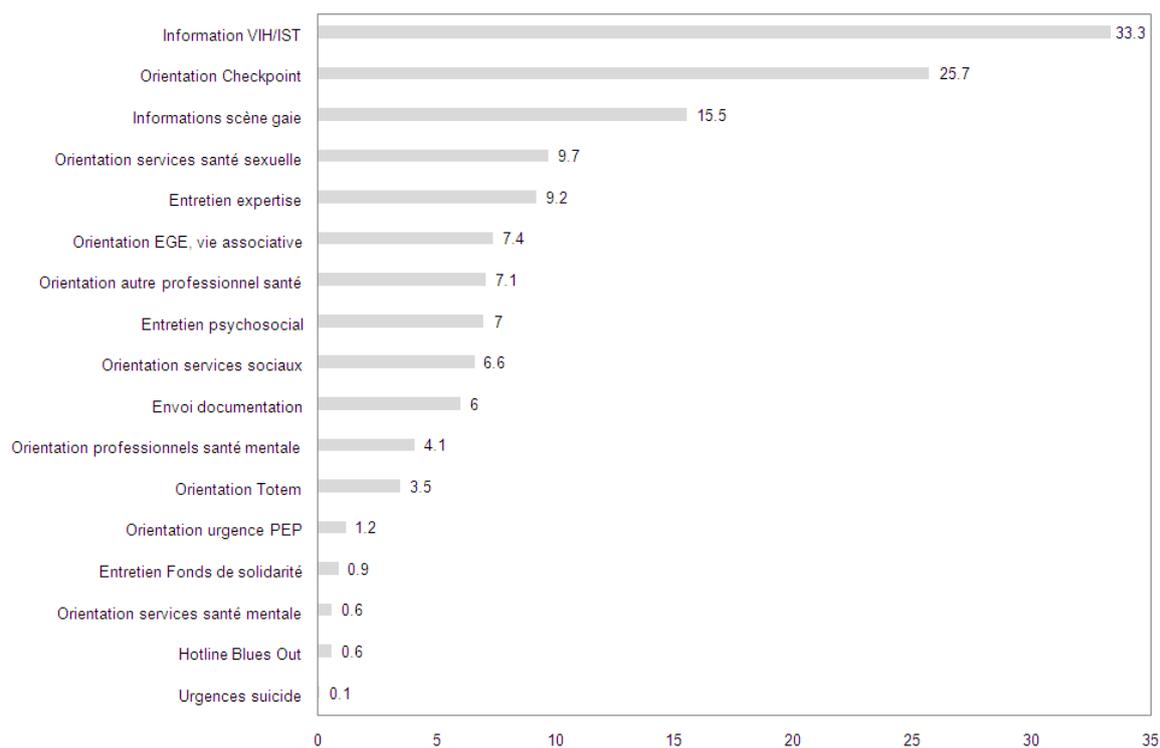
Figure 2-14 Distribution des demandes selon leur objet, en pour-cent, Dialogai 2009



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 du tiers des demandes en 2009 ont abouti sur une information sur les questions de VIH et d'IST (33.3%) (cf. Figure 2-15). 25.7% des réponses concernaient une orientation vers Checkpoint et 15.5% consistaient en informations sur la scène *gay*. Un peu moins de 10% des réponses consistaient en une orientation vers des services de santé sexuelle. Les services de santé mentale et EGE regroupent chacun environ 7% des réponses. Encore relativement peu d'orientations ont été faites vers des offres de prise en charge pour la santé mentale (Blues-out, orientation services de santé mentale et professionnels de santé mentale et finalement urgences suicide), qui ne concernent que 5.4% des réponses apportées.

^a Demandes émanant de publics divers (administration, écoles, associations, etc.).

Figure 2-15 Aiguillages et rendez-vous suite à une demande en pour-cent, Dialogai 2009



2.4.8 Apparitions dans les médias

Dialogai est apparue 53 fois dans les médias en 2009 pour des questions liées à la discrimination, à la prévention et promotion de la santé.

2.5 L'ASSOCIATION PREMIERE LIGNE

Résumé L'association a tenu compte des recommandations émises en 2009 et la documentation des nouveaux usagers s'est améliorée (le lien entre les questionnaires d'entrée et de santé a pu être établi).

Points forts en 2009

- Le Quai 9 a ouvert des places d'inhalation en automne 2009 qui ont tout de suite été très fréquentées.
- La possibilité de profiter des prestations du VCT Migrants en collaboration avec le GsG a été offerte aux usagers en 2009. Une formation du personnel infirmier a été mise en place pour que Quai 9 puisse reprendre cette activité entièrement dès 2010.

Remise de matériel stérile

- On observe une diminution du nombre de seringues remises, mais une augmentation du nombre d'injections réalisées dans le local d'injection.

Activités du Quai 9 et en salle d'injection

- La proportion d'injections d'héroïne continue à augmenter en salle d'injection en 2009.
- Depuis 2-3 ans, l'injection de méthadone dans le cadre de la salle de consommation est apparue et l'injection de mélanges est aussi en augmentation, notamment le mélange « héroïne-médicament ».
- Il y a une augmentation importante des appels aux urgences, essentiellement pour des surconsommations. On constate également une augmentation du nombre de soins donnés et des soins pour des abcès consécutifs à l'injection. Ces deux phénomènes sont alarmants et demandent une attention particulière.

Situation des nouveaux usagers du Quai 9

- Il y a une péjoration de la situation sociale des nouveaux usagers et une augmentation des prises de risques, notamment du nombre d'injections réalisées dans l'espace public, conséquence probable de la détérioration des conditions de logement des nouveaux usagers.
- Les ressortissants de l'Est sont dans une situation plus difficile et on retrouve toujours une très faible proportion de gens en traitement dans ce groupe.
- Le partage de seringues au cours des 6 derniers mois augmente, surtout chez les nouveaux usagers domiciliés en France qui sont également plus jeunes et dans une situation plus précaire en termes de logement et de revenu.
- On trouve peu de consommateurs récents et les nouveaux usagers du Quai 9 ont toujours un passé relativement long dans la toxicomanie quel que soit le mode de consommation.

Recommandations

- Les cas d'overdose devraient être investigués (produits impliqués, quantités consommées, situation de l'utilisateur) pour pouvoir prendre des mesures préventives et renforcer les messages de prévention à l'attention des usagers.
- Les soins pour les abcès devraient également être documentés et une réflexion sur une éventuelle intensification des conseils sur les pratiques et l'hygiène de l'injection devrait être menée.
- Une nouvelle enquête auprès de tous les usagers de la structure (de type enquête Clientèle) serait intéressante pour déterminer les caractéristiques de l'ensemble des usagers et non seulement des nouveaux arrivés au Quai 9.

- La structure française Apreto, active notamment dans le domaine de la remise de matériel stérile, devrait peut-être augmenter son temps de permanence au Quai 9 pour augmenter ses contacts avec les usagers domiciliés en France et mieux connaître leurs besoins.
- Les discussions pour faciliter l'accès aux traitements de substitution pour les personnes clandestines devraient continuer à être menées.

2.5.1 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^a. L'association coordonne le projet "Nuit Blanche ?".

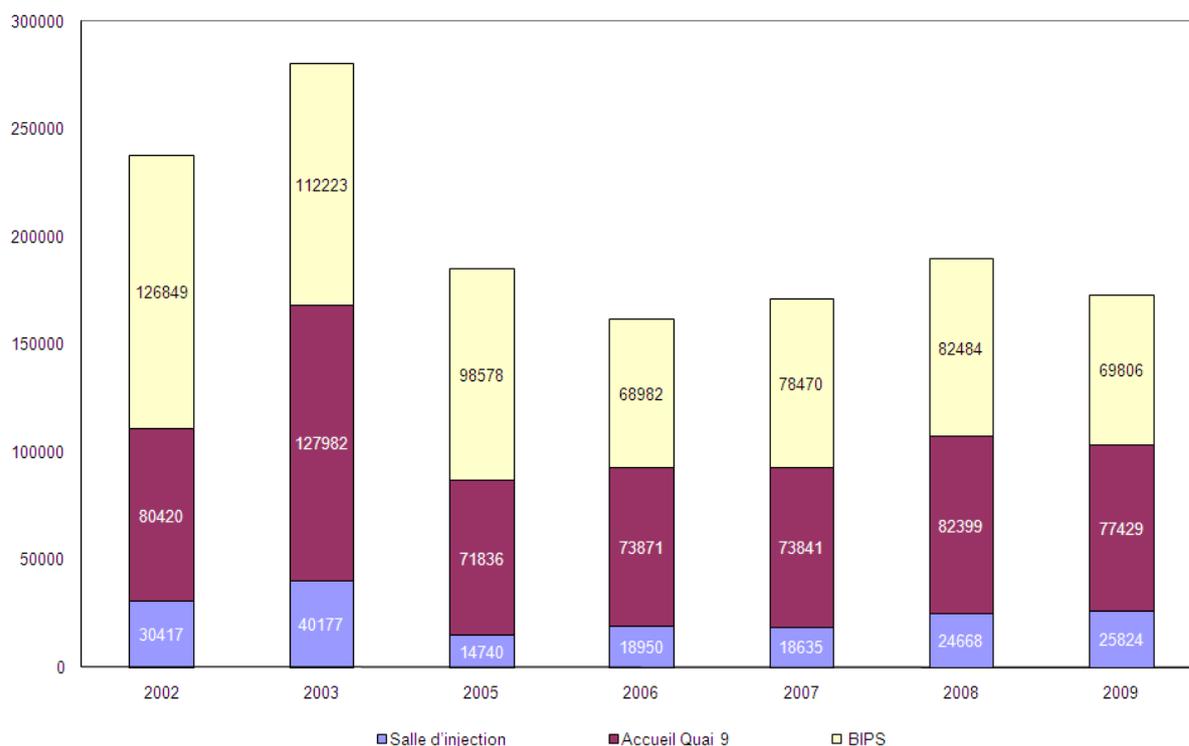
L'évaluation présente ici essentiellement les résultats des activités de réduction des risques liés au VIH et aux hépatites (remise de matériel d'injection, soins, fréquentation de la salle de consommation) de l'association. L'action de réduction des risques liés aux drogues consommées de manière récréative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

2.5.2 Echange de matériel stérile

L'échange de matériel stérile a connu une légère baisse en 2009 et rejoint les valeurs de 2007 (cf. Figure 2-16). La baisse est constatée aussi bien à l'accueil au Quai 9 que dans le bus BIPS. Par contre, le nombre et la proportion de seringues remises dans le cadre de la salle d'injection du Quai 9 ont légèrement augmenté.

^a 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 menée en collaboration avec l'association Aspasia.

