

Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+

Cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

PRÉFACE



La prévention du VIH en Suisse compte d'importants succès. Depuis plus de 30 ans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) y joue un rôle de pionnier qui ne connaît encore aucun équivalent dans le monde. Il a inlassablement montré, avec minutie et persévérance, où se propagent le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ce n'est pas par hasard s'il braque les projecteurs sur des questions sociétales brûlantes comme l'héroïnomanie, le travail du sexe et les personnes en situation de migration dans des conditions précaires.

Les infections se répandent particulièrement parmi les personnes qui ont peu de possibilités de choix, ou lorsque les perspectives de vie sont si mauvaises qu'un risque d'infection n'est pas une préoccupation première.

Il y a cependant des personnes que les offres de prévention n'atteignent pas et qui ne profitent guère de notre bon système de soins. C'est le cas principalement des personnes migrantes socialement défavorisées.

Cette situation pose d'abord des problèmes au niveau individuel : le VIH et les autres IST peuvent amener de grandes souffrances non seulement pour l'individu, mais aussi pour des familles entières. Elle est également problématique pour la santé publique. Les données épidémiologiques montrent qu'en Suisse les personnes migrantes particulièrement vulnérables – au-delà de celles venant des pays à forte prévalence – constituent un groupe cible important en termes d'infection VIH et d'autres IST diagnostiquées en Suisse.

Si nous voulons protéger l'ensemble de la société, nous ne devons pas oublier de protéger les membres les plus exposés. En ce qui concerne la santé sexuelle, cela nécessite des explications et des informations adaptées aux différents groupes cibles, qu'il s'agisse des personnes venant de pays à forte préva-

lence, des travailleuses et des travailleurs du sexe ou d'autres groupes composés majoritairement de personnes migrantes. Mais tout cela ne suffit pas à résoudre le problème. Il serait préférable de créer au niveau structurel les conditions permettant aux personnes migrantes vulnérables de répondre à leurs besoins de santé d'une manière autonome.

Ce sont là les objectifs que s'est fixés le présent *Cadre pour la planification d'actions en prévention du VIH et autres IST – Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+*. S'appuyant sur la collaboration partenariale de la Confédération avec les principales organisations non gouvernementales nationales, il pose les lignes directrices du futur travail VIH/IST à l'intention des personnes migrantes. Pour sa mise en œuvre, il peut compter sur la Croix-Rouge suisse (CRS). La CRS considère qu'elle a la responsabilité de protéger et de promouvoir la santé des personnes vulnérables. Nous sommes fiers de le faire, entre autres, sur mandat de l'OFSP: notre site migesplus.ch propose des informations sur la santé en 18 langues, y compris pour les professionnels du système de santé dans leur travail avec les personnes migrantes.

Ce n'est que si tous les acteurs du domaine de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe collaborent et prennent leurs responsabilités que nous pourrions répondre efficacement aux défis qui nous attendent.



Christine Kopp
Directrice suppléante
Croix-Rouge suisse

TABLE DES MATIÈRES

Préface	3
L'essentiel en bref	9
1 Introduction	16
1.1 Pourquoi un cadre ?	19
1.2 Philosophie du cadre MV	20
2 Migration, vulnérabilité et VIH/IST	24
2.1 Migration et santé	27
2.2 Vulnérabilité	27
2.3 Facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST	28
3 Les objectifs principaux du cadre MV	36
4 Les champs d'action	42
4.1 Champ d'action 1 : droits humains, participation, accès au système de santé, autonomisation des personnes concernées	47
4.2 Champ d'action 2 : accès à l'information, au matériel de prévention, à la contraception et à la vaccination	49
4.3 Champ d'action 3 : dépistage, diagnostic, traitement et information volontaire des partenaires	51

5	La collaboration entre les acteurs	54
6	Les bases à long terme	60
7	Les prochaines étapes	64
8	Postface	70
9	Annexe : Migration et VIH/IST en Suisse	74
9.1	Population migrante en Suisse	77
9.2	Données épidémiologiques sur le VIH et les IST dans la population migrante	77
9.3	Personnes migrantes provenant d’Afrique subsaharienne	78
9.4	Migration, VIH/IST et travail du sexe	81
9.5	Migration, VIH/IST et personnes transgenres	84
9.6	Migration, VIH/IST et HSH	86
9.7	Migration, VIH/IST et IDU	88
9.8	Migration, VIH/IST et statut de séjour	88
	Liste des abréviations	90
	Références	92

L'ESSENTIEL EN BREF

Vision

Le « Cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST – Migration et facteurs de vulnérabilité 2016 + » (cadre MV) doit contribuer à améliorer la santé sexuelle des personnes migrantes vulnérables en Suisse. Il se fonde sur la vision suivante :

En Suisse, les personnes issues de la migration – notamment celles qui sont vulnérables au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles – vivent pleinement et librement leur sexualité, de façon responsable et sans se mettre en danger.

Contexte

Le cadre MV est une annexe au Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI). Il est la continuation et la concrétisation du PNVI. De ce fait, il reprend sa structure et ses objectifs et, sur cette base, précise les directives relatives aux interventions pour et avec les personnes migrantes vulnérables.

Ce faisant, il élargit la cible – étroite jusqu'ici – de la prévention VIH/IST dans le domaine de la migration : alors qu'à l'heure actuelle les interventions visent principalement les personnes migrantes arrivant des pays d'Afrique à forte prévalence, il tient compte désormais de différents facteurs qui, en lien avec la migration, sont susceptibles d'accroître les risques d'infection à VIH et aux autres IST. Il accorde une attention particulière au sexe tarifé qui compte, en Suisse, principalement des femmes, des hommes et des femmes transgenres en situation de migration.

Objectifs

Le cadre MV est axé sur quatre objectifs principaux :

1. *Sensibilisation aux droits dans le domaine de la sexualité*
Les personnes migrantes vulnérables connaissent leurs droits dans le domaine de la sexualité et sont à même de les exercer.
2. *Prévention primaire du VIH et des IST*
Le risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) diminue chez les personnes migrantes vulnérables.
3. *Conseil, diagnostic et traitement*
Le VIH et les autres IST sont dépistés et traités à un stade précoce chez les personnes migrantes vulnérables.
4. *Mise en place de conditions durables*
Le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable sur les personnes migrantes vulnérables parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur des preuves scientifiques et qu'il est soutenu par l'ensemble de la population.

Champs d'action

Le cadre MV définit trois champs d'action qui comprennent chacun plusieurs objectifs secondaires. Ceux-ci servent de lignes directrices à la planification de projets, de services et d'offres dans les domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe. Sa mise en œuvre est en outre soutenue par trois missions de soutien : collaboration partenariale des acteurs, surveillance et recherche.

Graphique 1. Objectifs, champs d'action et acteurs du cadre MV

Objectifs principaux			Objectifs secondaires	Acteurs
1+4	2	3		
Champ d'action 1 : droits sexuels – conditions sociopolitiques et structurelles	Champ d'action 2 : prévention primaire du VIH et des IST	Champ d'action 3 : conseil, diagnostic et traitement		
●			Les acteurs du travail VIH/IST favorisent l'accès au système de santé pour tous.	ASS, SSS, CRS ¹ , organisations et institutions régionales, cantons.
●			Les acteurs du travail VIH/IST défendent les droits humains, en particulier les droits sexuels.	ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales.
●			Les acteurs du travail VIH/IST et les membres des groupes issus de la migration luttent contre la stigmatisation et la discrimination, et font en sorte que les personnes touchées prennent confiance en elles.	ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales.
●			Les acteurs du travail VIH/IST encouragent l'autonomisation et l'autodétermination des personnes migrantes en les impliquant dans la mise en œuvre du cadre MV.	ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales.
	●		Les acteurs du travail VIH/IST facilitent l'accès aux informations, au matériel de prévention et à la contraception.	ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales, cantons.

¹ Cf. liste des abréviations, p. 90

Objectifs principaux			Objectifs secondaires	Acteurs
1+4	2	3		
Champ d'action 1 : droits sexuels – conditions sociopolitiques et structurelles	Champ d'action 2 : prévention primaire du VIH et des IST	Champ d'action 3 : conseil, diagnostic et traitement		
	●		Les acteurs du travail VIH/IST créent des offres de vaccination pour les personnes migrantes vulnérables, et les offres médicales usuelles leur proposent les vaccinations.	Cantons, organisations et institutions régionales, SSS, CRS.
	●		Les acteurs du travail VIH/IST promeuvent le safer sex auprès de la clientèle des travailleuses et des travailleurs du sexe.	SSS, ASS, organisations et institutions régionales.
	●		Les acteurs du travail VIH/IST s'engagent pour que les établissements offrant des possibilités de sexe sur place fournissent du matériel de prévention.	Cantons, organisations et institutions régionales, ASS.
		●	Les prestataires de santé développent des prestations à l'intention des personnes migrantes vulnérables.	Cantons, organisations et institutions régionales.
		●	Les prestataires de santé créent des offres spéciales pour le dépistage et le traitement des cinq grandes IST (big five) : VIH, syphilis, chlamydie, gonorrhée et hépatites.	Cantons, organisations et institutions régionales.
		●	Les acteurs du travail VIH/IST encouragent les personnes migrantes à informer leurs partenaires.	Organisations et institutions régionales.

Un instrument pour les professionnel-le-s

Le cadre MV s'adresse à l'ensemble des professionnels, des organisations et des institutions qui œuvrent en Suisse dans les domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe. Il s'agit notamment des ONG, des autorités nationales, cantonales et locales compétentes en matière de santé publique et de migration, des prestataires de santé et des institutions de formation.

Le cadre MV est une contribution importante qui permettra de développer le réseau des structures existantes dans les domaines de la migration et de la prévention, de renforcer la collaboration entre les acteurs cités et d'exploiter plus systématiquement les synergies.

Une notion clé, la vulnérabilité

Le cadre MV ne précise pas davantage le concept de « vulnérabilité accrue » figurant dans le PNVI pour le domaine de la migration. Il se situe donc sur l'axe 2 (personnes présentant un risque d'infection accru) du modèle des axes employé dans ce programme². La notion de vulnérabilité recouvre la situation non seulement des individus, mais aussi des groupes. Les difficultés matérielles et psychosociales (telles que précarité économique ou difficultés de compréhension d'ordre linguistique) sont tout autant prises en compte que le comportement personnel en matière de santé et le cadre institutionnel du système de santé. La notion de vulnérabilité se distingue ainsi de la notion de prise de risque, qui dans la prévention VIH/IST se rapporte uniquement aux comportements.

Pour les personnes les plus vulnérables

Le cadre MV définit les principaux facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST susceptibles d'accroître le risque. La majorité de

² Cf. OFSP (2011) : *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017*: 81–105

ces facteurs sont universels et peuvent être appliqués à d'autres groupes que les personnes migrantes.

Facteurs de vulnérabilité primaire au VIH et aux IST

- Forte prévalence du VIH et autres IST dans le pays d'origine
- Activité de travailleuse ou de travailleur du sexe
- Appartenance au groupe des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Appartenance au groupe des personnes transgenres
- Consommation de drogues par injection
- Séjour illégal ou précaire en Suisse

Facteurs de vulnérabilité renforcée au VIH et aux IST³

- Difficultés de compréhension d'ordre linguistique
- Influences culturelles et religieuses portant atteinte au comportement en matière de protection
- Précarité sociale et économique
- Niveau de formation élémentaire peu élevé
- Isolement social et émotionnel
- Grossesse non désirée
- Expériences de violence
- Mutilations génitales féminines (MGF)
- Traite d'êtres humains
- Séjour dans des établissements d'incarcération et d'exécution de peines
- Consommation problématique d'alcool et/ou de drogues synthétiques et/ou de cocaïne
- Incertitude quant aux prestations de santé dans le domaine de l'asile

Au sein de l'ensemble de la population migrante (axe 1), ces facteurs de vulnérabilité, en association variable, identifient les personnes susceptibles de présenter un risque accru de VIH/IST (axe 2).

³ La liste des facteurs de vulnérabilité renforcée ne prétend pas à l'exhaustivité.

Exemples de facteurs de vulnérabilité qui, en se recoupant, accroissent le risque de VIH/IST

« J'ai fui mon pays à cause de mon orientation sexuelle »

« Je suis VIH-positif et je n'ai pas accès au traitement »

« J'aimerais utiliser un préservatif mais mes clients n'en veulent pas »

« Je n'ai pas trouvé de médecin qui parle ma langue »

« Je ne comprends pas la langue parlée dans ce pays »

« Je ne sais quels sont mes droits dans ce pays »

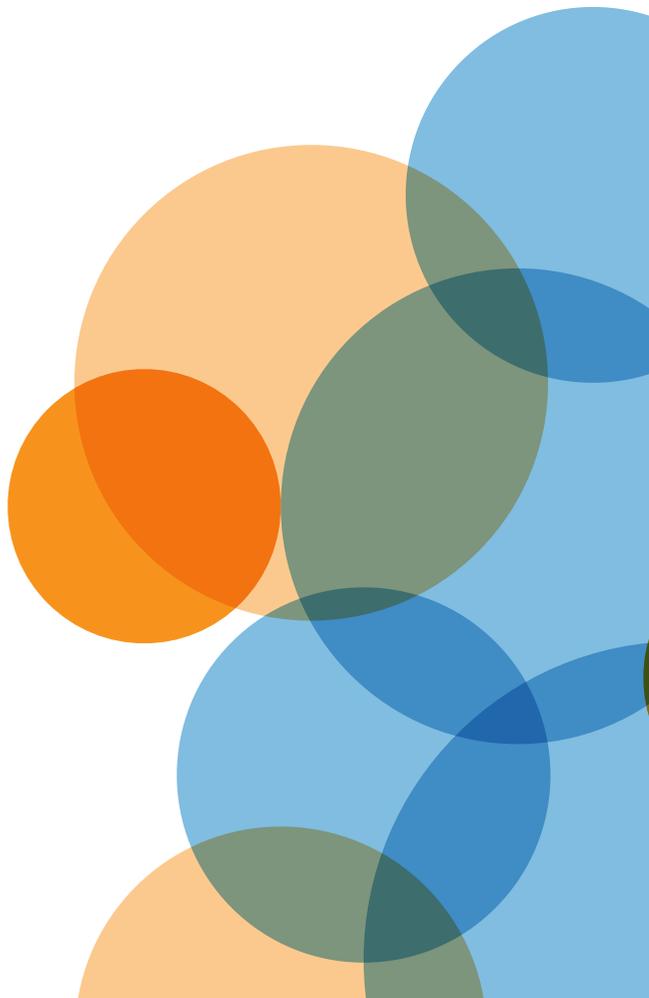
« Je suis une travailleuse du sexe mais ma famille au pays n'est pas au courant »