Figure 2-16 Evolution de l'échange de seringues dans les différentes structures de Première Ligne, 2002-2009



2.5.3 Monitoring des salles de consommation du Quai 9

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

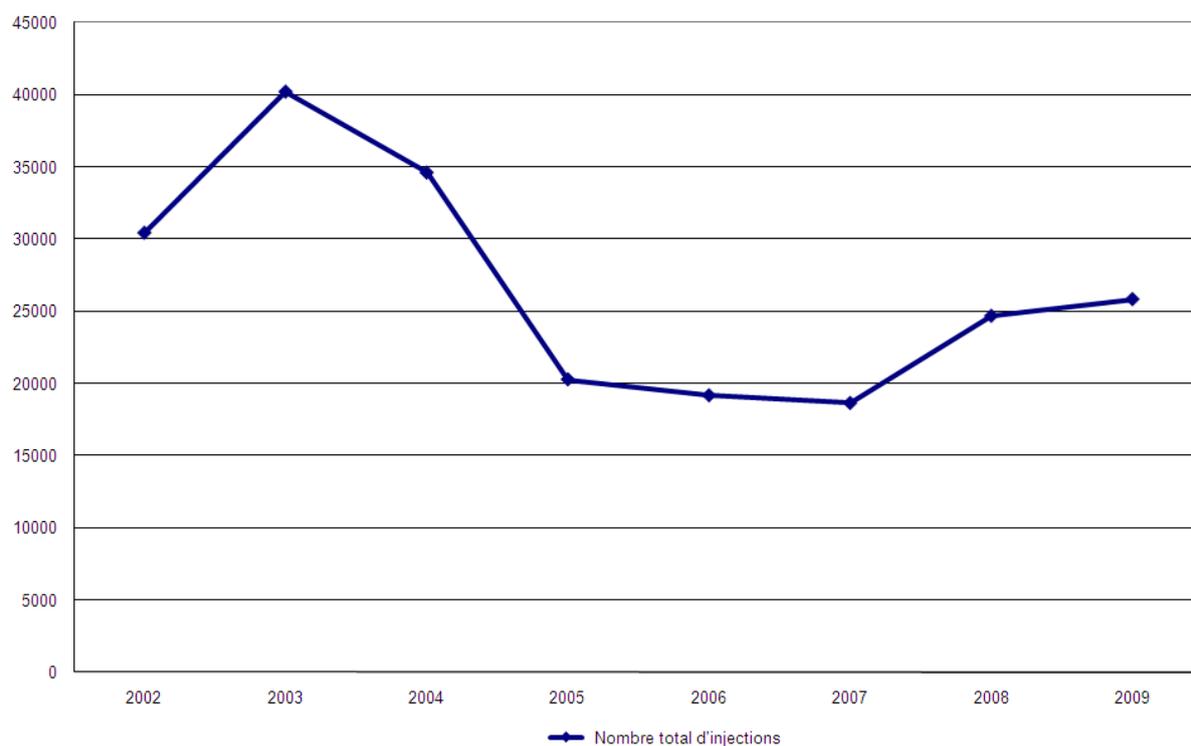
L'évolution de l'utilisation de ces différentes offres figure dans le Tableau 2-20.

Tableau 2-20 Evolution du nombre de passages au Quai 9, selon le mode de consommation, 2007-2009

	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de passage en salle de consommation	19147		26630		30568	
Nombre d'injections	18635	97.3	24668	92.6	25824	84.5
Nombre de sniffs	512	2.7	1962	7.4	2880	9.4
Nombre d'inhalations					1864	6.1

Le nombre de passages dans la salle d'injection du Quai 9 a augmenté en 2009 et s'élevait à 25824 injections. Le nombre de sniffs a également augmenté et les inhalations représentaient déjà 6% des consommations effectuées au Quai 9 alors même que les places d'inhalation n'ont été mises à disposition qu'à la fin de l'année.

Figure 2-17 Evolution du nombre total d'injections en salle d'injection du Quai 9, 2002-2009



Les hommes sont toujours les utilisateurs les plus fréquents de la salle d'injection et comptabilisent près de 90% des passages. L'âge moyen des injecteurs diminue légèrement depuis 2005.

Tableau 2-21 Description des usagers de la salle d'injections et des injections réalisées dans la salle d'injection du Quai 9, 2002-2009, en %

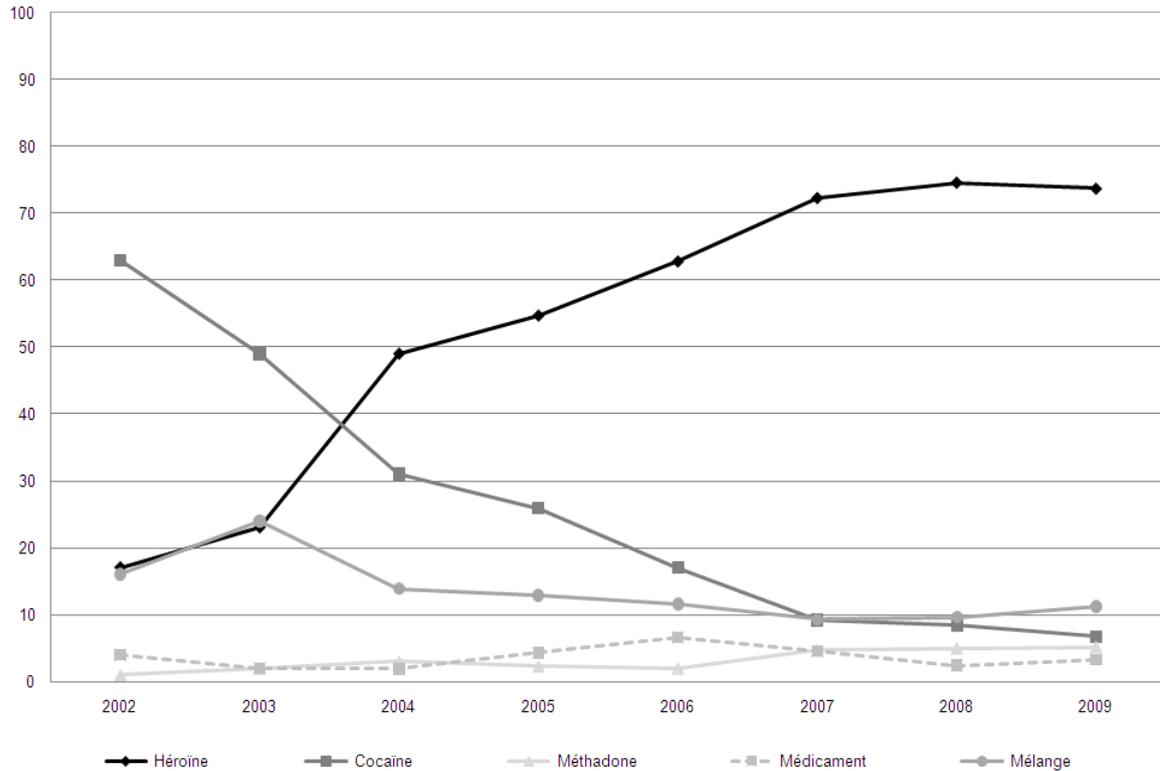
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	n=30417	n=40177	n=34580	n=14740	n=19171	n=18635	n=24668	n=25824
Sexe								
Hommes	69	71	81.5	80	87	87.5	87.7	87.5
Femmes	31	29		20	13	12.5	13.2	13
Age moyen (années)	33.0	33.6	33.9	34.2	*	*	32.0	33
Produits consommés								
Héroïne	17	23	49	54.7	62.8	72.3	74.6	73.7
Cocaïne	63	49	31	25.9	17	9.2	8.4	6.7
Méthadone	1	2	3	2.3	2	4.7	5.0	5.2
Médicament	4	2	1.9	4.3	6.6	4.5	2.4	3.3
Mélange	16	24	13.9	12.9	11.6	9.3	9.6	11.1

* Données non disponibles en 2006 et 2007.

L'héroïne reste le produit principalement consommé en salle d'injection alors que la cocaïne diminue de manière continue depuis 2002. Depuis 3 ans, la consommation par injection de méthadone représente 5% des injections réalisées au Quai 9. En 2009, les mélanges comportent majoritairement des médicaments (Dormicum®) et de l'héroïne.

D'une manière générale, la période 2002-2009 se caractérise par une forte diminution du nombre de passages en salle d'injections pour une consommation de cocaïne et par le retour en force de l'héroïne (cf. Figure 2-18).

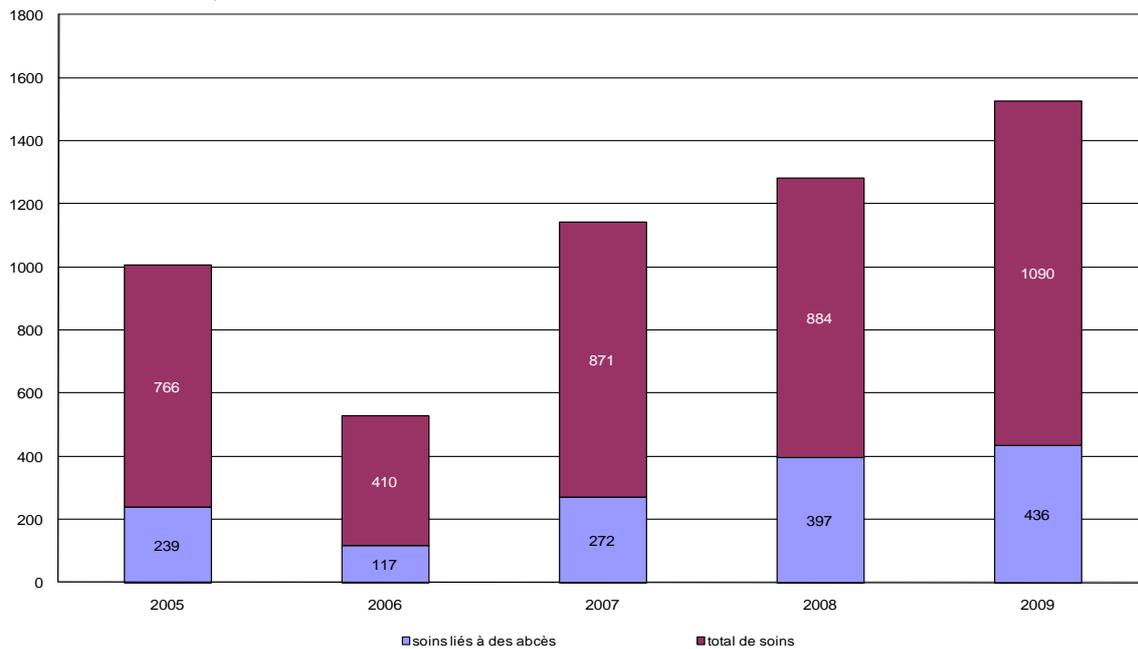
Figure 2-18 Evolution des différents produits injectés au Quai 9 en %, 2002-2009



2.5.4 Evolution de l'activité en salle de soins

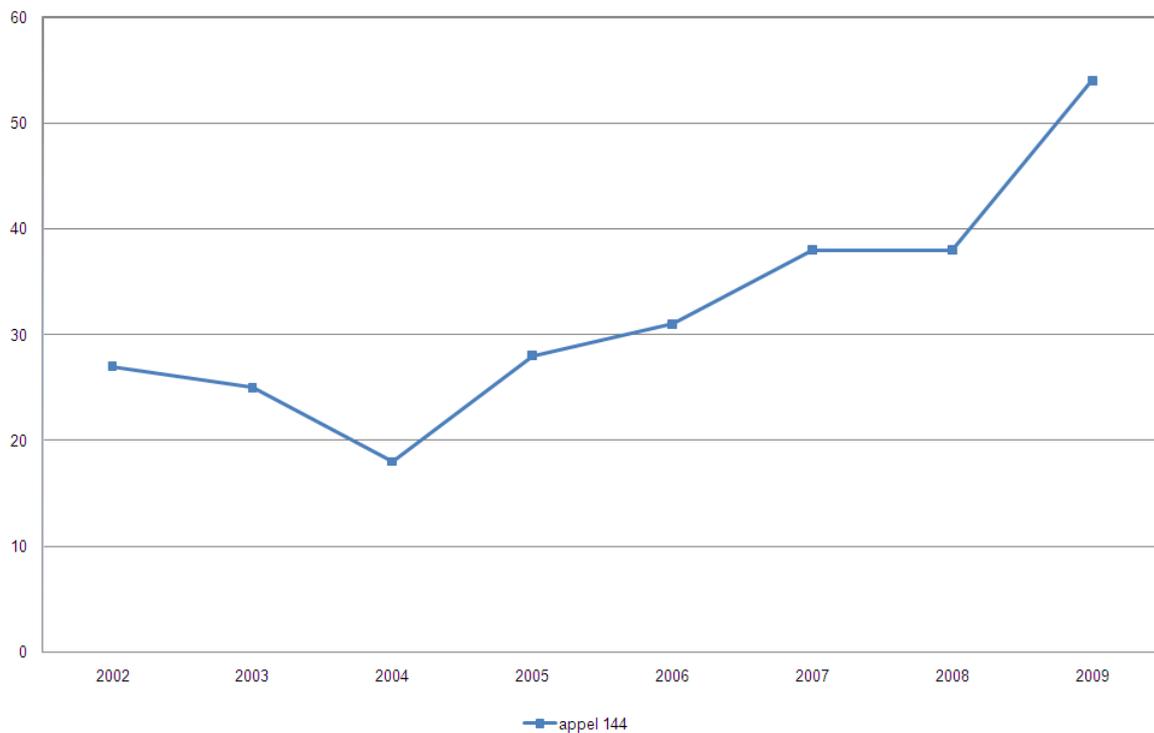
Le volume des soins donnés en 2009 a fortement augmenté par rapport aux années précédentes (cf. Figure 2-19). Le nombre de traitements pour des abcès liés à l'injection a également augmenté, toutefois de manière moins importante. On en dénombre ainsi plus d'un par jour en moyenne.