« Je suis trans et je ne trouve pas un médecin en qui j'ai confiance »

« J'envoie mon argent à la maison »

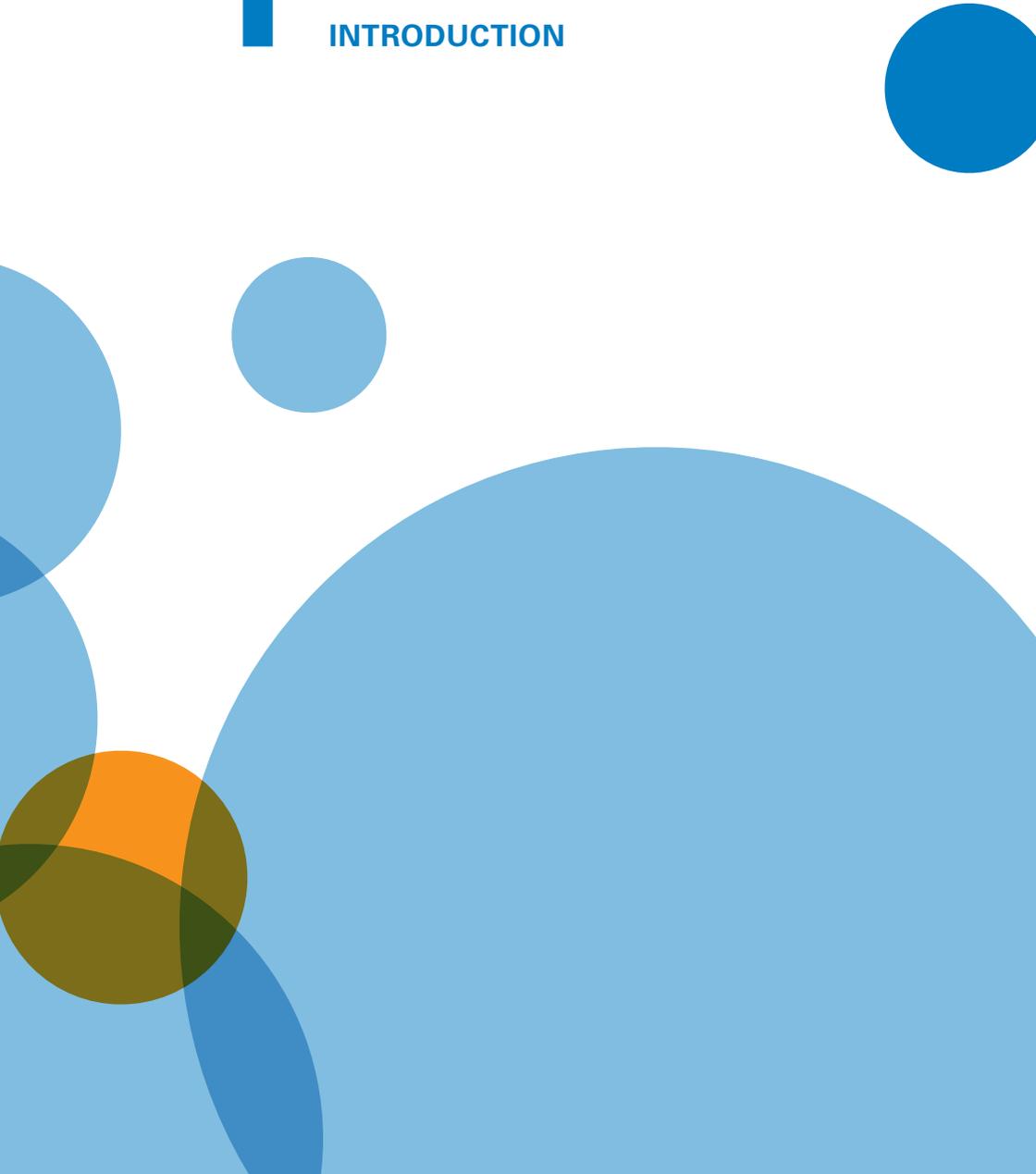
« Je n'ai pas de permis de séjour, je peine à trouver du travail »





1

INTRODUCTION



1.1 POURQUOI UN CADRE ?

Les personnes migrantes, notamment les plus vulnérables, représentent en Suisse une part substantielle des cas d'infections VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST).⁴ Pour celles qui viennent de pays à forte prévalence du VIH et d'IST, cela s'explique en partie par la situation épidémiologique dans leur pays d'origine. Mais les risques de VIH et d'IST sont également accrus en Suisse pour de nombreuses personnes migrantes, d'autant qu'elles ont plus difficilement accès aux offres de prévention, de dépistage et de traitement.

Il est crucial pour la prévention VIH/IST d'approfondir la réflexion sur les questions liées à la migration, notamment parce que celle-ci jouera un rôle important à long terme et que les groupes de population concernés changent en permanence. Ainsi, la composition de la population migrante ne cesse d'évoluer en Suisse en fonction des mouvements migratoires à l'échelle mondiale, en même temps que la situation épidémiologique change dans les pays d'origine des personnes migrantes qui arrivent en Suisse. Tandis que les épidémies de VIH se stabilisent actuellement à un niveau élevé dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, leur incidence augmente dans certains pays d'Europe de l'Est et en Russie.

Cette situation pose des défis majeurs au travail VIH/IST actuel et futur, qui doit tenir compte du cadre propre à la migration et réagir avec souplesse aux nouvelles évolutions. Seuls, les différents acteurs ne sont pas suffisamment armés pour relever ces défis. Il est indispensable de disposer d'une stratégie nationale cohérente que les acteurs des domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et de la prostitution soutiennent tous ensemble. Il faut aussi que la manière d'identifier le problème, la vision, les objectifs et la logique d'action se fondent sur une conception commune et que les mesures soient coordonnées.

⁴ Cf. OFSP (2015) : *Nombre de cas de VIH et d'IST en 2014 : rapport, analyses et tendances. Bulletin OFSP 21/2015*

C'est dans ce but que l'Office fédéral de la santé publique, l'Aide suisse contre le sida, Santé Sexuelle Suisse, la Croix-Rouge suisse, la Fondation Agnodice et l'association Aspasie ont élaboré le *Cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST – migration et facteurs de vulnérabilité 2016+* (cadre MV), valable sur le plan national.

Définition:

Le cadre MV utilise l'expression « personnes migrantes » pour désigner toutes les personnes issues de la migration qui vivent en Suisse, indépendamment de leur nationalité. Il s'agit à la fois des personnes qui ont immigré en Suisse et de leurs descendants directs qui y sont nés.

Au sein de ce vaste groupe de population, le cadre MV définit d'autres critères permettant de cibler les mesures de prévention VIH/IST sur les personnes qui ont besoin d'interventions spécifiques et se situent ainsi sur l'axe d'intervention 2 (cf. chapitre 2.3).

1.2 PHILOSOPHIE DU CADRE MV

Une stratégie nationale

Le cadre MV précise le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI)[1] dans le domaine de la migration. Il s'appuie également sur les objectifs et les principes du Programme national Migration et santé [2]. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé la stratégie et coordonne la planification des mesures à l'échelle nationale. Développés dans le cadre d'un processus participatif, ses contenus font l'objet d'un consensus parmi les principales parties prenantes du pays.

Le cadre MV s'adresse à l'ensemble des organisations, des institutions et des spécialistes qui œuvrent en Suisse dans les domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe, notamment les organisations à but non lucratif, les autorités et les prestataires de santé. Il les invite à prévoir et à mettre en œuvre leurs projets et leurs services en lien avec la prévention VIH/IST et la migration dans un cadre commun. La stratégie générale décuple l'effet des différentes mesures. Comme les différentes priorités sont axées sur des objectifs principaux communs, elle simplifie aussi le travail de tous les acteurs, en particulier de ceux pour lesquels les domaines de la prévention VIH/IST et de la migration ne représentent qu'une partie de l'engagement.

Agir ensemble et exploiter les synergies

Au-delà des objectifs communs, le cadre MV vise à favoriser la collaboration dans le cadre de projets, d'offres et de services concrets. Car il existe de nombreux chevauchements entre des domaines d'activité jusqu'ici souvent distincts ; ils se manifestent au travers de l'idée de vulnérabilité (cf. chapitre 2.2), qui montre que le risque individuel de contracter le VIH ou d'autres IST découle chez les personnes migrantes d'une pluralité de facteurs. On trouve souvent les mêmes facteurs de vulnérabilité chez des individus qui par ailleurs n'appartiennent pas aux mêmes groupes cibles. Il en résulte des points communs dans l'optique de la prévention VIH/IST. Néanmoins, il n'est pas toujours simple de trouver et d'exploiter des synergies correspondantes dans la pratique. Aussi le cadre MV prévoit que les principaux acteurs nationaux dans les domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe élaborent conjointement des directives de bonnes pratiques faisant ressortir les synergies possibles.

Pour les personnes les plus vulnérables

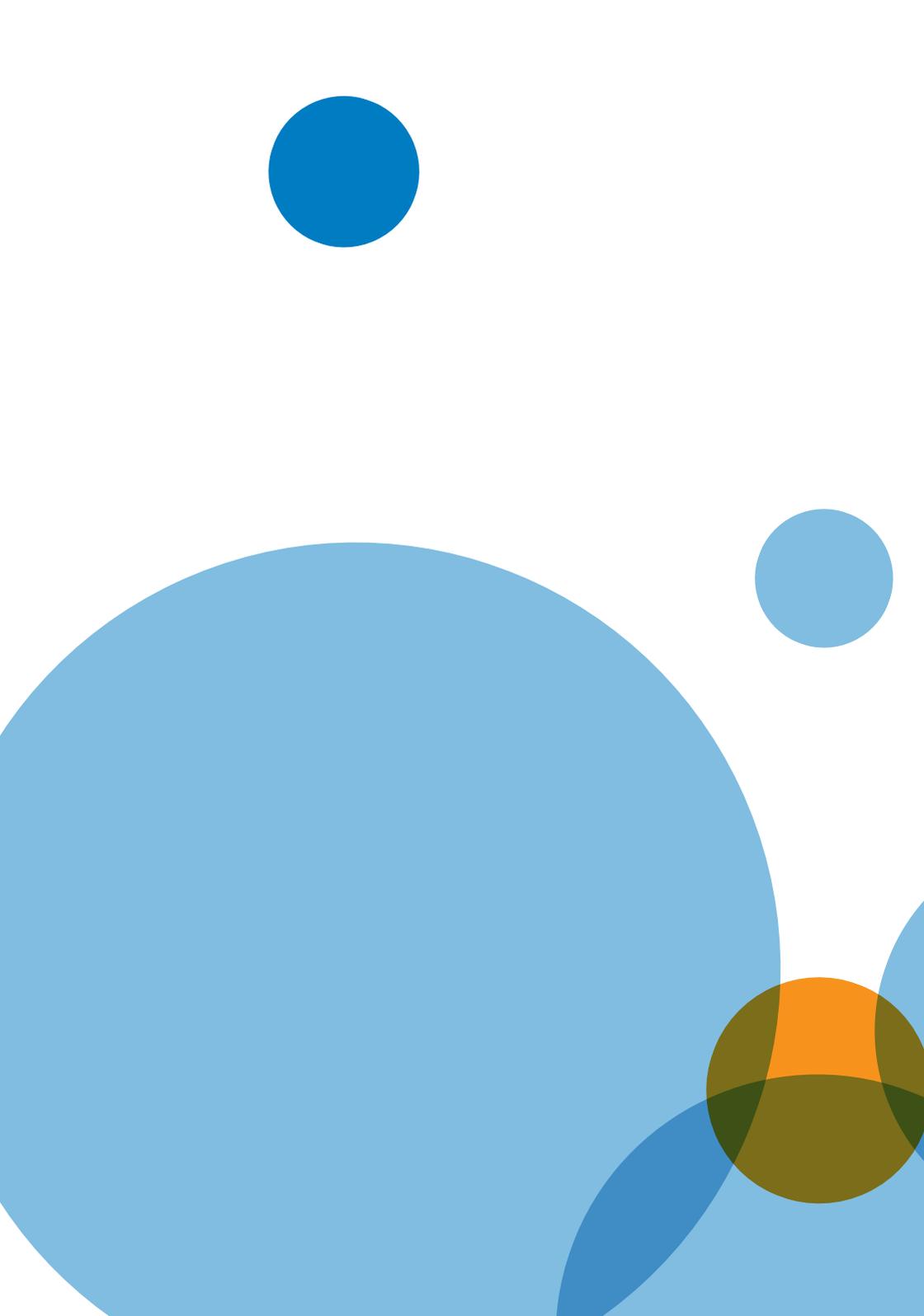
Les personnes migrantes vulnérables sont souvent plus à risque face au VIH et aux autres IST, mais elles ne sont pas toutes exposées de la même façon. Par ex., la situation de nombreux Européens hautement qualifiés qui travaillent en Suisse est comparable à celle de la population suisse (axe 1) et n'a pas grand-chose à voir avec celle d'une femme arrivant d'Amérique du Sud active comme travailleuse du sexe et vivant dans des conditions précaires.

On ne peut toutefois pas savoir globalement qui est réellement vulnérable et qui ne l'est pas. De ce fait, le cadre MV explique quels sont les facteurs qui, isolés ou cumulés, sont susceptibles d'induire une vulnérabilité accrue au VIH et aux IST. Certains facteurs de vulnérabilité permettent de définir en partie, au sein de la population migrante, les groupes les plus importants : personnes provenant de pays à forte prévalence, travailleuses et travailleurs du sexe, personnes transgenres et hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

En même temps, le cadre vise à intégrer les personnes migrantes particulièrement vulnérables qui ne relèvent pas de ces catégories et à réagir avec souplesse à l'évolution de la situation. Les facteurs de vulnérabilité définis sont tout à fait adaptés, car ils permettent d'évaluer le risque de VIH au niveau individuel. Les acteurs de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe peuvent ainsi cibler précisément leurs projets, leurs offres et leurs services sur chaque profil de la population migrante dans leur région ou leur domaine d'activité. Car ce sont les acteurs régionaux qui connaissent le mieux « leur » population migrante.