Figure 2-19 Evolution du nombre total de soins et des soins donnés pour des abcès liés à l'injection, 2005-2009



Le nombre d'appels aux urgences, essentiellement pour des surconsommations a aussi considérablement augmenté en 2009, passant de 38 à 54, soit plus d'un appel par semaine.

Figure 2-20 Nombre d'appels aux urgences par le Quai 9, 2002-2009



2.5.5 Mode de consommation des nouveaux usagers du Quai 9

374 nouvelles personnes se sont adressées au Quai 9 pour la première fois en 2009. 82.9% étaient des hommes. L'âge moyen était de 30.4 ans (médiane à 29 ans).

Parmi ces usagers, seuls 251 (67%) consommait par injection. L'analyse qui suit ne concerne que ces consommateurs. Pour les usagers non injecteurs, l'analyse figure en fin de chapitre.

Tableau 2-22 Evolution du nombre de nouveaux usagers selon le mode de consommation, 2002-2009

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

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

2.5.6 Les nouveaux usagers consommant par injection

Lors de la première année de fonctionnement du Quai 9, 70% des premiers usagers étaient domiciliés dans le canton de Genève. Cette proportion a diminué progressivement et en 2005 les personnes domiciliées dans le canton formaient 35% des usagers inscrits au Quai 9 dans l'année. Dès cette année, l'équipe du Quai 9 a décidé de proposer le questionnaire d'entrée en plusieurs langues dont le géorgien et le russe en raison du nombre croissant de consommateurs provenant de ces régions et ne maîtrisant pas le français. En utilisant l'information sur le lieu de domicile des nouveaux usagers et la langue du questionnaire, on obtient la répartition suivante des usagers en 2009 : 21% de nouveaux usagers domiciliés à Genève et ayant rempli le questionnaire d'entrée en français, 38% d'usagers ayant rempli le questionnaire en russe ou en géorgien (indépendamment du domicile), 15% de vaudois, 20% d'usagers domiciliés en France et 7% provenant du reste de la Suisse.

Tableau 2-23 Lieu de domicile des nouveaux usagers consommant par injection, 2002-2009, en %

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

* En 2005, seuls 144 questionnaires peuvent être analysés en raison d'un problème d'extraction (total=297).

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

Dans les tableaux qui suivent, figurent les résultats de 2002 à 2009 pour l'ensemble des nouveaux usagers consommant par injection. Dans le texte, les variations importantes entre les usagers originaires de Géorgie ou de Russie et les usagers ayant rempli le questionnaire en français seront mentionnées. Les tableaux détaillés selon la langue du questionnaire se trouvent en format « paysage » après les commentaires.

L'évolution 2002-2009 montre, dès 2006, une rupture pour un certain nombre de variables. Ainsi, la proportion de femmes diminue fortement et les personnes sans domicile fixe augmentent fortement dès 2007. La part de personnes bénéficiant d'un revenu lié à une activité professionnelle diminue au profit d'une augmentation de l'aide de la part de la famille. On constate également dès cette période une augmentation des revenus illégaux. Peu de variations sont enregistrées jusqu'en 2009, si ce n'est une légère ré-augmentation des femmes et une forte détérioration au niveau des revenus professionnels (21% des nouveaux usagers).

Tableau 2-24 Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002 - 2009 (en %)

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

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

Les changements constatés autour de 2006-2007 sont partiellement explicables par l'arrivée des ressortissants de Géorgie et de Russie (cf. Tableau 2-29). En effet, les usagers ayant rempli le questionnaire d'entrée en géorgien ou en russe se distinguent par le sexe, le type de domicile et les sources de revenus. En 2009, ce sont à 99% des hommes, ils sont plus souvent sans domicile fixe (63% contre 29%) et bénéficient moins souvent d'une activité professionnelle (7% contre 29%) ou d'une aide sociale ou rente AI (334% contre 57%). Au cours de la période étudiée, la situation en termes de logement et de travail s'est toutefois péjorée pour les 2 groupes d'usagers. On note en 2009 une augmentation de la proportion de femmes chez les usagers ayant rempli leur questionnaire en français.

Un tiers seulement des nouveaux clients du Quai 9 suivaient un traitement de substitution à leur entrée au Quai 9 en 2009. Ceci représente une forte diminution depuis 2002 où 59% étaient en traitement. Cette diminution constatée essentiellement depuis 2006 est cependant due aux ressortissants des pays de l'Est dont une faible proportion seulement a accès à ces traitements (entre 9 et 19% selon les années, cf. Tableau 2-30). Seulement 11% des ressortissants des pays de l'Est étaient dans cette situation en 2009.

En ce qui concerne la consommation régulière de drogues dures, la tendance observée entre 2002 et 2009 est une forte diminution de la consommation de cocaïne, parallèlement à un retour important de la consommation d'héroïne qui devient dès 2004 le produit le plus consommé. L'âge moyen à la

première injection et la durée de consommation restent stables au cours de la période. Aucune différence n'est enregistrée selon la langue du questionnaire, si ce n'est une moindre consommation de cocaïne chez les ressortissants des pays de l'Est.

Tableau 2-25 Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2009 (en %),

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

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

*** Questions ne figurant pas dans les questionnaires en 2007, 2008 et 2009

La proportion de personnes ayant fait leur dernière injection chez eux diminue entre 2002 et 2009 et ne s'élevait plus qu'à 57% des usagers. Parallèlement, le nombre de consommateurs ayant consommé dans un lieu public (parc, rues, etc.) a augmenté et atteignait 31% en 2009. Ces tendances sont observables aussi bien chez les usagers régionaux que chez les consommateurs des pays de l'Est, même si, chez ces derniers, la proportion s'étant injecté dans un lieu public est plus élevée (42% versus 24%).

On observe en 2009 une forte augmentation du partage de seringues au cours des 6 derniers mois (15%) ou au cours du dernier mois (10%). Cette augmentation se retrouve aussi bien parmi les nouveaux usagers ayant rempli le questionnaire en français que parmi les ressortissants des pays de l'Est. Ces derniers toutefois ont un taux de partage durant les 6 derniers mois inférieur (12% versus 15%, cf. Tableau 2-31).

Tableau 2-26 Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, 2002-2009, (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=236	n=220	n=287	n=252
Lieu de la dernière injection								
Domicile	75	72	76	75	65	60	62	57
Lieu public	20	27	24	17	21	35	27	31
Autre (voiture par exemple)	5	1	-	8	5	4	3	5

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=236	n=220	n=287	n=252
Partage de seringues								
Durant les 6 derniers mois	9	8	11	10	9	10	7	14
Durant le dernier mois	4	4	5	6	6	8	-	10

Les prévalences rapportées du VIH et des hépatites sont les suivantes : 5% pour le VIH, 9% pour l'hépatite B et 43% pour l'hépatite C. Dans le groupe des ressortissants des pays de l'Est, la prévalence rapportée pour l'hépatite C atteint toutefois 63%. Chez ces derniers, la proportion de personnes testées est cependant plus faible pour les trois maladies.

Tableau 2-27 Prévalence rapportée par les nouveaux usagers du Quai 9 pour le VIH et les hépatites B et C, 2009 en %, consommateurs par injection

		2009 ensemble des injecteurs	2009 « Régionaux »	2009 Pays de l'Est
		n=252	n=154	n=98
Test VIH	% testés	79	87	65
	% séropositifs	5	6	3
Test hépatite B	% testés	71	74	65
	% positifs	9	9	5
Test hépatite C	% testés	76	79	71
	% positifs	43	37	63

L'augmentation du partage de seringues entre 2008 et 2009 chez les usagers ayant rempli leur questionnaire en français nous a amenés à faire des analyses supplémentaires pour essayer de mieux appréhender le phénomène. Il en ressort une forte différenciation dans le taux de partage selon le domicile des usagers (cf. Tableau 2-28) : en effet 22% des usagers domiciliés en France déclarent avoir partagé leur seringue au cours des 6 derniers mois contre 15% des usagers domiciliés à Genève, et 14% de ceux domiciliés dans le canton de Vaud. On trouve pourtant en France voisine, la structure Apreto qui est active notamment dans le domaine de la remise de matériel stérile et assure une permanence au Quai 9 une fois par mois.

Les usagers domiciliés en France présentent également des caractéristiques socio-démographiques différentes : ils sont plus jeunes, ont plus souvent des revenus illégaux et sont également plus souvent sans domicile fixe que les autres usagers ayant rempli leur questionnaire en français.

Tableau 2-28 Profil des nouveaux usagers consommant par injection selon le lieu de domicile, 2009, (en%)

	Genevois	Vaudois	Français	Autre	Géorgiens/ Russes
	n=53	n=37	n=50	n=17	n=94
Sexe					
Femmes	28	32	20	6	1

	Genevois	Vaudois	Français	Autre	Géorgiens/ Russes
	n=53	n=37	n=50	n=17	n=94
Age					
Age moyen	35.7	31.7	27.8	31.3	30.8
Logement					
Sans domicile fixe	26	22	36	12	63
Sources de revenus dernier mois					
Activité professionnelle	13	38	34	41	7
Aide sociale et assurance	60	70	48	41	33
Famille, ami	15	27	20	24	39
Revenu illégaux	9	8	26	18	16
Consommation					
En traitement	57	41	46	24	11
Consommation régulière* durant le dernier mois**					
Héroïne	68	76	66	53	86
Cocaïne	23	27	16	24	19
Benzodiazépines	26	32	16	35	2
Lieu de la dernière injection					
Lieu public	26	22	20	35	42
Partage de seringues					
Durant les 6 derniers mois	15	14	22	0	12
Durant le dernier mois	13	5	18	6	6

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

Tableau 2-29 Profil sociodémographique des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection selon la langue, 2002 - 2009 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=168	n=159	n=193	n=154	n=67	n=59	n=94	n=98
Sexe												
Hommes	73	81	85	77	84	80	82	75	99	100	99	99
Femmes	27	19	15	23	16	20	17	25	1	0	1	1
Age												
Age moyen	32.7	32.0	32.6	32.8	31.2	31.6	32.4	31.7	28.5	28.8	30.4	30.8
Logement												
Sans domicile fixe	16	20	28	23	25	29	29	26	43	66	62	63
Présence enfant(s)												
Oui	32	31	34	34	16	9	10	9	*21	5	3	0
Sources de revenus dernier mois												
Activité professionnelle	33	42	37	36	49	41	45	29	10	17	11	7
Aide sociale et assurance	60	51	53	49	43	45	43	57	44	24	35	33
Famille, ami	9	15	20	22	27	23	11	18	43	29	60	39
Revenu illégaux	5	6	8	9	12	17	17	15	7	15	16	16

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

Tableau 2-30 Profil de consommation des nouveaux usagers du Quai 9, consommant par injection, selon la langue, 2002-2009 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=168	n=159	n=193	n=154	n=67	n=59	n=94	n=98
En traitement	59	46	39	50	41	45	50	46	9	19	16	11
Consommation régulière* durant le dernier mois**												
Héroïne	28	37	51	54	59	60	65	67	91	85	78	86
Cocaïne	38	31	31	27	30	22	20	22	21	14	27	19
Benzodiazépines	22	15	16	15	19	20	19	24	10	10	4	2
Nombre moyen d'injections la veille	1.8	2.1	2.1	2.6	2.6	***	***	***	3.8	***	***	***
Age moyen à la première injection	21.2 ans	21.5 ans	21.9 ans	21.6 ans	21.7 ans	***	21.0 ans	21.3 ans	21.9 ans	***	22.4 ans	22.1 ans
Durée moyenne de consommation par injection	11.6 années	10.7 années	10.9 années	11.5 années	9.4 années	****	****	10.3 années	7.1 années	****	****	8.5 années

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

** Les valeurs manquantes sont incluses dans les non consommateurs

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

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

Tableau 2-31 Lieu de la dernière injection et exposition aux risques d'infection des nouveaux usagers du Quai 9 consommant par injection, selon la langue, 2002-2009 (en %)

	2002	2003	2004	2005	2006 régionaux	2007 régionaux	2008 régionaux	2009 régionaux	2006 pays Est	2007 pays Est	2008 pays Est	2009 pays Est
	n=736	n=378	n=311	n=144	n=168	n=159	n=193	n=154	n=67	n=59	n=94	n=98
Lieu de la dernière injection												
Domicile	75	72	76	75	76	65	66	61	50	48	53	51
Lieu public	20	27	24	17	19	30	23	24	33	49	32	42
Autre (voiture par exemple)	5	1	0	8	5	4	4	5	6	3	2	4
Partage de seringues												
Durant les 6 derniers mois	9	8	11	10	8	8	9	15	16	15	9	12
Durant le derniers mois*	4	4	5	6	5	8	-	12	9	8	-	6

* Question ne figurant pas dans le questionnaire de 2008.