Pour l'égalité des chances

Conformément à la stratégie de la Confédération esquissée dans le document Migration mainstreaming en matière de santé [3], le cadre MV se fonde sur deux piliers : des offres et des interventions spécifiques pour répondre à des besoins spécifiques, d'une part, et un accès équitable aux offres usuelles pour les personnes migrantes d'autre part. Il renforce ce second pilier en tenant compte dans ses champs d'action des questions cruciales liées à la prévention comportementale, p. ex. la garantie pour toutes les personnes migrantes d'accéder à l'assurance-maladie. C'est la seule façon d'établir l'égalité des chances en matière de santé à long terme. Et – conformément au postulat inscrit dans la Constitution fédérale – l'égalité des chances est pour ainsi dire la règle première du travail fourni dans les domaines de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe.



2

MIGRATION, VULNÉRABILITÉ ET VIH/IST



2.1 MIGRATION ET SANTÉ

Le Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) et d'autres études montrent qu'en Suisse, les personnes migrantes sont plus souvent touchées par certaines maladies que la population générale [4, 5]. C'est le cas notamment pour le VIH et les autres IST [6, 7]. Les données d'autres pays européens révèlent une situation similaire [8]. De l'avis général, le contexte migratoire peut se répercuter négativement sur la santé.

En soi, la migration ne rend pas malade. En revanche, le contexte migratoire influe souvent sur la santé, de façon indirecte, en se répercutant négativement sur la situation personnelle, sociale, économique, politique et juridique des personnes migrantes. A cela s'ajoutent parfois des expériences de violence et d'autres traumatismes dans le pays d'origine ou pendant la fuite. Ces facteurs peuvent entraîner un comportement plus risqué en matière de santé et compliquer l'accès aux offres de soins, en raison par ex. de difficultés de compréhension ou d'un statut de séjour précaire.

Les personnes migrantes ne sont pas toutes dans une situation présentant un risque accru pour leur santé. Et parmi celles qui sont en danger, les différences sont majeures en ce qui concerne les raisons et le degré du risque. Le travail VIH/IST doit donc être différencié et se concentrer sur les personnes migrantes qui ont besoin d'interventions et de mesures spécifiques. La notion de vulnérabilité sert ici de point de départ.

2.2 VULNÉRABILITÉ

La vulnérabilité (du latin *vulnus*, la blessure) désigne la disposition à contracter une certaine maladie. C'est la conséquence de déterminants ou de risques personnels et/ou émanant de l'environnement social. Certains individus et certains groupes ne

peuvent pas suffisamment, voire pas du tout, y faire face parce que les ressources personnelles et sociales correspondantes leur font défaut.

La notion de vulnérabilité permet d'évaluer la situation de personnes ou de groupes de population à l'aune de leurs opportunités et de leurs risques en matière de santé ; elle tient autant compte des déterminants matériels et psychosociaux que du comportement personnel en matière de santé et du cadre institutionnel du système de santé. La vulnérabilité se distingue ainsi du « risque » qui, dans la prévention VIH/IST, se rapporte le plus souvent uniquement aux comportements. En règle générale, seul le cumul de plusieurs facteurs de vulnérabilité mène à ce que certaines personnes ou certains groupes de population soient vulnérables.

2.3 FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AU VIH ET AUX IST

Les principaux facteurs de vulnérabilité sont présentés ci-après dans le contexte de la migration et du VIH/IST. Ils se répartissent en facteurs de vulnérabilité primaire et en facteurs de vulnérabilité renforcée. Cette liste se fonde sur une synthèse de la littérature scientifique actuelle et sur l'expérience des organisations actives dans le domaine de la prévention VIH/IST, de la migration et du travail du sexe en Suisse. Elle constitue une base qui permet d'identifier les personnes et les groupes de population auxquels le cadre MV doit bénéficier en premier lieu. Mais l'importance des différents facteurs de vulnérabilité dépend de leur association. Les priorités qui en découlent pour le travail VIH/IST ne sont donc pas rigides, mais évoluent en fonction de la dynamique réelle et de la diversité de la population migrante.

2.3.1 Facteurs de vulnérabilité primaire

L'expression « facteurs de vulnérabilité primaire » signifie qu'une personne est exposée dans sa sexualité à une forte probabi-

lité de risques d'infection. Ces facteurs définissent aussi des groupes de population entiers particulièrement vulnérables (cf. chapitre 3).

Forte prévalence du VIH et autres IST dans le pays d'origine

Les personnes venant de pays à forte prévalence du VIH et/ou d'IST (en particulier d'Afrique subsaharienne) sont plus souvent touchées par ces infections. En même temps, celles qui ne sont pas infectées dans leur pays d'origine présentent fréquemment aussi un risque accru en Suisse, d'une part, parce que d'autres facteurs de vulnérabilité s'ajoutent au contexte migratoire et, d'autre part, parce qu'elles fréquentent souvent, y compris dans leur vie sexuelle, d'autres personnes migrantes du même pays d'origine (communautés).

Activité de travailleuse ou de travailleur du sexe

Un nombre élevé de relations sexuelles, avec plusieurs partenaires, dans le cadre d'une activité professionnelle, accroît le risque de contracter une IST, même en cas d'utilisation systématique de préservatifs. Mais cette pratique n'est pas toujours respectée, ce qui augmente le risque d'IST et d'infection par le VIH. Chez les femmes, il s'y ajoute un risque accru de grossesse non désirée en cas de rapports non protégés. Les travailleuses et les travailleurs du sexe sont fréquemment touchés par plusieurs autres facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST. Les femmes qui, par leur travail, entretiennent leur famille et leurs enfants dans leur pays d'origine sont particulièrement exploitables et exposées au risque de devoir accepter des rapports sexuels non protégés.

Appartenance au groupe des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Dans les pays occidentaux – Suisse comprise –, les HSH font partie des groupes de population à forte prévalence du VIH et autres IST. En conséquence, tous les HSH présentent un risque accru de contracter ces maladies en Suisse. Chez les personnes migrantes qui ne peuvent pas toujours vivre ouvertement leur orientation sexuelle parce que la sexualité entre hommes est taboue dans leur communauté, cela peut influencer négativement sur leur comportement en matière de protection.

Consommation de drogues par injection

La consommation de drogues par injection porte atteinte au comportement de protection lors de rapports sexuels. Il s'y ajoute un risque de transmission élevé en cas de partage des seringues. La prévalence du VIH et des hépatites est élevée dans le groupe des consommateurs de drogues par injection (IDU).

Appartenance au groupe des personnes transgenres

De nombreuses études internationales montrent que les personnes transgenres sont plus souvent touchées par le VIH et les IST que la population générale.⁵ Les causes, multiples, sont souvent étroitement liées à une forte marginalisation sociale. Les personnes transgenres issues de la migration présentent par ailleurs fréquemment d'autres facteurs de vulnérabilité. Un nombre non négligeable d'entre elles sont actives dans le commerce du sexe. Enfin, elles hésitent souvent à recourir à un système de santé qui n'est pas adapté à leurs besoins spécifiques.

Statut de séjour illégal ou précaire en Suisse

Pour les personnes sans statut de séjour stable, l'accès aux prestations du système de santé est compliqué. De plus, elles sont souvent concernées par les facteurs de vulnérabilité « Précarité sociale et économique » et, en raison de rapports de dépendance, « Expériences de violence ».

2.3.2 Facteurs de vulnérabilité renforcée

En soi, les facteurs de vulnérabilité renforcée n'impliquent pas une vulnérabilité particulière au VIH et aux IST, mais ils l'augmentent lorsqu'ils sont associés à des facteurs de vulnérabilité primaire. Les principaux sont énumérés ci-dessous (liste non exhaustive).

Difficultés de compréhension d'ordre linguistique

Les personnes migrantes ayant des difficultés linguistiques sont moins à même d'user de leur compétence en matière de santé : d'une part, la langue est essentielle pour obtenir des informa-

⁵ Cf. définition au chapitre 9.5.

tions sur les prestations et les offres du système de santé et, d'autre part, la discussion sur des thèmes en lien avec la santé nécessite des connaissances langagières différenciées. Cette situation peut même les empêcher de recourir au système de santé.

Influences culturelles et religieuses portant atteinte au comportement en matière de protection

Les croyances culturelles et religieuses sur la santé et la sexualité peuvent porter atteinte au comportement en matière de protection. Les réserves à l'égard de la contraception, les importants déséquilibres des forces entre les sexes et les rapports de dépendance limitent la marge de manœuvre quand il s'agit, dans une situation donnée, d'utiliser des préservatifs et des contraceptifs, et interfèrent ainsi avec la possibilité de se protéger.

Précarité sociale et économique

Un statut social et économique précaire restreint les possibilités d'action, ce qui peut, d'une part, favoriser les comportements à risque pour la santé et, d'autre part, compliquer l'accès aux prestations du système de santé. Il peut aussi mener à des rapports de dépendance ayant des répercussions négatives sur la possibilité pour l'individu de se protéger du VIH et des IST.

Niveau de formation élémentaire peu élevé

Un niveau de formation élémentaire peu élevé a souvent des répercussions négatives sur les ressources sociales et personnelles, qui sont importantes pour faire face aux problèmes. Des conditions de vie difficiles, en particulier, peuvent porter atteinte au comportement en matière de protection dans le domaine sexuel et compromettre l'accès au système de santé.

Isolement social et émotionnel

L'isolement social et émotionnel se répercute en général de manière négative sur le comportement en matière de santé. Un manque de soutien social peut entre autres amener à multiplier les relations sexuelles à risque. C'est le cas en particulier pour les personnes migrantes mineures non accompagnées (MNA).

Grossesse non désirée Une grossesse non désirée ou conflictuelle peut être très pénible sur le plan affectif. Si elle n'est pas désirée, elle peut en outre, dans certaines circonstances, renforcer les rapports de dépendance existants.

Expériences de violence Des expériences de violence directes lors des rapports sexuels empêchent un comportement autonome en matière de protection. Les formes plus subtiles de violence (dont la violence psychique) peuvent avoir le même effet, car elles entraînent des situations d'exploitation. Souvent, les victimes de violences n'osent pas, par peur ou par honte, recourir aux prestations du système de santé.

Mutilations génitales féminines (MGF) Les MGF n'augmentent pas seulement les risques gynécologiques, mais aussi ceux de VIH et d'IST. En particulier, les excisions traditionnelles comportent un risque direct d'infection, car les instruments sont souvent employés plusieurs fois (sans stérilisation après chaque intervention). Pour les femmes excisées, l'accès au système de santé peut en outre s'avérer compliqué du fait d'un sentiment de honte face aux médecins.

Traite d'êtres humains Les personnes qui sont ou ont été victimes de la traite d'êtres humains ont souvent de grandes difficultés pour accéder aux mesures de prise en charge ou de prévention dans le domaine de la santé. Il leur manque souvent aussi les connaissances de base sur leurs possibilités d'agir ou de se protéger ainsi que sur les offres correspondantes en Suisse.

Séjour dans des établissements d'incarcération et d'exécution de peines La prévalence des maladies infectieuses est plus élevée chez les personnes qui sont dans des établissements d'exécution de peines qu'au sein de la population générale. De plus, le travail de prévention est parfois insuffisant dans les prisons [9].

Consommation problématique d'alcool et/ou de drogues synthétiques et/ou de cocaïne La consommation problématique d'alcool, de drogues synthétiques ou de cocaïne porte atteinte au comportement en matière de protection lors de rapports sexuels. Une dépendance peut amener les travailleuses et les travailleurs du sexe à limiter leur

marge de négociation relative à l'usage de préservatifs et de moyens de contraception. Signalons à ce propos que, dans certains secteurs du marché du sexe (notamment les cabarets), tant les clients que les exploitants d'établissements exercent une forte pression pour les inciter à consommer de l'alcool, ce qui constitue un aspect particulièrement préoccupant.

Incertitude quant aux prestations de santé dans le domaine de l'asile

Le statut de séjour de nombreuses personnes migrantes vulnérables relève du droit d'asile.⁶ Une grande partie de ces personnes ont besoin d'un soutien financier, qui comprend notamment l'assurance-maladie obligatoire (assurance de base selon la LAMal) pour les prestations en nature (par des assurances collectives en matière d'asile). Pour les autres prestations de santé, les cantons n'ont pas tous le même modèle. Dans la plupart d'entre eux, ce sont les autorités de l'aide sociale qui décident des prestations de base à octroyer. L'expérience montre que cette manière de procéder s'accompagne d'une grande insécurité, aussi bien du côté des personnes migrantes concernées que du côté des prestataires et des autorités de santé. Souvent, les personnes issues de la migration sont confrontées à des problèmes financiers lorsqu'elles doivent payer elles-mêmes des examens coûteux. De ce fait, celles qui n'ont qu'un permis N, F ou S renoncent souvent a priori aux offres de prévention et de soin.

⁶ Le droit d'asile prévoit les catégories de séjour suivantes :

- Permis N : requérant d'asile pour lequel la procédure est en cours (si la demande d'asile est acceptée, un permis de séjour provisoire est accordé en vertu du droit des étrangers).
- Permis F : personne dont la demande d'asile a été rejetée et dont le renvoi n'est pas possible sur le moment pour des raisons relevant du droit international ou pour des raisons humanitaires. Ces personnes peuvent être renvoyées si la situation dans leur pays évolue.
- permis S : personne qui a provisoirement besoin d'être protégée en Suisse contre la guerre.

Remarques :

Certains facteurs de vulnérabilité au HIV et aux STI sont étroitement liés au genre et concernent majoritairement, voire exclusivement, les femmes. En font partie en particulier les expériences de violence – principalement sexuelle – et les grossesses non désirées. Cependant, l'appartenance au sexe féminin n'est pas considérée dans le cadre MV comme un facteur de vulnérabilité en soi, car ce n'est pas le genre en soi qui mène à un risque accru, mais le contexte social. Le cadre MV préfère mettre l'accent sur les mesures d'autonomisation dans le but de donner les mêmes chances à tous.

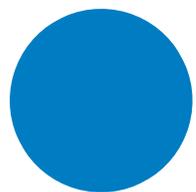
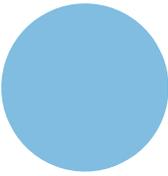
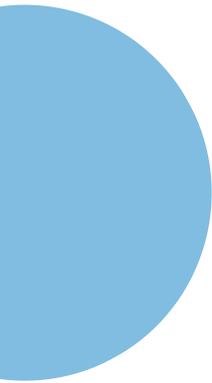
Les rapports sexuels entre femmes font l'objet d'une attention particulière transversale au cadre MV. L'enquête ANSWER[13] dirigée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive relève que 7 % des femmes ayant participé à cette étude annoncent avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires du même sexe. En ce sens, les acteurs du travail VIH/IST s'assurent d'intégrer cette population dans leurs messages de prévention et leurs prestations.

Les personnes mineures non accompagnées font également l'objet d'une attention particulière. Les professionnel-le-s en contact direct avec ces personnes tiennent compte des violences sexuelles potentiellement vécues.



3

LES OBJECTIFS PRINCIPAUX DU CADRE MV



Objectif 1 : les droits sexuels

Les personnes migrantes vulnérables sont à même d'exercer leurs droits sexuels.

Les objectifs secondaires ci-dessous constituent les conditions nécessaires pour atteindre l'objectif principal 1 :

- Les personnes migrantes vulnérables connaissent leurs droits sexuels.
- Les personnes migrantes vulnérables sont dans une situation qui leur permet d'exercer leurs droits sexuels.
- Les personnes migrantes vulnérables sont renforcées dans leur autodétermination et prennent leurs décisions de manière autonome.

Objectif 2 : prévention primaire du VIH et des IST

Le risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles diminue chez les personnes migrantes vulnérables.

Les objectifs secondaires ci-dessous constituent les conditions nécessaires pour atteindre l'objectif principal 2 :

- Les personnes migrantes vulnérables connaissent les règles du safer sex et les appliquent.
- Les personnes migrantes vulnérables connaissent le plan suisse de vaccination et le respectent.

Objectif 3: conseil, diagnostic et traitement

Le VIH et les autres IST sont dépistés et traités à un stade précoce chez les personnes migrantes vulnérables.

Les objectifs secondaires ci-dessous constituent les conditions nécessaires pour atteindre l'objectif principal 3 :

- Les personnes migrantes vulnérables demandent rapidement, après une exposition à risque⁷, le conseil et le dépistage nécessaire.
- Les personnes migrantes vulnérables qui présentent des symptômes du VIH ou d'une d'IST ou bien des troubles non définis dans la région génitale consultent immédiatement un médecin pour des examens.
- Les personnes infectées reçoivent un conseil médical et psychosocial, ainsi qu'un traitement et/ou un accompagnement de qualité.

Objectif 4: conditions sociopolitiques et structurelles

Le travail VIH/IST est largement soutenu par la population et produit un impact durable.

Les objectifs secondaires ci-dessous constituent les conditions nécessaires pour atteindre l'objectif principal 4 :

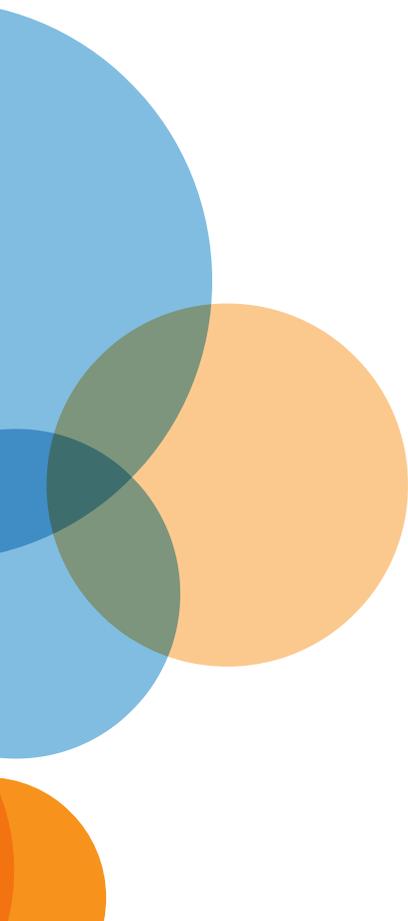
- L'accès au système de soin est garanti pour toutes les personnes qui vivent en Suisse.
- Les droits humains sont respectés
- Les personnes migrantes vulnérables sont impliquées dans le travail VIH/IST.

⁷ On entend par « exposition à risque » tout rapport sexuel non protégé avec un ou une partenaire dont la séropositivité au VIH est prouvée, sans traitement visant à diminuer la charge virale, ou dont on sait avec certitude qu'il ou elle présente une infection VIH et appartient à un groupe de la population où la prévalence est accrue.



4

LES CHAMPS D'ACTION



Les objectifs principaux définissent les effets souhaités à long terme du cadre MV. La façon d'obtenir ces effets est décrite dans les champs d'action, qui servent de cadre aux acteurs du travail VIH/IST pour la planification des mesures futures.

Relation entre champs d'action et objectifs principaux

Objectif principal 1 : droits sexuels

Objectif principal 4 : conditions sociopolitiques et structurelles

Champ d'action 1 : droits humains, participation, accès au système de santé, autonomisation des personnes concernées

- 1.1 Les acteurs du travail VIH/IST favorisent l'accès au système de santé pour tous.
Acteurs : ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales, cantons
- 1.2 Les acteurs du travail VIH/IST défendent les droits humains, en particulier les droits sexuels.
Acteurs : ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales
- 1.3 Les acteurs du travail VIH/IST et les membres des groupes issus de la migration luttent contre la stigmatisation et la discrimination, et font en sorte que les personnes concernées prennent confiance en elles.
Acteurs : ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales
- 1.4 Les acteurs du travail VIH/IST encouragent l'autonomisation et l'autodétermination des personnes migrantes en les impliquant dans la mise en œuvre du cadre.
Acteurs : ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales

Objectif principal 2 : prévention du VIH et des IST

Champ d'action 2 : accès à l'information, au matériel de prévention, à la contraception et à la vaccination

- 2.1 Les acteurs du travail VIH/IST facilitent l'accès aux informations, au matériel de prévention et à la contraception.
Acteurs : ASS, SSS, CRS, organisations et institutions régionales, cantons
- 2.2 Les acteurs du travail VIH/IST créent des offres de vaccination pour les personnes migrantes vulnérables, et les offres médicales usuelles leur proposent les vaccinations.
Acteurs : cantons, organisations et institutions régionales, SSS, CRS
- 2.3 Les acteurs du travail VIH/IST promeuvent le safer sex auprès de la clientèle des travailleuses et des travailleurs du sexe.
Acteurs : SSS, ASS, organisations et institutions régionales
- 2.4 Les acteurs du travail VIH/IST s'engagent pour que les établissements fournissent du matériel de prévention.
Acteurs : cantons, organisations et institutions régionales, ASS

Objectif principal 3 : conseil, diagnostic et traitement

Champ d'action 3 : dépistage, diagnostic, traitement et information volontaire des partenaires

- 3.1 Les prestataires de santé développent des prestations à l'intention des personnes migrantes vulnérables.
Acteurs : cantons, organisations et institutions régionales
- 3.2 Les prestataires de santé créent des offres spéciales pour le dépistage et le traitement des cinq grandes IST (*big five*) : VIH, syphilis, chlamydia, gonorrhée et hépatites.
Acteurs : cantons, organisations et institutions régionales

3.3 Les acteurs du travail VIH/IST encouragent les personnes migrantes à informer leurs partenaires.

Acteurs : organisations et institutions régionales

4.1 CHAMP D'ACTION 1

Droits humains, participation, accès au système de santé, autonomisation des personnes concernées

Les personnes migrantes vulnérables doivent bénéficier d'un accès équitable au système de santé. Pour cela, il faut que l'ensemble des acteurs s'engagent aux niveaux politique et social en faveur de leurs droits et contre leur stigmatisation et leur discrimination. Par ailleurs, le cadre MV prévoit que les personnes migrantes participent activement à la planification et à la mise en œuvre des mesures.

Champ d'action 1.1 : les acteurs du travail VIH/IST favorisent l'accès au système de santé pour tous

Tous les acteurs du travail VIH/IST favorisent un accès équitable aux prestations du système de santé. Ils s'engagent en particulier pour que les personnes migrantes vulnérables obtiennent une couverture d'assurance. Pour cela, ils fournissent du matériel d'information dans les différentes langues. Quand il est impossible de mettre en place une couverture d'assurance, ils soutiennent les personnes migrantes vulnérables de façon à les faire bénéficier des soins médicaux.

Les autorités cantonales, les prestataires de santé et les assureurs-maladie sont conscients que les personnes dont le statut de séjour est illégal doivent être assurées. Des solutions novatrices, telles que des assurances collectives, sont élaborées. Tous les acteurs s'engagent, y compris sur le plan politique, pour un accès universel au système de santé.

Champ d'action 1.2 : les acteurs du travail VIH/IST défendent les droits humains, en particulier les droits sexuels

Les acteurs du travail VIH/IST s'engagent pour que les personnes migrantes vulnérables soient à même d'exercer leurs droits, notamment les droits sexuels, qui font partie des droits humains tels qu'ils sont définis dans la déclaration de l'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF) [10]. Ces droits comprennent par ex. l'égalité de traitement, la sphère privée, l'autodétermination, l'intégrité, la dignité et l'accès aux soins de santé. Les acteurs du travail VIH/IST défendent également l'ensemble des droits humains en lien avec la migration. Ils cherchent à faire en sorte que la société et la politique reconnaissent que ces droits sont indispensables au succès à long terme de toutes les mesures visant à favoriser la santé sexuelle de la population générale.

Champ d'action 1.3 : les acteurs du travail VIH/IST et les membres des groupes issus de la migration luttent contre la stigmatisation et la discrimination, et font en sorte que les personnes concernées prennent confiance en elles

Les acteurs du travail VIH/IST luttent contre la stigmatisation et la discrimination des personnes migrantes vulnérables en général et des personnes concernées par le VIH et les IST en particulier. Elles veillent à ce qu'elles bénéficient de conseils et d'un soutien ciblés. Les mesures visant à atteindre cet objectif s'adressent autant à la société dans son ensemble qu'aux communautés de personnes migrantes au sein desquelles les thèmes du VIH et des IST sont entachés de tabou et de stigmatisation. Les membres des groupes issus de la migration qui sensibilisent à ces thèmes sont encouragés et soutenus. Les mesures visant, au sein du système de santé, à sensibiliser aux pratiques discriminatoires – souvent non intentionnelles – sont particulièrement importantes. Les actes de discrimination de toutes sortes sont recensés de manière systématique, qu'ils soient de nature xénophobe, raciste, homophobe ou

transphobe, ou qu'ils visent des travailleuses et des travailleurs du sexe ou des individus vivant avec le VIH.

Champ d'action 1.4: les acteurs du travail VIH/IST encouragent l'autonomisation et l'autodétermination des personnes migrantes en les impliquant dans la mise en œuvre du cadre MV

Les acteurs du travail VIH/IST font participer les personnes migrantes, à tous les niveaux, à la planification et à la mise en œuvre des mesures.⁸

4.2 CHAMP D'ACTION 2

Accès à l'information, au matériel de prévention, à la contraception et à la vaccination

La prévention est une composante essentielle du travail VIH/IST. Le cadre MV prévoit des mesures de prévention aussi bien comportementale que structurelle. La prévention comportementale comprend l'information et l'accès aux moyens de prévention contre le VIH et les IST ainsi qu'à la contraception pour l'ensemble des personnes migrantes vulnérables. Les règles du safer sex en sont la pierre angulaire :

1. *Pénétration – toujours avec un préservatif*
2. *Pas de sperme ni de sang dans la bouche*
3. *Démangeaison, écoulement, douleurs au niveau des parties génitales ou symptômes grippaux après des rapports non protégés ? Consulter un médecin sans tarder*

Les mesures de prévention structurelle consistent à mettre à disposition du matériel de prévention et de contraception dans les lieux où les personnes ont leurs rapports sexuels.

⁸ Sur les niveaux de la participation, voir Wright T/Block M/von Unger H (2007) : Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. In : Gesundheit Berlin (éd.) : Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007

Champ d'action 2.1 : les acteurs du travail VIH/IST facilitent l'accès aux informations, au matériel de prévention et à la contraception

La mission première de la prévention est de sensibiliser la population aux risques liés au VIH et aux IST, ainsi que de lui donner des informations sur les possibilités de protection et de traitement. Les personnes migrantes vulnérables sont sensibilisées aux risques accrus auxquels elles sont exposées, aux moyens de protection correspondants et aux premiers signes d'une primo-infection VIH. Il faut pour cela des informations spécifiques aux groupes cibles dans leurs différentes langues.

En sus de l'information, les organisations et les autorités compétentes facilitent l'accès au matériel de prévention tel que préservatif, femidom, lubrifiant, contraceptif et matériel d'injection stérile (y compris, en raison du risque d'hépatite C, pour la consommation de drogue par voie nasale). Les consultations gynécologiques approfondies, les examens et les traitements – ainsi que le conseil en matière de grossesse et la contraception – sont proposés à un coût abordable aux femmes, et aux hommes transgenres ayant des organes génitaux féminins, surtout dans le domaine du travail du sexe.

Champ d'action 2.2 : les acteurs du travail VIH/IST créent des prestations de vaccination destinées aux personnes migrantes vulnérables, et les offres médicales usuelles leur proposent les vaccinations

Des possibilités de se faire vacciner sont spécialement créées à l'intention des personnes migrantes vulnérables afin qu'elles puissent se faire vacciner – conformément au plan suisse de vaccination – contre les IST évitables par la vaccination (hépatites A et B et HPV). Les offres médicales usuelles proposent aussi ces vaccinations, à la fois activement et préventivement. Les médecins de premier recours en particulier sont sensibilisés à cette question.