2.5.7 Profil des nouveaux usagers du Quai 9 non injecteurs

La proportion de nouveaux usagers n'ayant jamais consommé par injection au cours de leur vie a augmenté et ils étaient 123 en 2009 contre 78 en 2006. Ils représentent environ 30% des nouveaux usagers du Quai 9. Seuls 2 questionnaires ont été remplis en russe et ils sont intégrés dans l'analyse ci-après.

Les nouveaux usagers du Quai 9 n'ayant jamais consommé par injection sont nettement moins âgés que les injecteurs, soit en moyenne 28.5 ans (médiane à 28 ans contre 30 ans pour les injecteurs). Les femmes forment 20% des nouveaux usagers.

La principale différence, hormis l'âge, est l'insertion professionnelle : les personnes ne consommant pas par injection sont plus nombreuses à avoir une activité professionnelle (33% versus 29%), mais leur situation s'est dégradée (47% en 2007). Au niveau du logement par contre, les non injecteurs sont un peu plus nombreux à se déclarer sans domicile fixe. Ils sont également un peu plus fréquemment domiciliés à Genève.

Tableau 2-32 Profil socio-démographique des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006-2009 (en %)

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

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

Les non injecteurs sont un peu plus nombreux à consommer régulièrement de l'héroïne. Par contre, la consommation régulière de la cocaïne est en diminution en 2009 chez les non injecteurs. Ce dernier produit reste ainsi nettement moins consommé que l'héroïne en 2009, quel que soit le mode de consommation de l'utilisateur. La consommation régulière de benzodiazépines concerne 16% des usagers.

La proportion des nouveaux usagers non injecteurs qui suivent un traitement de substitution au moment de leur arrivée à Quai 9 est plus faible avec 37% d'utilisateurs en traitement, mais en augmentation par rapport à 2006.

Tableau 2-33 Profil de consommation des nouveaux usagers non injecteurs du Quai 9, 2006 - 2009 (en %)

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

* Quotidiennement ou plusieurs fois par semaine

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

Résumé Les recommandations émises dans le rapport portant sur 2008 ont été partiellement suivies. Un effort (encore insuffisant en 2009) a été consenti concernant les recommandations 1 et 3 (améliorer la récolte des données de routine pour l'accueil et les thérapies). Pour les recommandations 2 (explicitier les critères de choix des activités) et 4 (comment le soutien et les messages de prévention peuvent atteindre les membres de l'association), des indicateurs devraient probablement être définis d'entente avec PVA.

En 2009, PVA a continué de centrer ses activités sur l'accueil et le soutien des personnes séropositives en offrant aussi régulièrement de nouvelles activités, remplissant ainsi sa mission principale.

Il subsiste des problèmes concernant la documentation de ses activités.

PVA a connu une année 2009 mouvementée et riche en changements au niveau organisationnel, ce qui a pu contribuer à perturber la récolte de ces indicateurs.

Accueil

- L'accueil à PVA représente une mission essentielle. Selon les données en notre possession, on enregistre une baisse du nombre de contacts (de 295 en 2008 à 243 en 2009), probablement largement due à une inconstance dans le remplissage des fiches contact. La durée médiane des contacts reste toutefois élevée (30 minutes). L'association joue son rôle de soutien aux PVA mais doit faire encore des efforts de documentation de ses activités.
- Les bénévoles intervenant à l'accueil (5 personnes) reçoivent une formation continue à l'écoute.

Prévention

- PVA a axé ses interventions de prévention tout public sur les différentes manifestations organisées conjointement avec les associations de la place, telles que le 1^{er} décembre et « la rue est à vous », remplissant ainsi son mandat.

Activités orientées vers l'amélioration du bien être

- 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. Sur la base des données dont nous disposons, l'offre en thérapie est inférieure aux valeurs cible fixées avec la DGS.

Recommandations

- PVA doit continuer son action dans l'aide et l'accompagnement des personnes séropositives comme elle l'a fait jusqu'à présent mais l'effort consenti en matière de qualité et d'accessibilité des statistiques de l'accueil et des thérapies doit être maintenu.

2.6.1 Domaines d'intervention de l'association

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

- la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et de prévention chez les personnes vivant avec le VIH et leurs proches ;
- la mise en œuvre d'activités de prévention de l'infection VIH 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 comme la journée du 1^{er} décembre.

PVA est la seule association généraliste dédiée exclusivement aux personnes concernées par le VIH/sida. Elle fonctionne largement grâce au bénévolat de ses membres. Le soutien qu'elle apporte a pour but d'améliorer le bien-être physique et mental des personnes concernées en leur offrant du soutien, des soins et un espace de parole avec l'objectif final 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 en semaine dès 14 ou 15 heures (selon le jour) et offre une palette de prestations communautaires comme le repas hebdomadaire du lundi soir, différents ateliers (couture, repassage, rubans rouges), des activités régulières (atelier de coiffure et sauna des Pâquis) et des activités thérapeutiques sur rendez-vous (thérapies individuelles, massages, réflexologie etc.).

Le local de l'association est ouvert pour l'accueil de 14h00 à 17h00 les mardis et jeudis et de 14h00 à 18h00 les lundis, mercredis et vendredis. Du 15 juillet au 15 août, les locaux de l'association sont fermés le mercredi.

2.6.2 Fonctionnement de PVA

En début d'année 2009, l'association comptait un poste de coordinateur à 80% et un poste de comptable. Elle était dirigée par un comité composé de 6 membres^a. Elle comptait environ 300 membres non-cotisants et 160 membres payants. Les membres payants ont accès aux prestations payantes ou rémunérées (thérapies, petits jobs) alors que les autres peuvent accéder aux activités communautaires, ou se rendre dans les locaux de l'association pour du soutien. Toutefois, le monitoring des membres non-cotisants est ardu et tout au plus indicatif (des personnes peuvent fréquenter ou ne pas fréquenter PVA sans que cela ne se remarque). L'organisation de PVA a subi d'importants changements en 2009 suite à plusieurs départs dont celui du coordinateur au 31 mars 2009 remplacé par une nouvelle personne à 50% dès le 1^{er} avril. PVA a aussi un nouveau président et son comité a été fortement remanié.

Le profil des membres de l'association est très diversifié (socialement intégré ou non, HSH, consommateurs de drogues, femmes africaines, etc.) mais regroupe principalement des personnes vulnérables présentant d'importantes difficultés financières et somatiques.

2.6.3 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 ou simplement rencontrer des gens. L'accueil est une mission et une priorité essentielle de PVA.

Accueil

Pour 2009, 177 fiches de contact ont été remplies et nous ont été transmises^b. On peut rajouter à ces personnes recensées les 66 membres présents au repas de Noël (mais pour lesquels on n'a aucune donnée sociodémographique) pour un total de 243 personnes (contre 295 en 2008). Par rapport à

^a 7 dès l'AG ordinaire du 23 avril 2009.

^b Suite à des problèmes de monitoring de l'accueil, toutes les visites à PVA ne semblent pas avoir été comptabilisées.

2008, la tenue du monitoring de l'accueil a connu à nouveau quelques relâchements, essentiellement en été et au début de l'automne.

36.7% des contacts sont des femmes et 62.7% des hommes^a ; un peu plus d'un contact sur deux (54.8%) provient d'une personne âgée de 31 à 50 ans. Viennent ensuite les 21 à 30 ans avec 15.8% des contacts. Les plus de 50 ans représentent 10.2% des clients ayant fait appel à PVA en 2009.

La quasi totalité des contacts (98.3%) ont eu lieu à l'accueil en face-à-face. 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 direct avec la secrétaire ou les bénévoles de l'accueil.

Les contacts à l'accueil sont de longue durée, soit plus de 50 minutes en moyenne (médiane à 30). La majorité des requêtes des PVA concerne des questions de la vie quotidienne (25.4% des contacts), puis les informations sur PVA et la vie associative (22.0%). Ensuite viennent les questions sur les traitements du VIH/sida (19.2%). Un même pourcentage de personne sollicite PVA sans requête particulière. La majeure partie du temps, la réponse offerte consiste à accueillir et écouter la personne (83.1%). L'information sous forme de remise de documentation concerne 24.9% des contacts et l'orientation vers les services sociaux ou de santé dont la personne pourrait avoir besoin est faite dans 13.6% des demandes (cf. Tableau 2-34).

Tableau 2-34 Type de demandes formulées à l'accueil et réponses, selon la fréquence et le pourcentage, à PVA en 2008 et 2009

Type de demande du client	2008 (n=295)		2009 (n=177)			2008 (n=295)		2009 (n=177)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Vie quotidienne	128	43.4	45	25.4	Conseil psychosocial	18	6.1	11	6.2
Traitements (effets secondaires, etc.)	70	23.7	34	19.2	Solidarités	19	6.4	21	11.9
Pas de demande spécifique	45	15.3	34	19.2	Famille	20	6.8	20	11.3
Informations PVA/vie associative	47	15.9	39	22.0	Autres	16	5.4	11	6.2
Vie professionnelle	31	10.5	16	9.0	Fond de solidarité	17	5.8	13	7.3
Conseil et informations VIH/IST	29	9.8	15	8.5	Listing thérapeutes	15	5.1	11	6.2
Discriminations	27	9.2	14	7.9					
Type de réponse formulée	n	%	n	%		n	%	n	%
Accueil et écoute	223	83.8	147	83.1	Autre	24	8.1	19	10.7
Documentation	45	16.9	44	24.9	Aiguillage thérapeute	17	5.8	23	13.0
Aiguillage services sociaux & santé	31	11.7	24	13.6	Préservatifs	5	1.7	8	4.5

NB : une personne pouvant avoir plusieurs requêtes, les fréquences dépassent le nombre de personnes répertoriées 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 en 2009 portent sur le fait de parler de sa séropositivité et l'efficacité des traitements, ainsi que sur les questions de discrimination.

Ces repas ont eu lieu à 26 reprises avec un nombre moyen de 12.5 participants (médiane à 12). Neuf nouveaux participants ont rejoint le groupe en 2009.

^a Pour une personne (0.6%), le sexe est inconnu.

Soirées conviviales du jeudi

Depuis octobre 2008, les membres ayant une activité professionnelle ou qui préfèrent venir en fin de journée pouvaient se retrouver les premiers et derniers jeudis du mois entre 18h30 et 21h00 pour une collation et un moment de partage. Cette activité a pris fin en juin 2009 en raison d'un manque de participants. Il faut signaler qu'à lieu le mercredi soir au GsG un groupe de parole, groupe ancien et populaire, et que cette offre ne concernait que la minorité des membres de PVA que leurs horaires de travail empêchent de fréquenter la structure l'après-midi.

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

Cette soirée a réuni 66 usagers de ces 3 structures. Un repas à été servi dès 19h suivi d'un spectacle et d'un moment de divertissement jusqu'à 2h du matin. PVA a assuré l'essentiel de l'organisation de ce repas.