Champ d'action 2.3: les acteurs du travail VIH/IST promeuvent de façon ciblée le safer sex auprès de la clientèle des travailleuses et des travailleurs du sexe

Les acteurs du travail VIH/IST expliquent le *safer sex* aux clients (suisse et migrants) des travailleuses et des travailleurs du sexe, ainsi que les règles fondamentales de respect envers elles et eux (*fair sex rules*). Ils les encouragent à respecter ces règles et à faire preuve de civilité. Le matériel d'information correspondant est disponible dans différentes langues.

Champ d'action 2.4: les acteurs du travail VIH/IST s'engagent pour que les établissements mettent à disposition du matériel de prévention

Les acteurs du travail VIH/IST sont en contact régulier avec les exploitants des établissements qui proposent des services d'ordre sexuel (sexe sur place). Ils les soutiennent dans les questions relatives à l'accès aux moyens de prévention (préservatif, femidom, lubrifiant et matériel d'information). L'ordonnance du Conseil fédéral sur les épidémies, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, oblige les établissements à fournir gratuitement du matériel d'information approprié ainsi que des préservatifs et des lubrifiants solubles à l'eau (OEp, art. 27).

4.3 CHAMP D'ACTION 3

Dépistage, diagnostic, traitement et information volontaire des partenaires

Le champ d'action 3 comprend d'une part la création d'offres facilement accessibles adaptées aux besoins des personnes migrantes vulnérables et, d'autre part, la sensibilisation des offres usuelles.

Champ d'action 3.1 : les prestataires de santé développent des prestations à l'intention des personnes migrantes vulnérables

L'accès des personnes migrantes vulnérables aux offres de conseil, de dépistage et de traitement est favorisé par des offres spécifiques et par le biais d'une sensibilisation des offres usuelles. Les médecins, en particulier de premier recours, sont sensibilisés à leurs besoins en ce qui concerne le VIH et les IST. Les offres spécifiques reposent sur les principes du *voluntary counselling and testing* (VCT) et comportent des mesures appropriées visant la compréhension langagière et interculturelle. Elles sont suffisamment développées pour atteindre les personnes migrantes vulnérables de façon que le VIH soit dépisté dans l'année qui suit une infection.

Les offres usuelles sont préparées au conseil, au dépistage, au traitement et au soutien des personnes migrantes vulnérables. Les compétences nécessaires sont assurées, notamment les compétences langagières et interculturelles ; celles-ci, au besoin, peuvent être fournies par des services externes. Le personnel des offres usuelles est sensibilisé à la primo-infection VIH et reconnaît ses symptômes.

Ensemble, les offres spécifiques et les offres usuelles atteignent toutes les personnes migrantes vulnérables. Associées aux offres d'information correspondantes, elles garantissent que les IST sont diagnostiquées et traitées dès l'apparition des premiers symptômes.

Champ d'action 3.2 : les prestataires de santé développent des prestations de dépistage et de traitement pour les cinq principales IST (*big five*) : VIH, syphilis, chlamydirose, gonorrhée et hépatites

Le dépistage du VIH et, au besoin, son traitement sont proposés aux personnes provenant de pays à forte prévalence du VIH. Les travailleuses et les travailleurs du sexe sont encouragés à passer un test de dépistage de ces cinq IST au moins une fois par an. En

cas de résultat positif, ils reçoivent sans tarder le traitement nécessaire. Les recommandations concernant ces cinq IST qui s'appliquent aux HSH [11] sont aussi valables pour les personnes migrantes vulnérables de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les risques relatifs aux cinq IST sont recherchés chez toutes les migrantes vulnérables dans le cadre des suivis de grossesse.

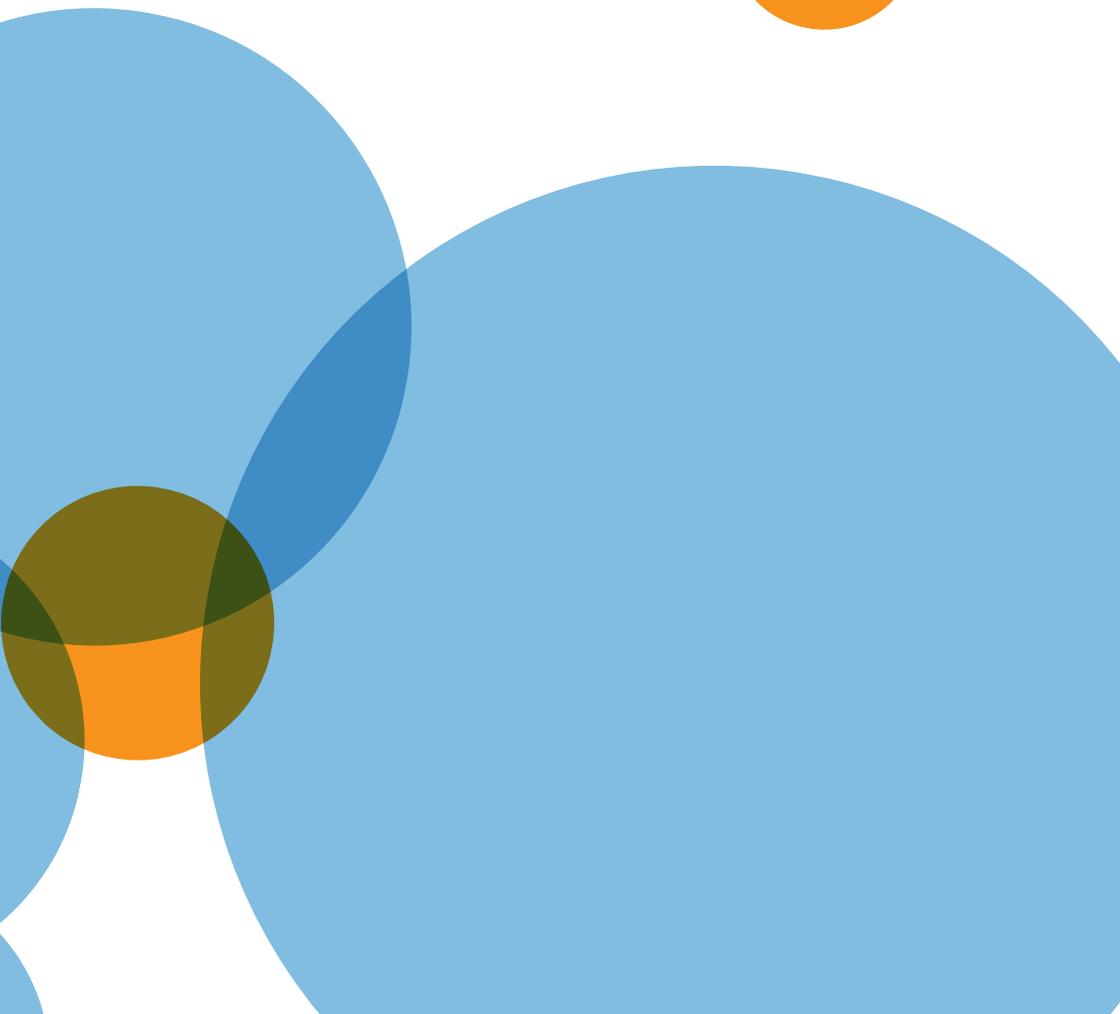
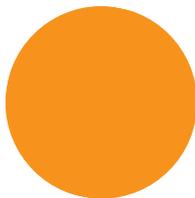
Champ d'action 3.3 : les acteurs du travail VIH/IST encouragent les personnes migrantes à informer leurs partenaires

Pour chaque diagnostic de VIH ou d'IST, les médecins s'entretiennent avec leurs patients pour déterminer de qui peut provenir l'infection et s'il est possible que celle-ci ait déjà été transmise. Dans la mesure du possible et dans le respect des normes légales, les patients ou un tiers (uniquement avec l'accord des patients) informent leurs partenaires en les incitant à faire un test de dépistage. Les patients sont conseillés et soutenus dans la démarche d'information volontaire de leurs partenaires.



5

LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS



Mise en œuvre partenariale du cadre MV

Le cadre MV est mis en œuvre sous forme de partenariat, et les organisations impliquées dans sa genèse y jouent un rôle important. En leur qualité d'acteurs nationaux, elles encouragent de manière ciblée la collaboration avec les organisations et les institutions régionales et locales. Elles s'efforcent également d'établir une collaboration durable avec les cantons, en particulier avec leurs autorités sanitaires. L'OFSP assume la coordination à l'échelon national.

Les acteurs et leurs rôles/compétences⁹

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Coordination et coopération nationales : l'OFSP coordonne la mise en œuvre du cadre MV au niveau national. Il collabore étroitement avec les organisations et les associations faitières nationales dans les domaines du travail VIH/IST, de la migration et du travail du sexe, de même qu'avec d'autres services fédéraux (en particulier l'Office fédéral des migrations) et les autorités cantonales. L'OFSP veille à éviter les doublons et à utiliser efficacement les ressources.

Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS)

Mise en œuvre du cadre MV : la CFSS offre son soutien sur les plans stratégique et technique. Elle conseille les acteurs pour la planification, les étapes importantes et les questions spéciales liées à la mise en œuvre du cadre MV, et elle s'assure que les directives stratégiques sont suivies. Elle recommande au Conseil fédéral de faire connaître le cadre MV au Parlement et aux cantons.

Directives et recommandations : la CFSS formule et diffuse des directives et des recommandations concernant le conseil, le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida et/ou une IST.

⁹ Ce point décrit des aspects particulièrement importants pour la mise en œuvre du cadre MV. La collaboration et la répartition des tâches dans la lutte contre le VIH et les IST sont définies de manière générale dans le PNVI 2011–2017.

Cantons

Politique cantonale de la santé : les cantons mettent sur pied une politique de la santé qui tient compte des besoins des personnes migrantes vulnérables. Ils financent et coordonnent les offres locales et garantissent leur qualité.

Octroi de mandats aux acteurs cantonaux et communaux : les cantons chargent les acteurs cantonaux et communaux de concrétiser certains éléments du cadre MV.

ONG nationales (organisations et associations faitières)

Mise en œuvre par des mesures ciblées : les ONG nationales élaborent des mesures ciblées.

Coordination et coopération régionales : les ONG nationales mettent en place, dans tous les champs d'action du cadre MV, des réseaux régionaux et/ou cantonaux qui impliquent les acteurs régionaux et/ou locaux dans la mise en œuvre. Elles coordonnent leur travail entre elles.

Promotion de l'acceptation sociale et lobbying : les ONG s'engagent, à l'échelon tant national que cantonal ou communal, en faveur d'un cadre social qui serve les objectifs du cadre MV. Le lobbying politique dans le but de garantir la compréhension politique du travail VIH/IST dans le domaine de la migration en est un aspect important.

Les rôles et les compétences de certaines ONG nationales sont définis dans le PNVI [1]:

Aide suisse contre le sida (ASS):

L'ASS et ses antennes régionales sont principalement chargées de sensibiliser, d'informer et de conseiller les groupes cibles suivants : HSH, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes migrantes provenant de pays à forte prévalence, autres groupes de population migrante vulnérables et détenus. L'ASS soutient le

système d'assistance en cas de dépendance pour la sensibilisation, l'information et le conseil destinés aux consommateurs de drogues par injection.

Santé sexuelle Suisse (SSS):

Santé sexuelle Suisse, via ses centres de santé sexuelle et de planning familial, est principalement chargée de sensibiliser, d'informer et de conseiller la population générale, y compris la clientèle des travailleurs et travailleuses du sexe, les jeunes (éducation sexuelle) et d'autres groupes de population vulnérables où la prévalence du VIH n'est pas accrue (p. ex. les femmes devant faire un choix face à une grossesse non planifiée et les groupes issus de la migration). En tant que partenaire de mise en œuvre de l'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF) et du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Santé sexuelle Suisse s'attache en outre à promouvoir les droits sexuels en Suisse.

Le cadre MV prévoit aussi des rôles et des compétences pour d'autres ONG nationales :

PROKORE

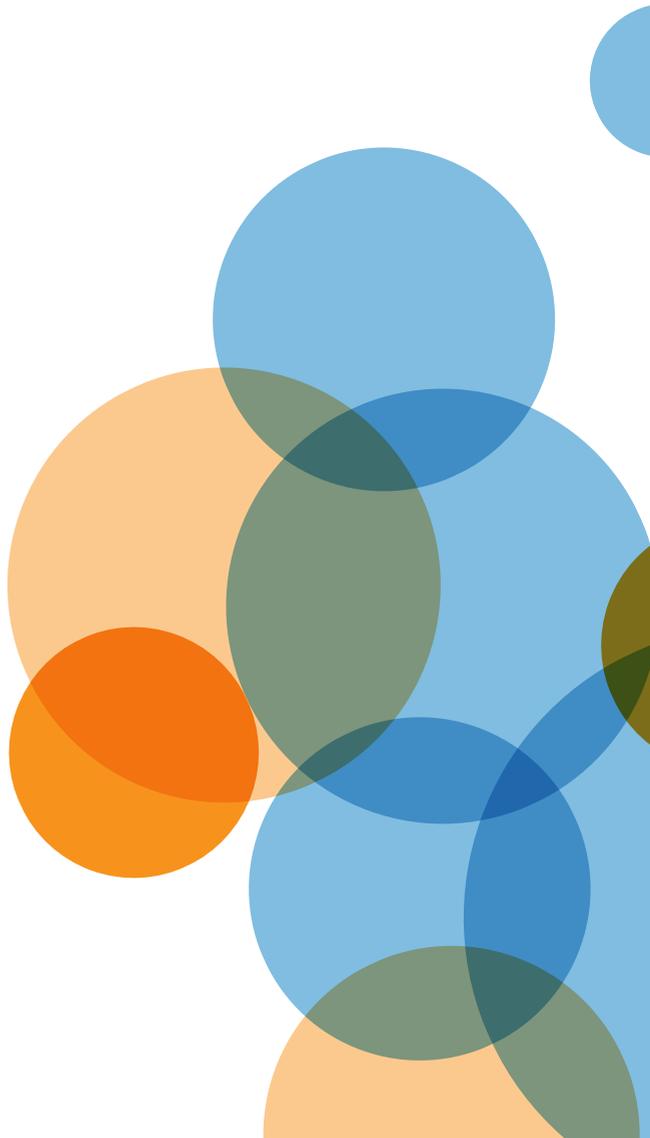
Le réseau PROKORE, répandu dans toute la Suisse, permet et garantit la coordination des acteurs ainsi que des projets, des offres et des services concrets.

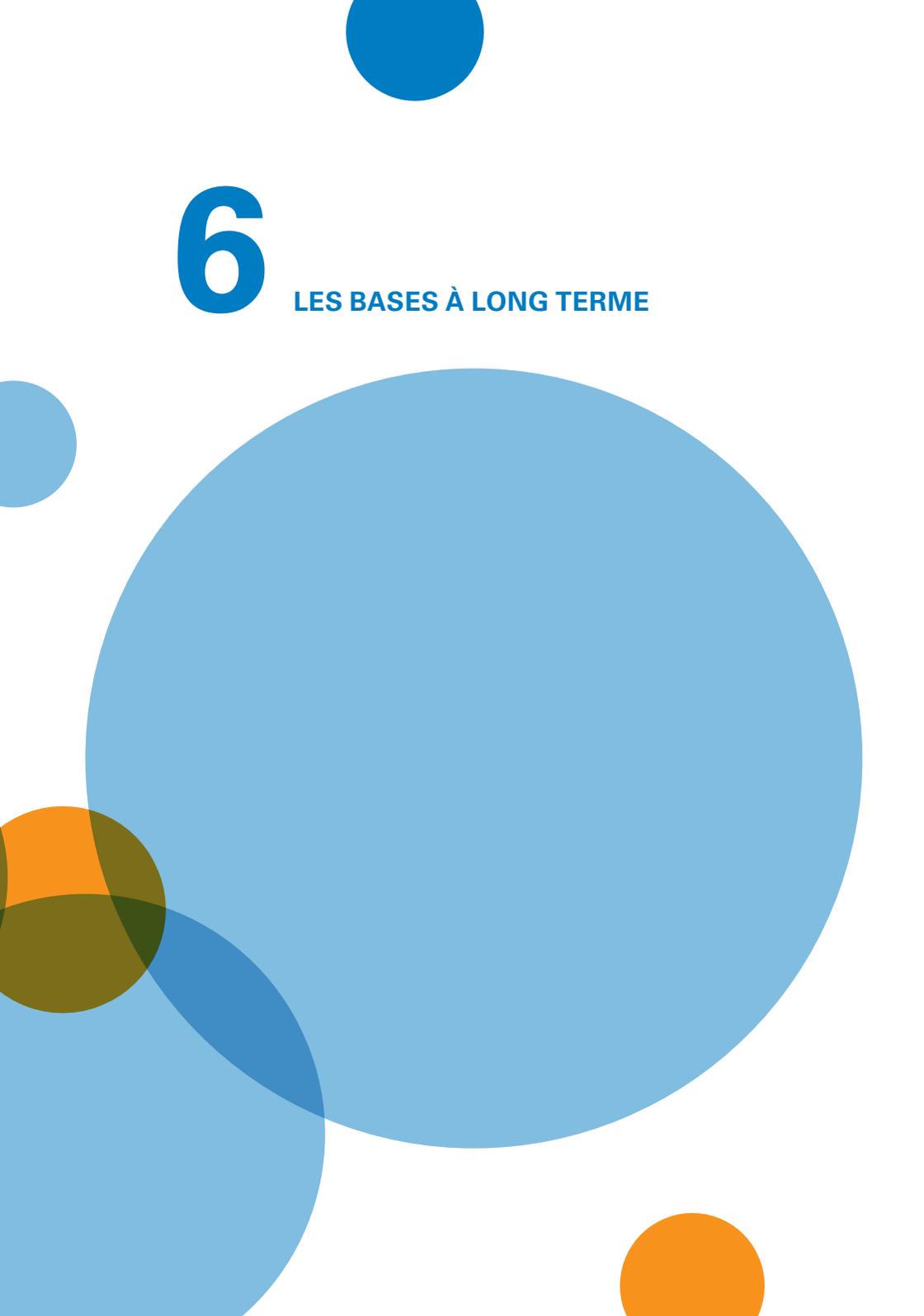
Fondation Agnodice/Transgender Network Switzerland:

La fondation Agnodice et Transgender Network Switzerland sont principalement chargées de sensibiliser, d'informer et de conseiller les personnes transgenres.

Croix-Rouge suisse (CRS):

La CRS est l'interlocuteur et le partenaire de la mise en œuvre, pour les aspects propres à la migration, des projets, des services et des offres.



A decorative background featuring several overlapping circles in shades of blue, orange, and olive green. A large light blue circle is the central focus, with other smaller circles in various colors scattered around it.

6

LES BASES À LONG TERME

6 LES BASES À LONG TERME

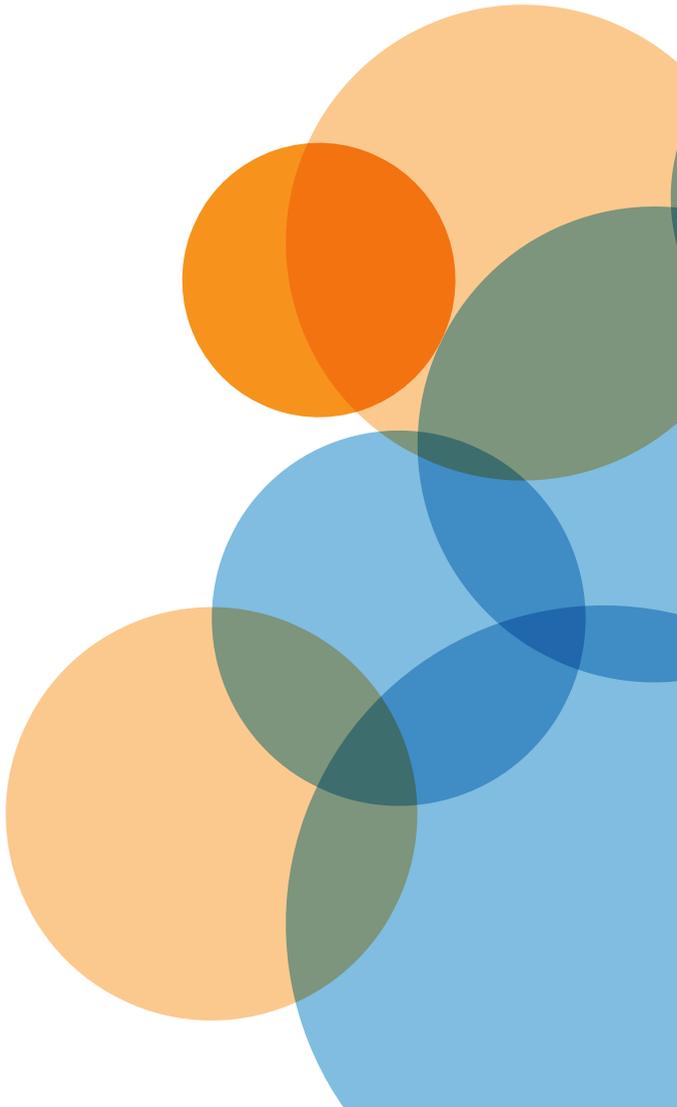
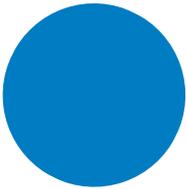
Surveillance

Les mesures du travail VIH/IST doivent être fondées sur de l'évidence. Actuellement, les connaissances en la matière sont nettement insuffisantes en ce qui concerne les personnes migrantes vulnérables. Ces lacunes doivent être comblées par la mise en place des instruments de surveillance correspondants, notamment par le développement de BerDA (*Beratungslleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen, guide et système de gestion de données élaboré par l'OFSP pour les services VCT*). Pour répondre aux besoins spécifiques du travail VIH/IST dans le domaine de la migration, l'OFSP associe régulièrement les partenaires du cadre MV au développement de la surveillance.

Recherche

La surveillance continue ne permet pas de combler toutes les lacunes. De ce fait, l'OFSP et les partenaires du cadre MV, en particulier le Fonds national suisse (FNS)¹⁰, soutiennent les projets de recherche dans le domaine de la santé publique qui visent à améliorer la compréhension des liens entre migration et VIH/IST et à proposer de nouvelles approches du travail VIH/IST. Ils ont pour objectif d'ancrer les thèmes relatifs à la migration dans le champ de recherche de la santé sexuelle ; la recherche doit être axée sur l'application et les problématiques actuelles.

¹⁰ Cf. PNVI 2011–2017, annexe 15.7, et OFSP (2011) : Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017 : 142-144 et 81–105



7

LES PROCHAINES ÉTAPES



Groupe de travail national

L'OFSP constitue, avec les principales parties prenantes nationales (ASS et Santé sexuelle Suisse), un groupe de travail qui pilotera à partir de l'été 2016 la mise en œuvre du cadre MV au niveau national.

Directives relatives aux bonnes pratiques

Les principales parties prenantes nationales rédigent des lignes directrices relatives aux bonnes pratiques qui définissent les principaux critères applicables à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des mesures. Elles contiennent en outre des exemples de projets, d'offres et de services répondant aux objectifs et à la démarche du cadre MV.

Analyse régionale de la population migrante

Les acteurs régionaux analysent les différentes populations migrantes en ce qui concerne les facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST. Ils fixent sur cette base les priorités régionales pour l'application du cadre MV. L'analyse régionale de la population migrante est une condition nécessaire à la sollicitation de ressources fédérales pour des projets.

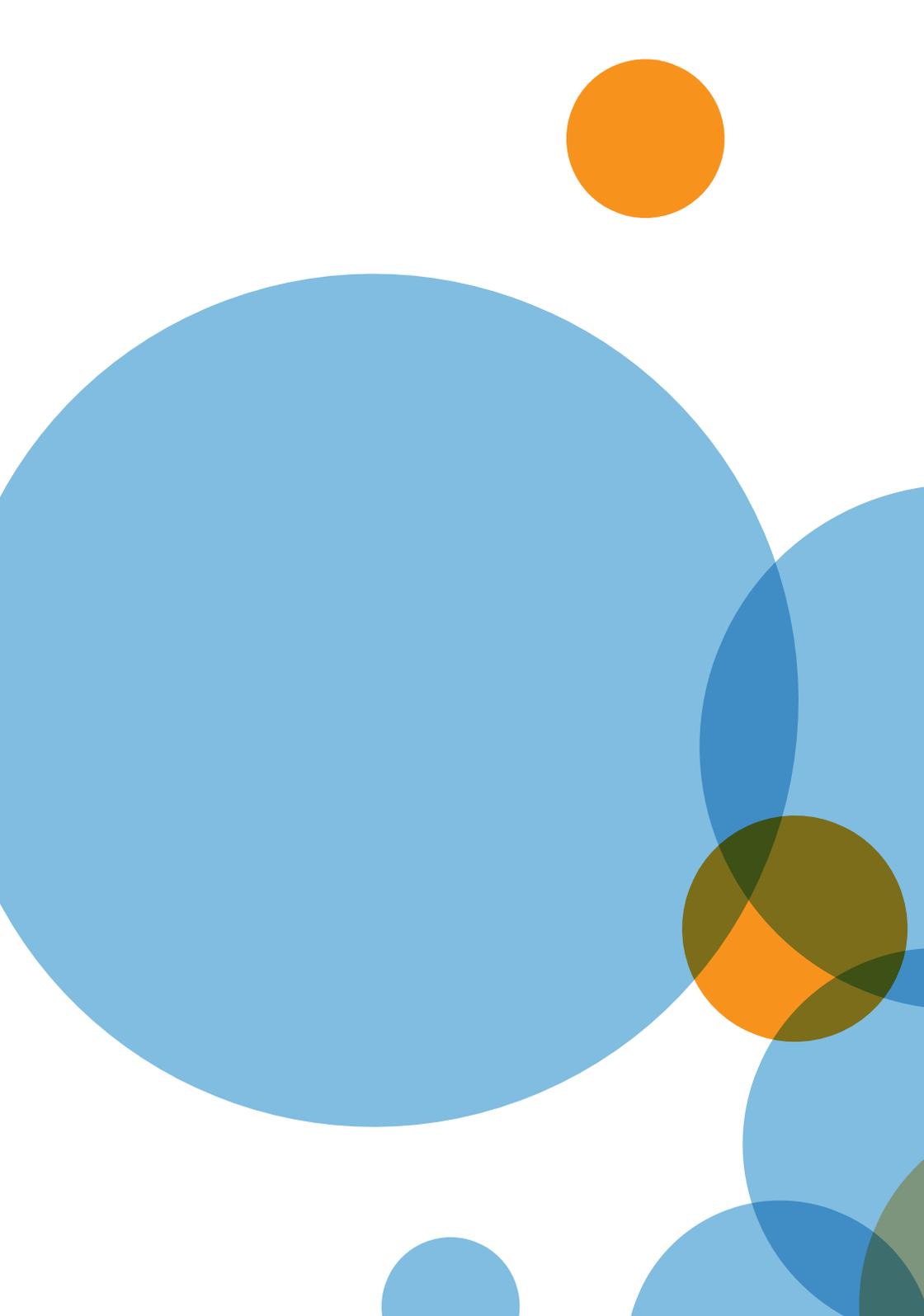
Projets en cours

Plusieurs projets visant la mise en œuvre du cadre MV sont déjà en cours, notamment :

- Enquête parmi les travailleuses et travailleurs du sexe sur les facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST. Objectif : disposer de données pouvant servir de base aux interventions. Mise en œuvre par l'IUMSP (les résultats seront publiés en 2016).
- Mise en place d'un projet intercantonal auprès des travailleuses et des travailleurs du sexe (femmes, hommes et personnes transgenres issues de la migration). Objectif : échanger les savoir-faire entre organisations, mieux attein-

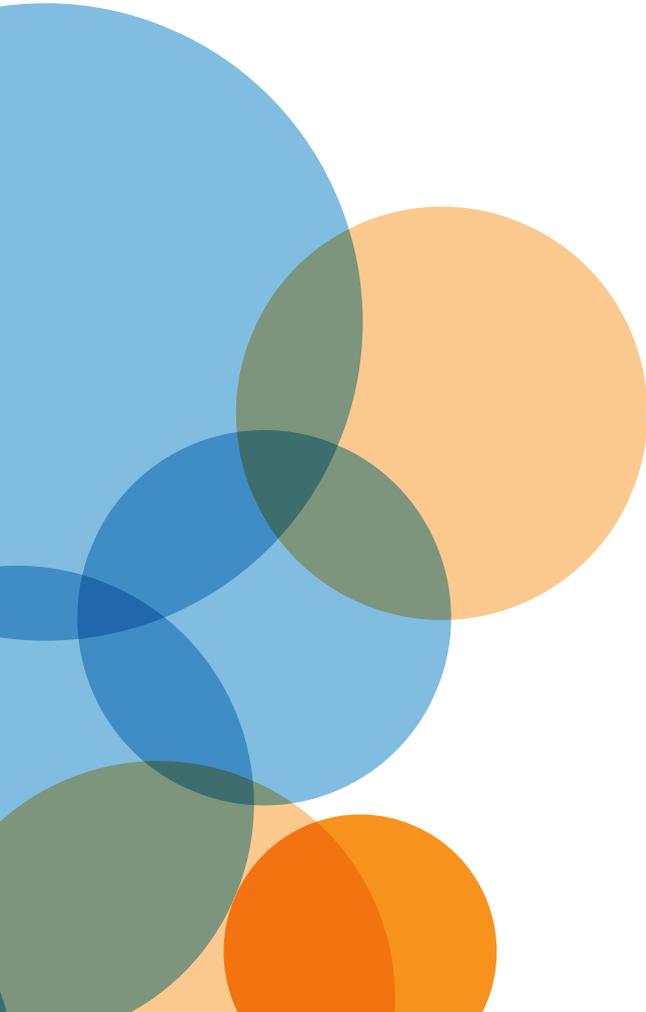
dre le groupe cible et densifier le conseil par l'exploitation des synergies. Acteurs participants : Fleur de Pavé Lausanne et Aspasia Genève.