2.6.4 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 (arrêtée au 30 juin). Les membres ont toujours l'accès libre au sauna des bains des Pâquis en hiver (demi-tarif en été) sur présentation de leur carte de membre.

2.6.5 Activités thérapeutiques et de soutien

Le format des fiches « thérapie » différent (pseudo ou prénom, numéro de membre PVA) ou la façon de recenser les bénéficiaires (chiffres globaux) ne permettent pas de savoir avec certitude combien de personnes différentes bénéficient de l'une ou l'autre des thérapies. Une homogénéisation de ce processus est prévue pour 2010. Nous allons toutefois commenter les données en notre possession^a (cf. Tableau 2-35), qui peuvent diverger du rapport annuel 2009 de PVA, et tenter d'évaluer dans quelle mesure PVA a atteint les objectifs annuels convenus avec la DGS.

En principe, ce sont les thérapeutes qui décident qui a accès aux soins et avec quelle fréquence. Les séances disponibles sont généralement toujours utilisées dans leur totalité par les membres de PVA. Rappelons que pour bénéficier de ces prestations, la personne séropositive doit être membre (cotisant^b) de l'association et en outre contribuer à raison de 10% du coût de la séance de thérapie.

En 2009, 29 personnes différentes ont bénéficié de 126 séances de réflexologie.

16 personnes différentes ont bénéficié de 122 séances de PNL. Pour le shiatsu et la Gestalt-thérapie on recense 60 séances et 6 personnes différentes pour les 6 premiers mois^c, ce qui correspondrait à 120 séances sur l'année.

Les massages orientaux et assis ont eu lieu à 20 reprises concernant 8 personnes différentes et ont été effectués de septembre à décembre.

Il y a eu 43 séances de peinture thérapeutique fréquentées par 15 personnes différentes.

La sexothérapie, qui avait débuté en 2008 n'a duré qu'une séance en début d'année et a été interrompue.

Le groupe de parole thérapeutique, qui se déroulait lors de marches en plein air a également été arrêté dès le mois de juin car peu suivi (l'objectif était d'accueillir une cinquantaine de personnes par année).

^a A la date du 26 avril 2010. A cause de l'hétérogénéité de la forme des informations transmises, il est difficile voire impossible de décompter le nombre de personnes différentes (utilisation d'un pseudo puis d'un numéro de membre chez un même thérapeute). Ces données doivent donc être considérées comme légèrement approximatives dans l'attente d'un système fiable.

^b La cotisation annuelle coûte 60 frs.

^c Nous ne sommes en possession que d'une fiche allant de janvier à juin.

De nouvelles offres thérapeutiques ont fait leur apparition en 2009. Le massage holistique aux huiles chaudes ainsi que le massage traditionnel. PVA a également proposé des ateliers de coaching de développement personnel.

Les valeurs cible concernant le nombre de personnes différentes accédant à l'offre thérapeutique sont de 145 personnes par an, on dénombre selon les données en notre possession une centaine de personnes. On vise également 40 participants aux thérapies par mois, vu la complexité du système de monitoring et l'hétérogénéité des thérapies des données, il est difficile d'estimer si ce chiffre a été atteint. Si l'on regarde le nombre de séances de thérapie, (pour lesquelles la valeur cible est de 80 séances par mois) 489 séances ont été comptabilisées pour 2009 ce qui revient à 40.75 par mois.

Tableau 2-35 Nombre de séances offertes et de personnes différentes (fréquences) bénéficiaires à PVA, 2009

Thérapie	Nombre de séances offertes	Nombre de bénéficiaires différents
Réflexologie ¹	126	29
Shiatsu, soutien psychothérapeutique, gestaltthérapie	120 ²	6 (12?)
PNL	122	16
Peinture thérapeutique	43	15
Massage oriental et assis ³	20	8
Massage et magnétothérapie ⁴	38	15
Massage traditionnel ⁵	20	environ 12
Promenade – groupe de parole ⁶	3	3

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

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

³ Dès septembre 2009

⁴ Données disponibles pour janvier à mars

⁵ Pour novembre et décembre

⁶ Arrêtée pour cause de manque de fréquentation

2.6.6 Autres activités diverses

Comme chaque année, en 2009, PVA a participé à la Journée mondiale du sida du 1^{er} décembre pour laquelle elle a confectionné et distribué des rubans rouges dans les trams genevois (mise sur pied d'un atelier autodidacte pour la préparation d'environ 10'000 rubans rouges). Elle a participé à des stands d'information et de prévention dans une zone commerciale et de divertissement frontalière avec l'association « Un @utre reg@rd »^a. Elle a également participé au stand mis sur pied par différentes antennes de l'ASS à l'occasion du festival de musique de Paléo. Elle a également participé à la manifestation des Pâquis « La rue est à vous » les 19 et 20 septembre. En collaboration avec Dialogai et l'Antenne Drogue Familles, elle a proposé une présentation-débat autour du livre « Autopsie d'une passion » de Philippe de Miomandre.

Les New's

Les New's sont des lettres d'information publiées tous les mois avec un tirage de 350 exemplaires, à destination des membres et des associations, institutions et hôpitaux. Plus de 100 New's sont envoyées par ailleurs par mail aux autres personnes qui ne désirent pas recevoir du courrier. 10 numéros sont sortis en 2009.

^a Association de lutte contre le sida active dans la prévention auprès de la population générale. (<http://www.myspace.com/mikoboy>).

2.7 ASSOCIATION SOLIDARITE FEMMES AFRICAINES DE GENEVE ASFAG

Résumé	<p>Les recommandations émises dans le rapport d'évaluation précédent n'ont pas été suivies en 2009.</p> <p>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.</p> <p>Les derniers contacts de l'équipe d'évaluation avec l'ancienne équipe de l'ASFAG ont eu lieu en juin 2009. Début 2010, les données nécessaires à l'évaluation ont été demandées à la nouvelle présidente et un rapport d'activités a été transmis le 7 avril 2010.</p> <p>En mars 2010, le Conseil d'Etat genevois a décidé l'arrêt de la subvention à l'association.</p> <p>Prévention</p> <ul style="list-style-type: none">• Le travail de prévention n'a été effectué que durant 3 mois en 2009.• La coordination et la planification des activités avec le GsG n'ont pas été faites. <p>Accueil et soutien</p> <ul style="list-style-type: none">• L'activité de <i>counselling</i> n'a pas été menée en 2009.• Certaines activités de solidarité et l'atelier cuisine ont été organisées régulièrement• Le besoin d'intervention dans ce domaine demeure. <p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none">• Le mandat pour les activités de prévention et de <i>counselling</i> qui demandent des compétences spécifiques et un encadrement professionnel doit être repris par le GsG.• Le devenir des médiatrices et les contacts tissés avec les communautés africaines devraient pouvoir être conservés éventuellement à travers leurs incorporations à l'équipe Afrimédia du GsG.• Le soutien communautaire aux femmes africaines touchées par le VIH/sida et à leur entourage devrait être poursuivi d'une manière ou d'une autre.
---------------	---

2.7.1 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.

2.7.2 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 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. Pour 2008 et 2009 les fiches ou un équivalent papier ne nous ont pas été transmises.

Selon le rapport d'activité de l'ASFAG le travail des médiatrices a eu lieu durant les mois de mars à mai. Puis elles ont effectué de la prévention publique durant le week-end de « la rue est à vous » dans le quartier de Pâquis, en septembre. Les médiatrices disent s'être occupées bénévolement de la prévention au siège de l'ASFAG, notamment par des entretiens avec des jeunes requérantes d'asile erythréennes envoyées par une assistante sociale du foyer qui les héberge.

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).

2.7.3 Activités d'accueil et de soutien

Les activités de soutien et d'accueil n'ont pas été menées en 2009.

Des activités de solidarités ont été organisées, notamment la remise de produits alimentaires (environ 40 femmes en bénéficient chaque semaine), les visites de malades à l'hôpital (9 visites durant l'année).

Le groupe de parole s'est réuni une fois au mois d'octobre. Les ateliers ont été menés plus régulièrement, principalement l'atelier cuisine.

3 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

3.1 EPIDEMIOLOGIE

Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH dans le canton de Genève a fortement baissé entre 2008 et 2009, passant de 98 à 77 cas. Cette diminution des nouveaux cas déclarés est observée dans tous les groupes de transmission, mais principalement chez les hétérosexuels, et en particulier les personnes d'origine subsaharienne. On observe aussi une diminution des nouveaux cas dans les classes d'âges plutôt jeunes, soit 20 à 29 et 30 à 39 ans. Cette diminution des nouvelles déclarations après une longue période de stagnation est probablement le reflet à la fois des activités de prévention et de l'effet des traitements.

En ce qui concerne les comportements sexuels déclarés par les patients vivant avec le VIH/sida de la SHCS, on observe une nouvelle baisse de la proportion de personnes utilisant systématiquement des préservatifs avec leur partenaire stable, essentiellement chez les hétérosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH); en revanche, l'usage systématique de préservatifs avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) a augmenté depuis 2008. Cette tendance pourrait être mise en rapport avec la déclaration de la Commission fédérale pour les problèmes liés au VIH/sida (CFPS).

L'enquête Gaysurvey menée chez les HSH en 2009 montre par ailleurs que la situation reste préoccupante avec une augmentation de divers indicateurs d'exposition au risque de transmission du VIH et d'autres IST, tels que le nombre de partenaires sexuels dans l'année et l'utilisation non systématique de préservatifs. En revanche le nombre de personnes testées dans l'année augmente.

3.2 SUIVI DES ASSOCIATIONS

Le GsG

Le GsG a mené auprès de la population générale une campagne de communication axée sur le thème de la diversité sexuelle pour rappeler la discrimination dont les minorités sexuelles peuvent parfois faire l'objet et lutter contre les préjugés. A travers différentes interventions dans les médias, il a traité des difficultés rencontrées par les PVA dans leur vie quotidienne. 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.

Le GsG a également repris la gestion des activités du VCT Migrants.

Si les interventions menées ont permis d'atteindre les objectifs fixés dans le domaine de la communication et du soutien individuel aux PVA, le volume des activités de prévention réalisées auprès de la population migrante n'a pas atteint les valeurs-cibles. La théorie d'action menée en 2009 a mis en évidence une part insuffisante de ressources affectée à cette population. Compte tenu des difficultés rencontrées par l'ASFAG dans son travail de prévention, la population migrante de Genève a probablement été moins touchée par les activités de prévention du VIH en 2009.

Le GsG a mené une intervention d'*outreach* et une recherche action ciblant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui ne se reconnaîtraient pas comme gays.

Recommandations

- Le GsG devrait réfléchir, sur la base des résultats du monitoring et de la théorie d'action, à d'éventuelles réallocations de ressources en faveur de la prévention à l'intention des groupes spécifiques et notamment des migrants.
- Les activités visant les migrants doivent être renforcées et devraient à l'avenir englober

également les lieux d'interventions de l'ASFAG. Les médiatrices de l'ASFAG devraient être intégrées à l'équipe d'Afrimédia, notamment pour que les contacts qu'elles ont tissés avec les communautés africaines ne soient pas perdus.

- Une extension des activités auprès des HSH – en complément à celle de Dialogai – devrait viser essentiellement les HSH ne se reconnaissant pas totalement sous l'identité *gay*. Pour asseoir une collaboration et une répartition des tâches dans le milieu HSH et avant de mettre en œuvre de futures interventions, il est indispensable qu'une concertation régulière soit établie avec Dialogai.

Dialogai

L'association a continué à être active et innovante dans son mandat de prévention du VIH/sida auprès des HSH genevois (Blues-out, Assises contre l'homophobie, etc.). Elle a effectué de nombreuses actions et, comme par le passé, bien documenté son travail.

Le nombre de consultations et le nombre de tests à Checkpoint sont en constante augmentation depuis son lancement en 2005. Selon nos estimations, environ le tiers des nouveaux cas de VIH chez les HSH genevois détectés en 2009 l'ont été à Checkpoint, bien que Checkpoint ne soit pas le lieu principal où les HSH se rendent pour un dépistage du VIH.