- Evaluation externe des programmes APiS et Afrimedia. Objectif : piloter et diriger les programmes conformément au cadre MV. Acteur : ASS.



8

POSTFACE



POSTFACE



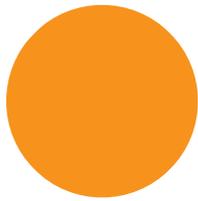
Le cadre MV renforce la volonté de la Commission fédérale pour la santé sexuelle de continuer à lutter activement et résolument contre la menace que représentent le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles. En accord avec le slogan employé pour la prévention « *Put the effort where the virus is* », il se concentre sur les personnes qui sont plus touchées par les risques VIH/IST que la population générale : les personnes migrantes vulnérables.

Le cadre MV promeut des mesures de prévention des infections ainsi que des soins médicaux de qualité pour les personnes infectées. Il compte pour cela sur la collaboration effective entre les différents acteurs de la prévention, de la santé et de la migration. Ce faisant, il définit les lignes directrices nécessaires. Mais il ne peut pas fournir des recettes brevetées pour les offres, les projets et les services concrets. Son succès dépend bien plus de l'initiative et de la créativité de chacun des acteurs. Il a besoin de tous – et de tous ensemble !

L'une des grandes clés de la réussite est la participation des personnes migrantes elles-mêmes. Le travail VIH/IST doit se faire non seulement pour elles, mais aussi avec elles. Car la véritable égalité des chances est en même temps la condition nécessaire à une sexualité autodéterminée et responsable.

Dans ce sens, je souhaite à tous les acteurs, mais surtout aux personnes concernées, que les objectifs fixés puissent être atteints.

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza
Ancien président de la Commission fédérale pour la santé sexuelle CFSS (2008–2015)



9

ANNEXE : MIGRATION ET VIH/IST EN SUISSE



9.1 POPULATION MIGRANTE EN SUISSE

La plupart des facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST ne figurent dans aucune statistique démographique. Il n'est donc pas possible, à partir de données statistiques, de décrire et de quantifier précisément le groupe de population « personnes migrantes vulnérables ». Les ressortissants étrangers sont bien sûr recensés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) [12], mais il n'y a pas lieu, et de loin, de les considérer tous comme vulnérables. Les personnes migrantes dont le statut de séjour est illégal et celles qui ont obtenu la citoyenneté suisse ne sont pas non plus toutes recensées. Les chiffres de l'OFS donnent néanmoins une vue d'ensemble révélatrice de la composition de la population migrante, ainsi que des informations sur les tendances dont doit tenir compte le travail VIH/IST.

Fin 2013, la population résidente en Suisse comptait près d'un quart de ressortissants étrangers : 1,9 million sur un peu plus de 8 millions d'habitants. Deux tiers d'entre eux étaient des citoyens de l'UE/AELE (env. 1,3 million de personnes) et un tiers venait d'autres Etats (env. 600 000 personnes). Dans ces deux catégories, les chiffres de l'immigration sont à la hausse depuis plusieurs années. En 2013, près de 170 000 personnes sans la nationalité suisse, dont 115 000 des Etats de l'UE/AELE et 55 000 d'autres Etats, sont arrivées dans notre pays ; 75 000 personnes non suisses l'ont quitté. Cela indique une évolution constante de la population migrante, qui va se poursuivre à l'avenir, que le nombre d'étrangers résidant en Suisse continue d'augmenter, stagne ou diminue.

9.2 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LE VIH ET LES IST DANS LA POPULATION MIGRANTE

En Suisse, trois personnes sur 1000 en moyenne sont séropositives pour le VIH, mais avec une répartition très inégale. Trois groupes sont nettement plus touchés que la population géné-

rale : les HSH, les IDU et les personnes migrantes provenant des pays d'Afrique subsaharienne à forte prévalence. C'est ce que montrent les chiffres de 2014 (Bulletin OFSP 21/2015) : 50 % des nouveaux diagnostics de VIH ont été posés chez des HSH (66,1% des diagnostics de VIH chez les hommes), alors que le pourcentage de HSH dans la population masculine sexuellement active n'est que de 3%. De même, 1,7% des diagnostics ont été posés chez des IDU, alors que, selon les estimations, leur pourcentage dans la population serait inférieur à 0,5%. Enfin, 18% des diagnostics de VIH transmis par voie hétérosexuelle ont été posés chez des personnes provenant de pays à forte prévalence, bien que leur pourcentage dans la population se situe probablement à moins de 1%. Les personnes migrantes, notamment les plus vulnérables, compte en 2014 un nombre substantiel de nouveaux cas de VIH aussi bien chez les personnes hétérosexuelles que chez les HSH.

Les femmes sont surreprésentées parmi les nouveaux cas diagnostiqués annuellement chez les personnes migrantes, ce qui s'explique par leur pourcentage élevé dans le groupe des personnes provenant des pays d'Afrique subsaharienne à forte prévalence. Les personnes migrantes sont en règle générale plus jeunes que les Suisses au moment du diagnostic et, chez elles, le VIH est plus souvent diagnostiqué à un stade avancé de la maladie [7].

9.3 PERSONNES MIGRANTES PROVENANT D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

9.3.1 Prévalence du VIH

En 2013, près de 63 000 personnes (population résidente permanente et non permanente) provenant d'Afrique subsaharienne vivaient en Suisse, ce qui correspond à 0,8% de la population totale [12]. Ce chiffre ne comprend pas les personnes migrantes de la première ou de la deuxième génération qui possèdent la nationalité suisse, ni celles sans statut de séjour légal.

Par rapport à son faible pourcentage dans la population totale, ce groupe présente un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH : en 2014, 7 % des nouveaux cas de VIH diagnostiqués en Suisse concernaient des personnes migrantes originaires de cette région [7]. Ce pourcentage est stable depuis une dizaine d'années.

Cette situation s'explique entre autres par la très forte prévalence du VIH dans de nombreux pays de la région subsaharienne. De plus, une partie de ces personnes migrantes, en particulier celles dont le statut de séjour est précaire, cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST. Un autre facteur important est la forte stigmatisation des personnes séropositives au sein de nombreuses communautés africaines. De ce fait, les personnes concernées gardent souvent leur infection secrète et profitent moins des offres médicales, notamment de dépistage, deux facteurs qui favorisent la propagation du VIH.

9.3.2 L'étude ANSWER

L'enquête en ligne ANSWER (Africa Net Survey – We Respond!), réalisée en 2013/2014, fournit des renseignements importants sur le niveau d'information, les stratégies de protection et les besoins en prévention des migrants d'Afrique subsaharienne en ce qui concerne le VIH et les IST [13]. Néanmoins, les résultats d'ANSWER ne peuvent pas être considérés comme représentatifs de ce groupe, car le choix des échantillons n'était pas le fruit du hasard, mais reposait sur la mobilisation au sein des réseaux existants. Les 745 personnes ayant participé à l'enquête résidaient en Suisse et s'étaient identifiées comme africaines ; 152 étaient nées hors d'Afrique, pour la plupart en Suisse.

Près de 90 % des sondés nés en Afrique subsaharienne estiment être en bonne ou en très bonne santé. En cas de problème, 70 % d'entre eux consultent leur médecin de famille, près de 10 % se rendent aux urgences d'un hôpital, 10 % dans un établissement médical spécialement destiné aux personnes migrantes et 7 % dans une policlinique. 1 % des sondés s'adresse à des guéris-

seurs traditionnels. Près de 90 % des personnes ayant participé à l'enquête disposent d'une assurance-maladie.

Un peu plus de la moitié des personnes interrogées ont connaissance des offres et des services où l'on obtient des informations et de l'aide en ce qui concerne le VIH. Plus de 70 % indiquent connaître les endroits où l'on peut passer un test de dépistage. Le même pourcentage de sondés connaissent les campagnes de prévention contre le VIH en Suisse. Mais moins de la moitié des sondés ont répondu correctement aux cinq questions standard¹¹ sur les voies de transmission du VIH ; sur ce point, on constate un lien étroit avec le niveau de formation.

Une partie des questions portait sur le comportement sexuel. Près de 40 % des hommes et près de 30 % des femmes ont eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze mois précédents. 17 % des hommes indiquent avoir donné de l'argent ou des présents contre des relations sexuelles et 8 % des femmes en avoir reçu dans ce contexte. Un peu plus de 8 % des hommes et près de 7 % des femmes déclarent avoir des relations homosexuelles. D'après leurs propres affirmations, 10 % des hommes et plus de 30 % des femmes ont déjà eu des relations sexuelles contre leur gré. Parmi les personnes appartenant à la tranche d'âge des 18 à 49 ans et ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des douze mois précédents, 67 % ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. L'utilisation de préservatifs est inversement corrélée avec l'âge.

¹¹ 1. Le risque de transmission du VIH/virus du sida peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?

2. Le risque de transmission du VIH/virus du sida peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport sexuel ?

3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être infectée par le VIH/virus du sida ?

4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH/virus du sida ?

5. Peut-on contracter le VIH/virus du sida en partageant un repas avec une personne séropositive ?

Cf. ONUSIDA (2010) : Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base.

Plus de 30 % des sondés indiquent avoir passé un test VIH au cours des douze mois précédents. Ce résultat est corrélé avec le niveau de formation et le niveau de connaissance personnel du VIH, des autres IST, du dépistage et des offres de soins. 7 % indiquent avoir été testés séropositifs une fois dans leur vie. 4 % évoquent une hépatite B actuelle ou passée.

Parmi les Africains nés en Suisse, les sondés sont proportionnellement plus nombreux à indiquer qu'ils consomment des drogues par injection, qu'ils ont eu dans leur vie des rapports sexuels contre leur gré, qu'ils vivent avec le VIH ou l'hépatite B, et qu'ils ont plusieurs partenaires sexuels et des relations sexuelles à risque.

9.4 MIGRATION, VIH/IST ET TRAVAIL DU SEXE

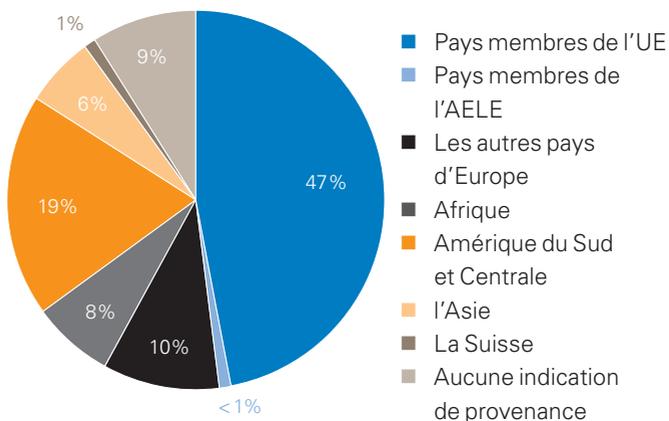
9.4.1 Personnes migrantes et travail du sexe

La Suisse compte parmi les Etats ayant une législation libérale en matière de prostitution : elle la tolère et la considère comme une forme d'activité économique. La réglementation précise du commerce du sexe relève cependant de la compétence des cantons. En raison des différences de réglementation et de contrôle qui en découlent, on ne dispose pas de statistiques nationales sur le marché du sexe.

Selon les estimations des experts, le nombre de travailleuses du sexe varie entre 13000 et 20000 [14]. Ces chiffres ne comprennent pas les travailleurs du sexe et la part de ce marché passant uniquement par Internet. Les personnes migrantes représentent la majeure partie des travailleuses et des travailleurs du sexe, à un pourcentage allant, selon les estimations, de 70 à 90 % ; les femmes proviennent des régions les plus diverses, en particulier d'Europe de l'Est, d'Amérique du Sud et d'Asie, pays où le VIH s'est par endroits fortement propagé ces dernières années.

Graphique : Contacts pris dans le cadre du programme APiS (*Aids-Prävention im Sexgewerbe*) de l'Aide suisse contre le sida en 2014, selon le pays d'origine des travailleuses du sexe

Source : Aide suisse contre le sida (2015) : APiS, programme Sex Work 2014, rapport annuel



9.4.2 Epidémiologie du VIH et des IST

Des études montrent que la prévalence du VIH chez les travailleuses et les travailleurs du sexe diffère fortement en fonction de leur activité. Selon les données dont on dispose actuellement, elle n'est pas plus élevée chez les travailleuses du sexe que dans la population générale. En revanche, les femmes provenant des pays d'Afrique subsaharienne à forte prévalence et les IDU sont plus fortement touchées [15].