Checkpoint mobile, une fois dépassés les problèmes structurels de sa mise en place, devrait permettre d'aborder les questions des comportements à risque directement sur les lieux de consommation sexuelle dans le but aussi d'augmenter la pratique du test rapidement après une exposition au risque.

Recommandations

- Malgré la stabilisation des nouvelles infections déclarées chez les HSH observée à Genève en 2009, il convient de maintenir une présence importante dans la communauté homosexuelle genevoise et aux alentours.
- Dans cette perspective, la pérennisation de Checkpoint mobile et le travail des ORW^a devraient continuer à avoir une importance élevée pour faire passer des messages de prévention.
- Il est important que Dialogai continue à mettre sur pieds des actions novatrices pour faire passer les messages de prévention et mieux comprendre les circonstances des prises de risque. L'information sur la primo-infection et la PEP, ce que Dialogai a déjà fait en 2009, devrait continuer dans le but de sensibiliser les personnes à ces questions et d'améliorer la détection des cas de primo-infection à Checkpoint et dans les autres structures de dépistage fréquentées par les HSH.
- Il est souhaitable de continuer à renforcer les actions autour du dépistage du VIH et des IST.
- Le lien possible entre santé mentale et prise de risque devrait continuer à faire l'objet d'une attention particulière. Le lancement de Blues-out devrait d'ailleurs permettre de renforcer cette approche.

Première Ligne

Première Ligne a développé ses activités au Quai 9 avec l'ouverture d'un local d'inhalation et l'offre faite, en collaboration avec le VCT Migrants, d'une possibilité de pratiquer un test VIH dans le local de soins.

Concernant la consommation par injection au Quai 9, on assiste à une augmentation des difficultés avec un nombre croissant d'appels aux urgences pour une overdose et une augmentation des soins donnés pour des abcès liés à l'injection. Ces deux phénomènes sont alarmants et demandent une attention particulière.

La situation des nouveaux usagers s'est encore détériorée, tant sur le plan du logement que des revenus. On assiste également à une augmentation du nombre d'injections réalisées dans l'espace public,

^a Outreach worker, travailleur de proximité.

conséquence probable de la détérioration des conditions de logement des usagers. Le partage de seringues au cours des 6 derniers mois augmente, surtout chez les nouveaux usagers domiciliés en France qui sont également plus jeunes et dans une situation sociale plus précaire.

Recommandations

- Les cas d'overdose devraient être investigués (produits impliqués, quantités consommées, situation de l'utilisateur) pour pouvoir prendre des mesures préventives et renforcer les messages de prévention à l'intention des usagers.
- Les soins pour les abcès devraient également être documentés et une réflexion sur une éventuelle intensification des conseils sur les pratiques et l'hygiène de l'injection devrait être menée.
- Une nouvelle enquête auprès de tous les usagers de la structure (de type enquête Clientèle) serait intéressante pour déterminer les caractéristiques de l'ensemble des usagers et non seulement des nouveaux arrivés au Quai 9.
- La structure française Apreto, active notamment dans le domaine de la remise de matériel stérile, devrait être informée de l'augmentation du partage chez les nouveaux usagers domiciliés sur France et une réflexion entreprise pour améliorer la situation.
- L'accès aux traitements de substitution pour les personnes clandestines devrait être amélioré.

PVA

L'association a connu une année 2009 mouvementée mais semble avoir retrouvé une certaine stabilité et de l'enthousiasme pour mener à bien ses activités communautaires et thérapeutiques à l'intention des personnes séropositives.

Un effort doit encore être fait concernant la documentation de ses activités.

PVA propose régulièrement de nouvelles activités, certaines devant être abandonnées après un court laps de temps. L'association pourrait peut-être trouver un moyen pour sonder ses membres quant à leur intérêt pour une nouvelle activité avant de la lancer.

Recommandations

- PVA doit continuer son action dans l'aide et l'accompagnement des personnes séropositives comme elle l'a fait jusqu'à présent.
- L'effort consenti en matière de qualité et d'accessibilité des statistiques de l'accueil et des thérapies doit être maintenu.

L'ASFAG

L'association a continué à rencontrer des problèmes de gestion et d'organisation qui ont eu pour conséquence que les activités développées dans le domaine de la prévention n'ont pas permis d'atteindre les valeurs cible fixées dans le tableau de bord de l'association.

Recommandations

- Le soutien communautaire aux femmes africaines touchées par le VIH/sida et à leur entourage devrait être poursuivi d'une manière ou d'une autre.
- Le mandat pour les activités de prévention et de *counselling* qui demandent des compétences spécifiques et un encadrement professionnel devrait être repris par le GsG.
- Les contacts tissés par les médiatrices avec les communautés africaines devraient pouvoir être conservés éventuellement à travers l'incorporation des médiatrices à l'équipe Afrimédia du GsG.

4 ANNEXES

4.1 ANNEXES DU GSG

Figure 4-1 Schéma de la théorie d'action du GsG pour l'axe Qualité de vie des PVA, 2009

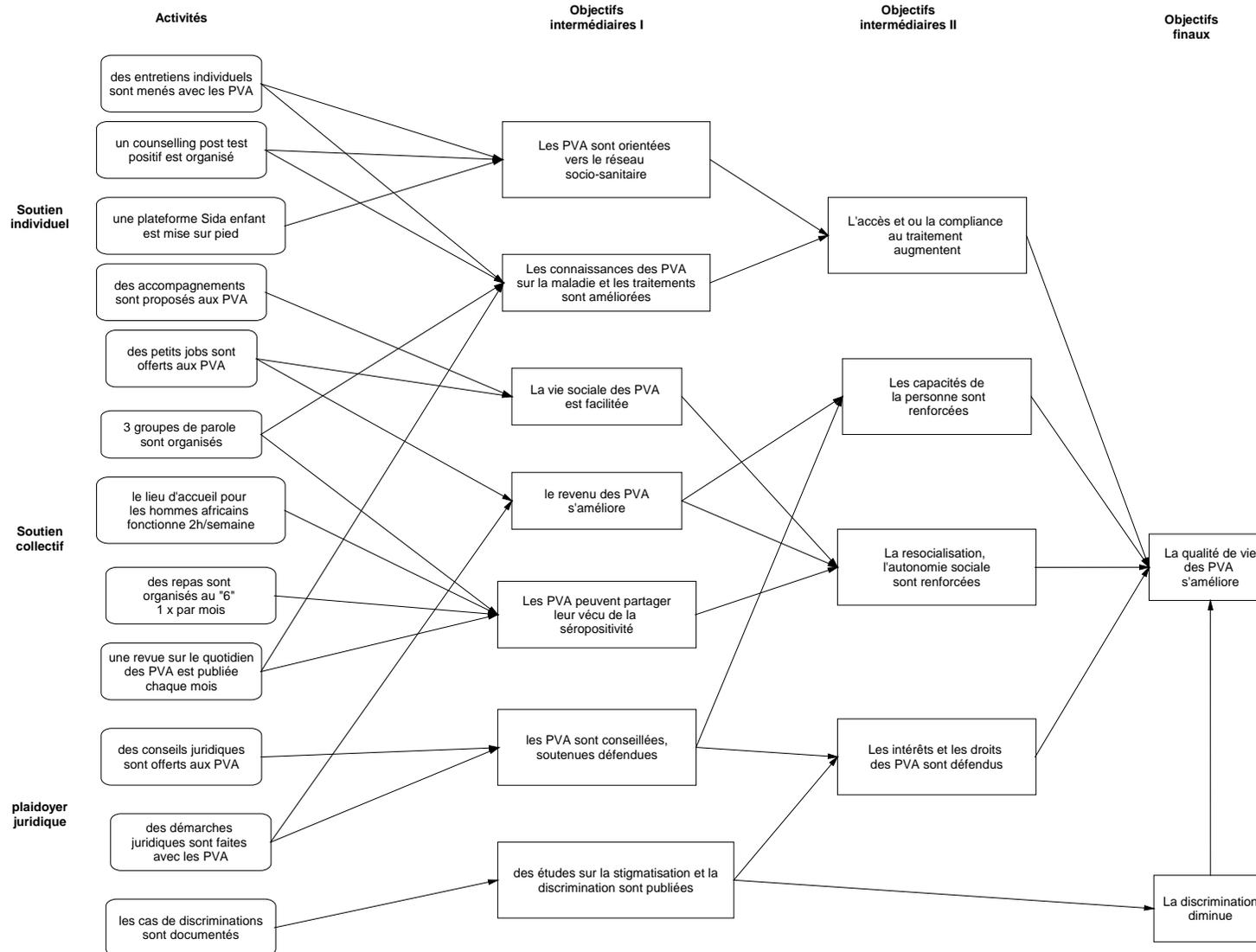


Figure 4-2 Schéma de la théorie d'action du GsG pour l'axe Diminution de la discrimination, 2009

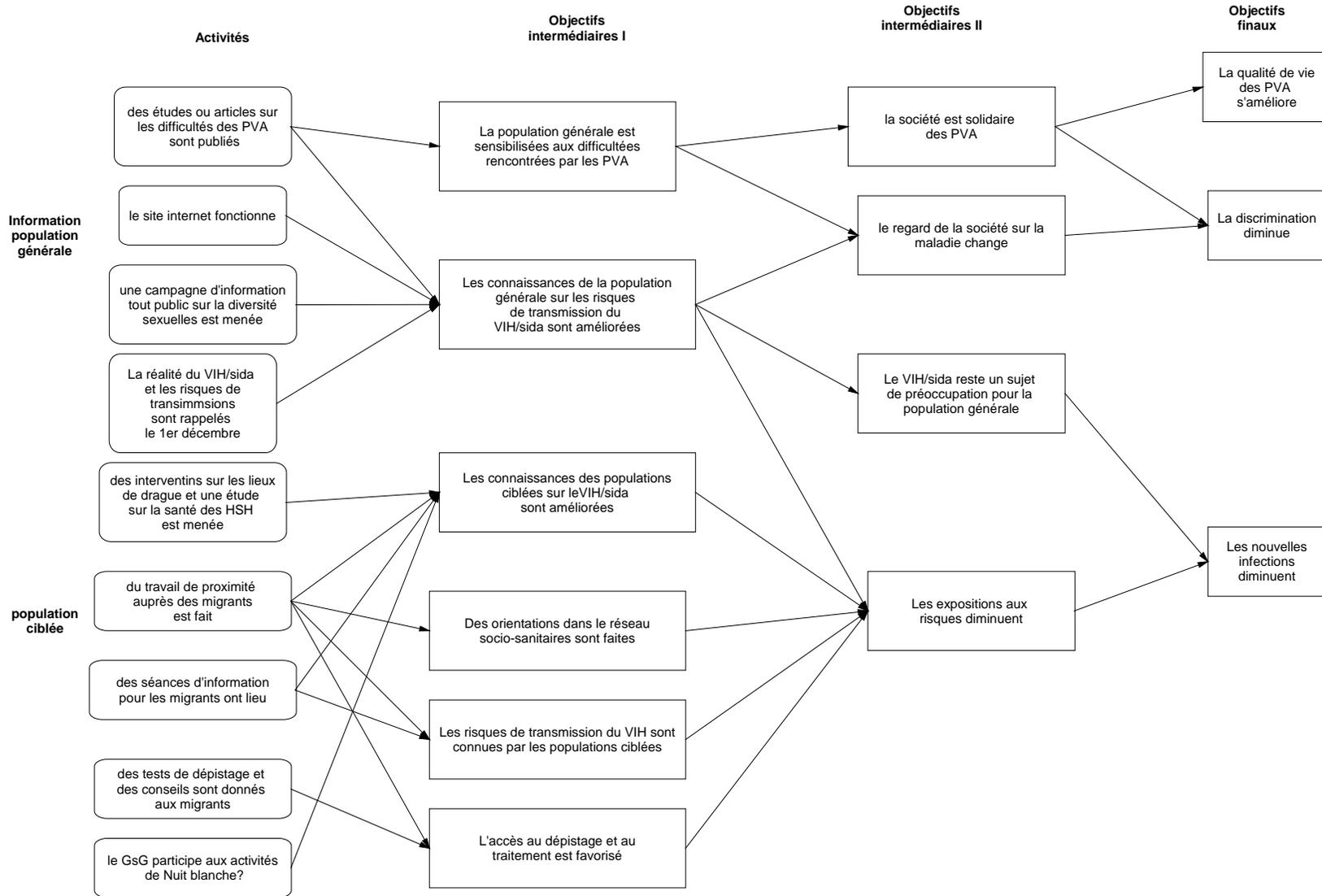


Figure 4-3 Schéma de la théorie d'action du GsG pour l'axe Diminution des nouvelles infections, 2009

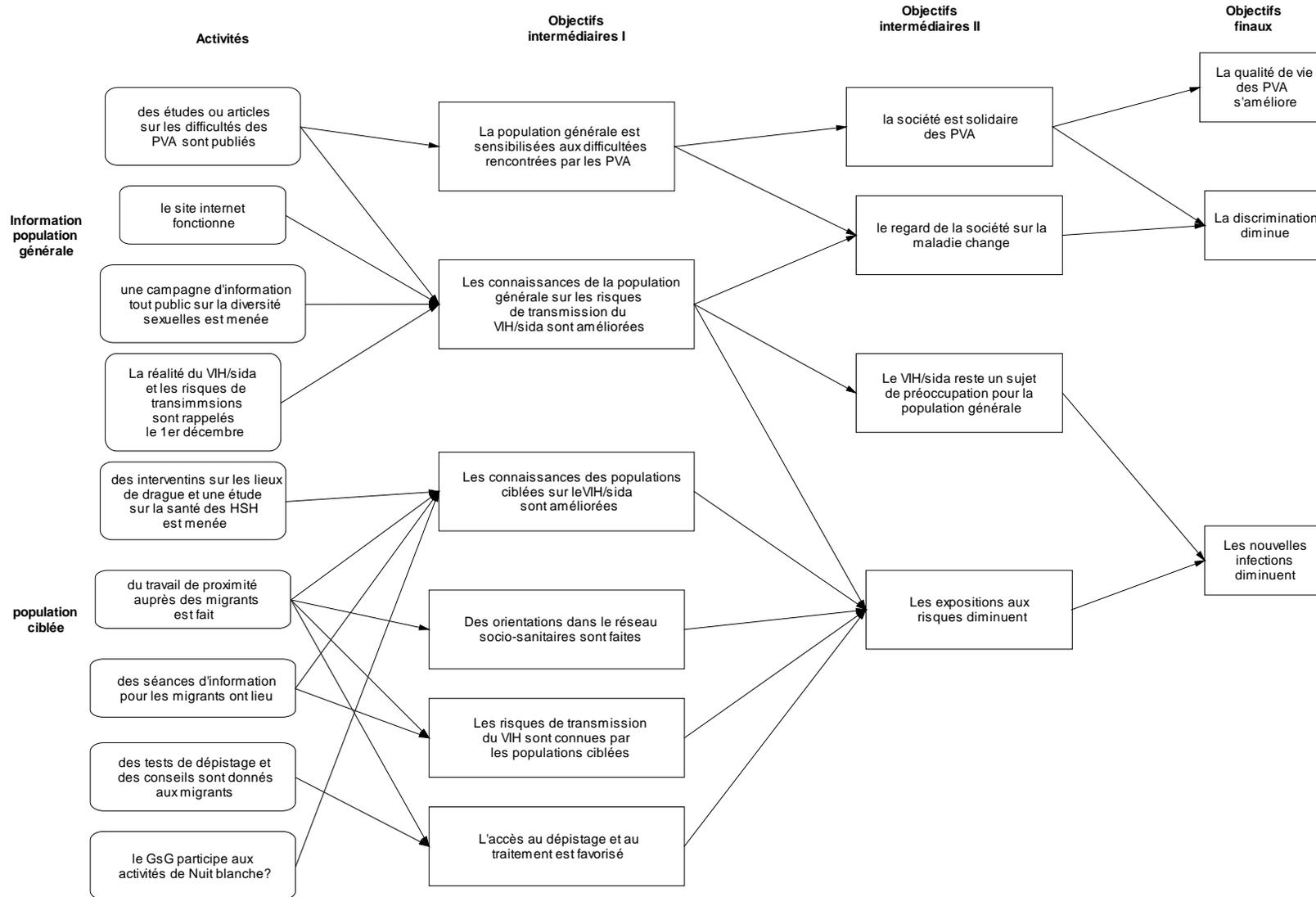


Tableau 4-1 Ressources selon les activités en francs et en % du total attribué, GsG 2009

Domaine d'activité	Activités	CHF	%	
PVA	soutien individuel aux PVA	entretiens	56700	
		relais soutien financier	52900	
		accompagnement	69000	
		counselling post-test	13500	
		couple sérodifférent	9900	
		sida et enfants	23000	
			225000	17.20
	plaidoyer juridique individuel	conseils juridique	93800	7.17
	soutien collectif aux PVA	portes ouvertes	23300	
		sida au féminin	18400	
		sida au masculin	6900	
		lieu d'accueil le 6	69000	
petits jobs		48000		
		165600	12.66	
information PVA	remaides (publication ciblée PVA)	14000	1.07	
Communication, visibilité	info pop générale	site internet	36600	
		1er décembre	16700	
		communication média	15000	
		campagne et visibilité	34600	
		action sensibilisation diversité sexuelle	56900	
		table solidarité	25500	
		publication	18000	
		rapport annuel	16500	
		événements (Fête de la musique)	23900	
				243700
	plaidoyer juridique collectif	discrimination et VIH	94800	7.25
Prévention ciblée	projet HSH	enquête santé, aire repos, etc.	73000	5.58
		projet migrants	action proximité	98000
		information migrant	36900	
		roman photo migrant	13200	
			148100	11.32
	population vulnérable	nuit blanche	6500	0.50
		VCT migrant	52000	3.97
Formation		interne	10700	
		externe	9500	
		prison-formation	9900	
		30100	2.30	
Activités transversales		accueil	103800	
		ligne info	27700	
		permanence WE	25400	
		réponses internet	4800	
		161700	12.36	
Total attribué aux projets		1308300	100.00	
Budget non attribué à un projet		592000		
Budget total		1900300		

4.2 ANNEXES DE DIALOGAI

Tableau 4-2 Caractéristiques sociodémographiques de tous les répondants, Checkpoint, 2005-2009

	2005		2006		2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe										
Homme	228	94.6	247	98.4	312	99.4	428	90.1	496	86.4
Femme	13	5.4	4	1.6	2	0.6	47	9.9	78	13.6
Age										
Age (min-max)		20-66 ans		18-69 ans		18-96 ans		16-68 ans		16-73 ans
Age moyen		34.5 ans		35.7 ans		34.2 ans		34.6 ans		34.0 ans
Age médian		32 ans		34 ans		31 ans		33 ans		32 ans
Classe d'âge										
<20 ans	0	0.0	4	1.6	7	2.2	20	4.2	24	4.2
20-29 ans	90	37.3	77	30.7	122	38.9	168	35.4	208	36.2
30-39 ans	87	36.1	90	35.9	92	29.3	157	33.1	204	35.5
40 ans et plus	62	25.7	76	30.3	86	27.4	125	26.3	131	22.8
Age inconnu	2	0.8	4	1.6	7	2.2	5	1.1	7	1.2

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

Tableau 4-3 Recours au test VIH au cours de la vie des HSH, Checkpoint 2005-2009

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

Tableau 4-4 Relation stable au moment du test et statut sérologique du partenaire des clients HSH, Checkpoint, 2005-2009

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

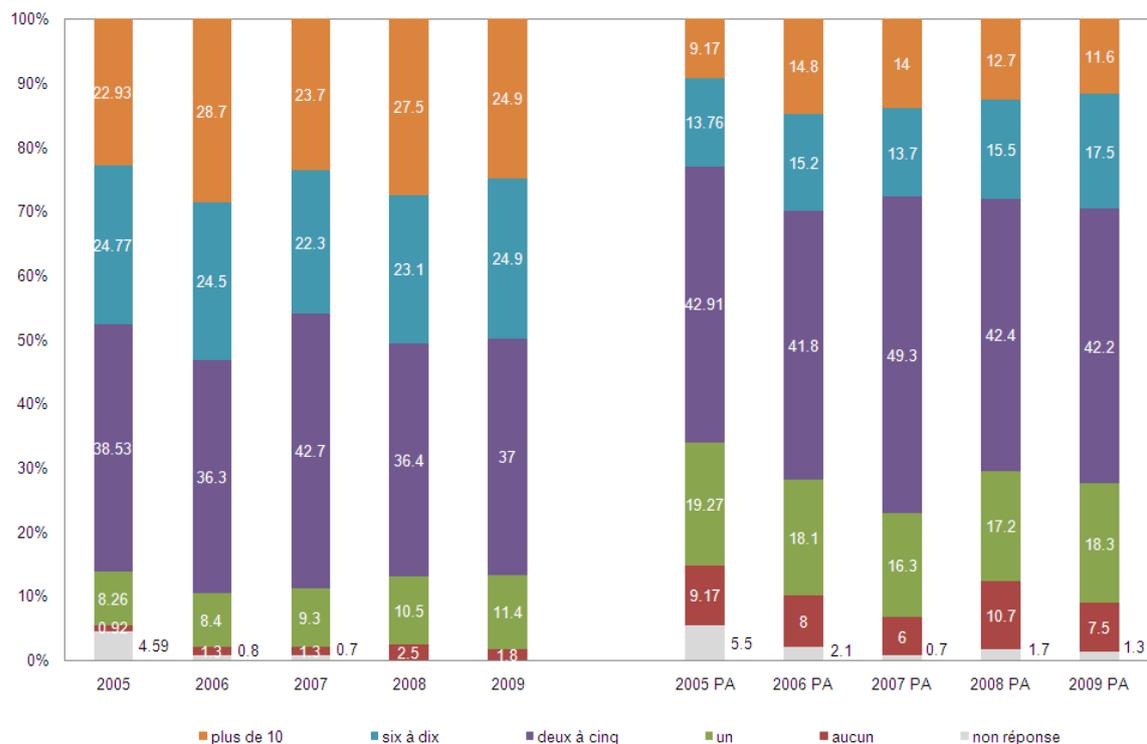
(1) Comprend les cas où le répondant dit ignorer le statut sérologique du partenaire et les non réponses.

Tableau 4-5 Activité sexuelle des clients HSH (nombre de partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2009

	2005		2006		2007		2008		2009	
	n=109	%	n=237	%	n=300	%	n=363	%	n=389	%
Nombre de partenaires sexuels										
25 pct	3	-	3	-	2	-	3	-	3	-
Médiane	5.5	-	6	-	5	-	5.5	-	5	-
75 pct	10	-	14	-	10	-	12	-	10.25	-
Partenaire(s) stable(s)	60	55.1	167	70.5	198	66	168	46.3	208	53.5
Partenaires occasionnels	95	87.2	216	91.1	264	88	335	92.3	324	85.0
Partenaires occasionnels connus	58	53.2	172	72.6	219	73	312	86.0	300	77.1
Partenaires occasionnels anonymes	75	68.8	164	69.2	208	69.3	312	86.0	294	75.6
Pratique de la pénétration anale										
Nombre de partenaires										
25 pct	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-
Médiane	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-
75 pct	5	-	7	-	6	-	6	-	7	-
Partenaire(s) stable(s) (1)	52	86.7	139	83.2	165	83.3	153	91.1	182	91.9
Partenaire(s) occasionnel(s) (1)	77	81.1	173	80.1	238	90.1	293	87.5	273	84.5
Partenaire(s) occasionnel(s) connus (1)	46	79.3	139	80.8	193	88.1	288	92.3	271	90.3
Partenaire(s) occasionnel(s) anonymes (1)	55	73.3	114	69.5	165	79.3	284	91.0	267	90.8

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

Figure 4-4 Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois et nombre de partenaires avec lesquels les répondants HSH ont pratiqué la pénétration anale, 2005 (n=109) ; 2006 (n=237) ; 2007 (n=300) ; 2008 (n=363), et 2009 (n=389), Checkpoint, 2005-2009



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 4-6 Exposition au risque et utilisation de préservatifs selon le type de partenaire chez les répondants HSH (dans les 12 derniers mois), Checkpoint, 2005-2009

	2005		2006		2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pénétration anale non protégée avec au moins un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu										
Oui	34	31.2	68	28.7	98	32.7	118	33.3	114	29.3
Non	69	63.3	164	69.2	195	65	198	55.9	273	70.2
Non réponse	6	5.5	5	2.1	9	2.9	38	10.7	2	0.5
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaire(s) stable(s)										
Pas de pénétration anale	8	13.3	26	15.6	32	16.2	7	4.2	11	5.7
Toujours préservatif si PA	14	23.3	62	37.1	71	36.0	58	34.5	80	41.5
Parfois/jamais de préservatif si PA	38	63.3	77	46.1	94	47.7	94	56.0	101	52.3
Non réponse	0	0.0	2	1.2	1	0.5	9	5.4	1	0.5
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels connus										
Pas de pénétration anale	12	20.7	32	18.6	27	12.3	6	1.9	23	7.8
Toujours préservatif si PA	29	50.0	91	52.9	144	65.8	194	62.2	170	57.6
Parfois/jamais de préservatif si PA	17	29.3	48	27.9	48	21.9	94	30.1	101	34.2
Non réponse	0	0.0	1	0.6	0	0.0	18	5.8	1	0.3

	2005		2006		2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pénétration anale et comportement de protection avec le(s) partenaires occasionnels anonymes										
Pas de pénétration anale	20	26.7	49	29.9	53	25.5	11	3.5	26	8.8
Toujours préservatif si PA	39	52.0	85	51.8	128	61.5	219	70.2	199	67.7
Parfois/jamais de préservatif si PA	10	13.3	28	17.1	27	13.0	63	20.2	68	23.1
Non réponse	6	8.0	2	1.2	0	0.0	19	6.1	1	0.3
Comportement de protection avec les partenaires occasionnels										
Pas de rapports non protégés	65	68.4	112	71.8	166	73.1	235	72.3	230	71.0
Mention de rapports non protégés	24	25.3	61	28.2	61	26.9	58	17.8	69	21.3
Non réponse	6	6.3	-	-	0	0.0	32	9.8	25	7.7

Tableau 4-7 Connaissance de la prophylaxie post-exposition (PEP) auprès des HSH, Checkpoint, 2005-2009

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

Tableau 4-8 Raisons de la consultation et caractéristiques de la prise de risque en 2007 (n = 300), 2008 (n = 363) et 2009 (n = 389) des répondants HSH, Checkpoint, 2005-2009

	2007		2008		2009	
	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 300)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 363)	Nombre de citation	Proportion en % du total des clients (n = 389)
Raisons de la consultation						
Prise de risque*	112	37.3	162	44.6	154	39.6
Dépistage de routine	95	31.7	130	35.8	155	39.8
Contrôle dans relation discordante	2	0.7	5	1.4	6	1.6
Confirmation d'un test précédent	5	1.7	15	4.1	18	4.6
Arrêt de la capote dans nouvelle relation	14	4.7	14	3.9	18	4.6
Le contrôle au début d'une relation	30	10	25	6.8	27	6.9
Contrôle IST	27	9	29	8.0	32	3.3
Bon " Mission : Possible ⁶⁹ "	-	-	26	7.2	-	-
Autre	28	9.3	5	1.4	5	1.3
Total	**313		**411		**415	
Prise de risque						
Pénétration anale réceptive	74	24.7	78	21.5	78	20.1
Pénétration anale insertive	78	26	84	23.1	70	18.0
Sperme dans la bouche	22	7.3	21	5.8	40	7.7
Sang dans la bouche	1	0.3	2	0.6	2	0.5
Autre	16	5.3	18	4.9	7	1.8
Total	191		203		197	
Moment de la prise de risque						
Moins de 3 mois	81	27	81	22.3	89	22.9
Entre 3 et 12 mois	58	19.3	78	21.5	72	18.5
Plus de 12 mois	8	2.7	6	1.7	0	0.0
Total	147		165		161	

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

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

NB : En 2009, 11 personnes n'ont pas répondu à la question sur la raison de la consultation mais 8 d'entre eux provenaient de Checkpoint Mobile

⁶⁹ Seulement en 2008.

Figure 4-5 Distribution des demandes selon leur objet, en pour-cent, Dialogai 2005-2008

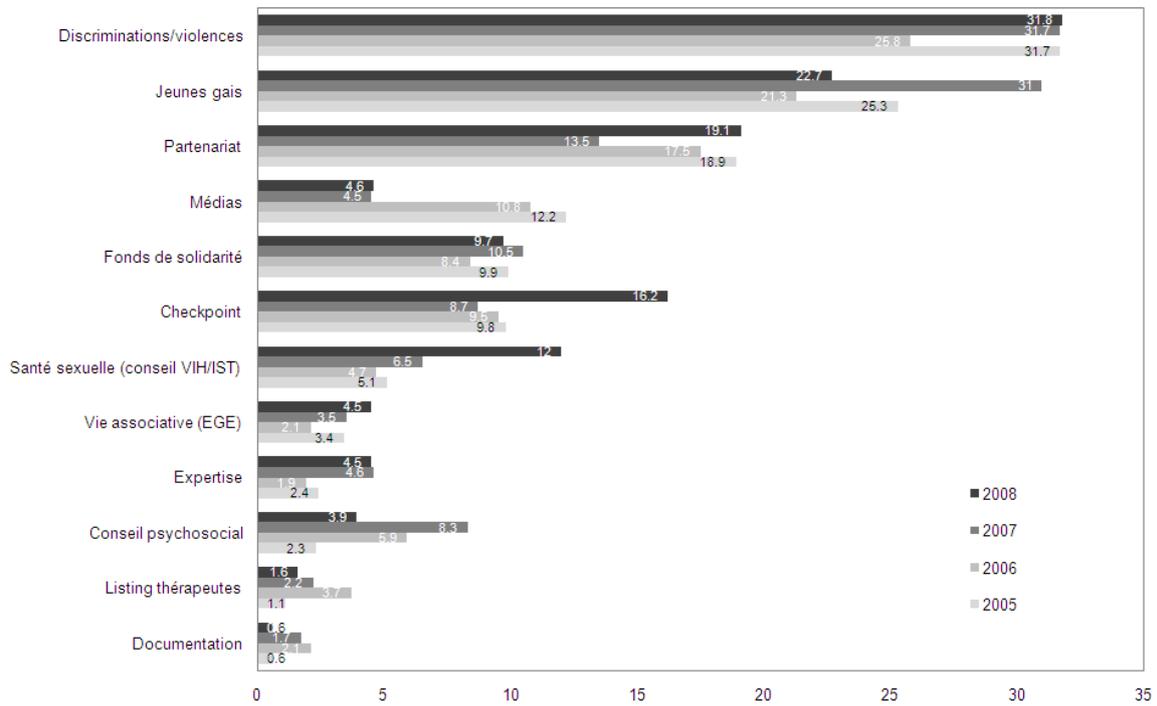


Figure 4-6 Aiguillages et rendez-vous suite à une demande en pour-cent, Dialogai 2005-2008

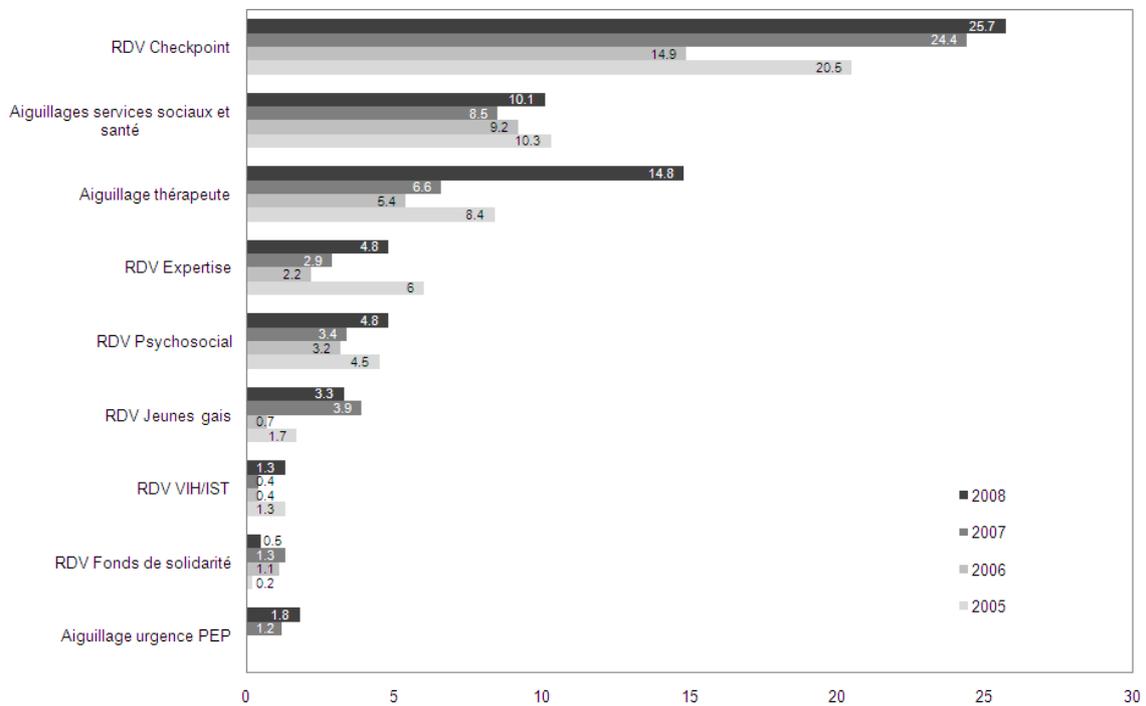


Tableau 4-9 Relation stable au moment du test et statut sérologique du partenaire des clients HSH, Checkpoint, 2005-2009

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

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

Tableau 4-10 " Etre Gai Ensemble " – bilan à la fin 2009, activités de groupe

Intitulé	Nombre de séances			Nombre de participants (nombre de nouveau(x) part.)		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Groupe d'exploration sensuelle	18	12	32	233 (55)	95 (25)	115 (21)
Espace Jeunes puis Totem, jeunes LGBT ^{trr}	18	6 12	19	5 (1)	40 (15) 90 (41)	100 (40)
+ENSEMBLE ¹	16	17	11	20 (4 à 5)	60 (15)	40 (10)
Atelier Stop-tabac	-	-	8	-	-	8
Speed dating ²	-	-	7	-	-	34
Atelier danse ³	-	-	4			20 (5)
Atelier théâtre ³			inconnu			inconnu

¹¹ Arrêté en cours d'année

²² A remplacé le « slow dating »

³³ Débuté puis arrêté en cours d'année

^{trr} Totem est un espace jeune inter-associatif qui a remplacé l' "Espace jeune " en cours d'année 2008. C'est un lieu d'accueil, de partage et d'écoute pour les jeunes LGBT de Genève.

Tableau 4-11 " Etre Gai Ensemble " – bilan à la fin 2009, conférences et débats publics

Intitulé	Descriptif Thèmes traités	Nombre de participants
Débats publics, talk show, conférences et théâtre interactif en 2009	Célibataires, couples & Co (par Richard Zahno)	13
	La dépression & les homos (par Jen Wang, Sylvie Berrut et Michaël Häusermann)	60
	Aimer les garçons dans les années 50 et 60, c'était comment? (par Pierre Biner)	25
	Agressions homophobes & violence domestique (par Dario Giacomini, Natacha Pizzaro-Quadir, Floriano Von Arx de Vires et Cédric Ségapelli)	6
	Sexe, drogue & rock ,n' roles (par Vincent Jobin)	10
	Sexe anal: le vivre avec plaisir et sans risque! (par Bruno Roche)	85

Lausanne, octobre 2010