Une enquête régulièrement réalisée depuis 1987 auprès des hommes homosexuels a révélé pour 2012 une prévalence du VIH de 21% chez les travailleurs du sexe, contre 11% chez les hommes homosexuels en général [16]. Il est probable que la prévalence est élevée aussi chez les travailleuses du sexe transgenres. Il n'existe pas de chiffres pour la Suisse, mais diverses études menées aux Etats-Unis et dans des pays européens

donnent une prévalence de l'ordre de 30% dans cette population [17]. Une étude portant sur les travailleuses du sexe transgenres issues de la migration dans la région lausannoise montre que celles-ci sont aussi exposées à des risques fortement accrus dans notre pays, notamment en raison de leur clientèle spécifique et des pratiques qu'elle sollicite [18].

La prévalence des autres IST est d'ordinaire plus élevée chez les travailleurs et les travailleuses du sexe qu'au sein de la population générale [15,16]. Néanmoins, il y a lieu de supposer, comme pour le VIH, que les chiffres diffèrent en fonction du groupe de population. Les statistiques du service ambulatoire de la Kanonengasse à Zurich montrent par ex. que les travailleuses du sexe qui exercent dans la rue sont plus touchées par les IST que les autres [19].

9.4.3 Facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST

Plusieurs études indiquent que des facteurs de vulnérabilité supplémentaires sont fréquents parmi les travailleuses et les travailleurs du sexe en Suisse. Il s'agit notamment d'une consommation problématique de substances engendrant la dépendance, en particulier d'alcool [20], d'expériences de violence sous différentes formes [21] et de grossesses non désirées. De plus, comme la concurrence sur le marché du sexe s'est renforcée ces dernières années, les travailleuses et les travailleurs du sexe sont parfois enclins à renoncer aux règles du safer sex face à l'insistance des clients.

En outre, l'accès au système de santé est limité pour nombre d'entre eux. Les principales raisons en sont le manque de connaissances, la grande mobilité (ils ne restent souvent pas plus de trois mois en Suisse), l'absence d'assurance-maladie, le manque d'offres spécifiques et l'expérience de discriminations lors de l'utilisation des offres médicales.

De plus, la protection de la santé et des droits des travailleuses et des travailleurs du sexe est souvent insuffisante dans les

établissements qui les emploient¹². Les partenariats entre les exploitants, les travailleuses et les travailleurs du sexe et les acteurs de la prévention sont rares.

9.5 MIGRATION, VIH/IST ET PERSONNES TRANSGENRES

Le cadre MV utilise les termes de transgenre ou de trans pour désigner les personnes qui ne s'estiment pas appartenir au genre qui leur a été assigné à la naissance sur la base de leurs caractéristiques sexuelles externes. Elles s'identifient elles-mêmes comme étant de l'autre genre, entre les genres ou appartenant aux deux genres en même temps. Certaines adaptent leur corps au genre subjectivement ressenti à l'aide d'hormones et/ou d'opérations. Le terme de transgenre ne dit rien de l'orientation sexuelle ; une personne trans peut être hétéro, homo ou bisexuelle.

9.5.1 Personnes transgenres issues de la migration

La Suisse ne dispose pas de données sur les personnes transgenres issues de la migration, et les études ne donnent pas un tableau homogène quant à leur pourcentage dans la population générale. Selon les estimations actuelles, qui se fondent sur une définition large du terme de transgenre, la fréquence irait de 1 pour 2000 dans une étude américaine[22] à 1 pour 166 dans une étude néerlandaise [23]. En Suisse, cela représenterait entre 950 et 11 500 personnes transgenres pour une population migrante de 1,9 million de personnes. On peut supposer que ces personnes quittent leur pays pour les mêmes raisons que les autres personnes migrantes. Mais, selon l'expérience de la fon-

¹² Entreprises dans lesquelles la prostitution est proposée à titre commercial. Le langage courant connaît différentes expressions renvoyant à des offres tantôt identiques, tantôt différentes, telles que maisons closes, salons de massage, cabaret, bordel, etc.

dation Agnodice, elles y seraient aussi poussées par le désir d'un environnement social plus tolérant envers les personnes transgenres.

9.5.2 VIH et IST chez les personnes transgenres

Les chiffres de l'OFSP sur le VIH et les IST ne recensent les personnes transgenres en tant que catégorie propre que depuis 2014, raison pour laquelle il n'est pas encore possible de tirer des conclusions fondées. Une analyse de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) estime toutefois que la prévalence est certainement beaucoup plus élevée chez les personnes transgenres que dans la population générale [17]. Plusieurs études internationales étayaient cette conclusion. Une méta-analyse globale arrive, selon ses calculs, à une prévalence de 19,1% pour le VIH [24], un chiffre qui est certainement encore plus élevé dans le domaine du travail du sexe. Une étude française indique une prévalence du VIH supérieure à 36% chez les travailleuses du sexe transgenres issues de la migration [25]. L'analyse de l'IUMSP cite un avis d'expert selon lequel celles-ci seraient environ 2000 en Suisse ; les auteurs estiment qu'il est urgent de prendre des mesures ciblant cette catégorie de la population.

9.5.3 Facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST

Plusieurs facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST caractérisent la situation de nombreuses personnes transgenres. Il s'agit notamment de l'isolement social et affectif (dû à la stigmatisation) ainsi que de la précarité sociale et économique (en raison de la discrimination sur le marché du travail). En outre, leur accès au système de santé est compliqué, car il n'existe guère d'offres spécifiques. Les personnes trans ont souvent peur de s'adresser aux offres usuelles, inadaptées à leurs besoins particuliers. Ces problèmes s'aggravent encore pour celles qui sont issues de la migration. La situation de celles qui séjournent dans des centres de requérants d'asile ou dans des prisons est particulièrement problématique : elles sont souvent placées conformément à leur sexe légal, en contradiction avec leur ressenti

personnel et leur présentation sociale, ce qui les expose à un risque accru de violence physique, psychique et sexuelle.

Une étude lausannoise livre des informations sur les risques liés au VIH et aux IST chez les travailleuses du sexe transgenres issues de la migration [18]. Elle montre que les expériences de violence, la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que le partage de seringues pour l'injection d'hormones ou de silicone (afin de rendre le corps plus féminin), sont fréquentes. Il s'y ajoute souvent la précarité économique et des rapports de dépendance marqués à l'égard de leur clientèle, qui sollicite des pratiques sexuelles à risque.

9.6 MIGRATION, VIH/IST ET HSH

L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes » (HSH) désigne tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec des personnes du même sexe. Elle désigne aussi bien les homosexuels que les bisexuels que les hétérosexuels qui, pour des raisons diverses, ont des rapports avec d'autres hommes (comme travailleurs du sexe par ex.). Leur identité sexuelle propre est indifférente, ce qui compte est leurs comportements sexuels.

9.6.1 HSH issus de la migration

Le pourcentage de HSH dans la population générale sexuellement active et dans la population migrante est difficile à déterminer exactement. L'Office fédéral de la santé publique estime qu'ils représenteraient 3% des hommes sexuellement actifs. Ce pourcentage est sans doute réaliste aussi pour la population migrante, car il y a de la sexualité entre hommes dans toutes les sociétés et toutes les cultures, que l'homosexualité soit vécue ouvertement ou considérée comme taboue. Dans l'enquête anonyme ANSWER menée auprès des personnes migrantes venant d'Afrique subsaharienne, 8% des participants masculins ont dit avoir eu au moins une fois dans leur vie des rapports

sexuels avec un homme [13]. Suivant leur origine, les HSH issus de la migration restent souvent invisibles, car la sexualité entre hommes est un puissant tabou et peut même être criminalisée dans certaines cultures ou pays d'origine. De manière générale, les HSH migrent pour les mêmes raisons que les autres migrants, mais l'homosexualité est parfois un motif supplémentaire, en particulier pour les HSH venant de sociétés très homophobes.

9.6.2 VIH et IST chez les HSH [7]

En Suisse, les HSH constituent le groupe le plus touché par le VIH : en 2014, la moitié des nouveaux diagnostics ont été posés dans ce groupe. 56 % des nouveaux HSH diagnostiqués étaient des ressortissants suisses, 26 % venaient du reste de l'Europe, 4 % de pays à forte prévalence du VIH et 14 % ont été classés dans la catégorie « autre nationalité / nationalité inconnue ». Ces chiffres sont certainement sous-estimés, car les HSH qui viennent de cultures où l'homosexualité est taboue ont vraisemblablement indiqué une transmission hétérosexuelle au lieu d'une transmission homosexuelle.

La syphilis aussi touche surtout les HSH : 54 % des cas déclarés en 2014 faisaient partie de ce groupe. Parmi eux, 63 % étaient suisses et 21 % venaient d'un autre pays européen, tandis que le pourcentage de ceux provenant d'un pays à forte prévalence était inférieur à 1%. 16 % ont été classés dans la catégorie « autre nationalité / nationalité inconnue ».

9.6.3 Facteurs de vulnérabilité au VIH et aux IST

Selon leur origine, les homosexuels issus de la migration ne peuvent pas toujours vivre ouvertement leur sexualité. Mais certains HSH qui ont une identité hétérosexuelle ou qui ne reconnaissent pas leur homosexualité ne sont pas conscients des risques que recèle la sexualité entre hommes. Ils ne sont atteints ni par les offres de prévention destinées aux homosexuels, ni par celles visant la population générale.

9.7 MIGRATION, VIH/IST ET IDU

On ne dispose pas de données sur les IDU issus de la migration. Une étude menée en 2011 montre toutefois que la consommation de drogues par injection est un problème connu dans les centres d'asile. A l'époque de l'étude, les principales personnes touchées étaient celles venant d'Europe de l'Est et des pays de l'ex-Union soviétique, en particulier de Géorgie et de Russie [26]. A l'heure actuelle, les nouveaux diagnostics de VIH chez les IDU ne constituent plus qu'un très faible pourcentage des nouveaux diagnostics, contrairement à ce qui était le cas au début de l'épidémie : en 2014, il n'était que de 2 % ; [7]. 80 % des personnes concernées étaient de nationalité suisse. Le nombre de transmissions du VIH chez les IDU dépend beaucoup de l'évolution des mouvements migratoires : la problématique s'aggrave quand davantage de personnes provenant de pays où la consommation de drogues par injection est répandue arrivent en Suisse.

9.8 MIGRATION, VIH/IST ET STATUT DE SÉJOUR

Le nombre de personnes vivant en Suisse sans autorisation de séjour, appelées aussi sans-papiers, varie selon les estimations entre 70000 et 180000 [27]. Ces personnes sont entrées dans le pays de manière illégale ou n'ont pas quitté la Suisse à l'échéance de leur autorisation de séjour. En vertu de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal, 1994), elles sont aussi soumises à l'obligation d'assurance. Les caisses-maladie sont tenues d'accepter les sans-papiers dans l'assurance de base, comme toutes les autres personnes, et de leur fournir les prestations légales correspondantes.

Il existe cependant un fossé entre le droit légal et la réalité sociale : on estime que 80 à 90 % des sans-papiers en Suisse n'ont pas d'assurance-maladie. Les raisons en sont multiples [28]:

- les sans-papiers ne savent pas qu'ils peuvent et doivent s'assurer ;
- les assureurs-maladie ignorent qu'ils doivent les assurer ;
- beaucoup de sans-papiers ont des difficultés à payer les primes et ignorent qu'ils peuvent déposer une demande de réduction ;
- les sans-papiers ont peur d'être dénoncés aux services des migrations, par ex. s'ils indiquent leur adresse à une caisse-maladie.

L'absence d'assurance-maladie ainsi que la situation économique et juridique précaire, même en cas de couverture d'assurance, ont pour corollaire que les sans-papiers ne recourent guère aux prestations du système de santé. Un autre problème se pose pour les travailleuses et les travailleurs du sexe : certains peuvent travailler légalement en Suisse pendant trois mois dans le cadre de l'accord sur la libre circulation avec l'UE, mais en violant parfois les dispositions cantonales relatives à la prostitution. Dans cette situation, ils évitent les offres médicales pour des raisons similaires à celles des sans-papiers.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AELE	Association européenne de libre échange
ANSWER	Africa Net Survey – We Respond!
APiS	Netzwerk Aids-Prävention im Sexgewerbe
ASS	Aide suisse contre le sida
BerDa	Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen
CFSS	Commission fédérale pour la santé sexuelle
Cadre MV	Cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST – Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+
CRS	Croix-Rouge suisse
FNS	Fonds national suisse
HPV	Papillomavirus humain
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IDU	Consommateur de drogues par injection
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infection sexuellement transmissible
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
MGF	Mutilations génitales féminines
OEp	Ordonnance sur les épidémies
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017

PROKORE	Réseau suisse d'organisations, de projets et de particuliers qui s'engagent en faveur des droits des travailleurs et travailleuses du sexe (Prostitution Kollektiv Reflexion)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SSS	Santé sexuelle Suisse
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VCT	Conseil et dépistage volontaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉFÉRENCES

- ¹ OFSP (2011) : Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017
- ² OFSP (2013) : Programme national Migration et santé – Bilan 2008–2013 et axes prioritaires 2014–2017
- ³ Kaya B et D Efonayi-Mäder (2008) : Migration mainstreaming en matière de santé
- ⁴ Guggisberg J et al (2011): Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz / Schlussbericht
- ⁵ OFSP (2008) : Migration et santé, stratégie fédérale, phase II (2008–2013)
- ⁶ Bertisch B, Etter H, Frei M, Ruggia L, Vernazza P, Maladies infectieuses chez les migrants en Suisse, SMF, 2012/33
- ⁷ OFSP (2015): Nombre de cas de VIH et d’IST en 2014: rapport, analyses et tendances
- ⁸ Rechel B et al (2011). Migration and health in the European Union. Open University Press, Mc Graw Hill
- ⁹ Christine Heuer (2014) : Contrôle à mi-période (MTC) – Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017. Rapport de synthèse des projets partiels 1 et 2. Office fédéral de la santé publique OFSP, service Evaluation et recherche
- ¹⁰ International Planned Parenthood Federation IPPF (2009) Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung
- ¹¹ OFSP (2011): Le sexe entre hommes: vers une meilleure santé sexuelle
- ¹² Source : Office fédéral de la statistique, www.statistique.admin.ch
- ¹³ Simonson T, Dubois-Arber F, Jeannin A, Bodenmann P, Bize R. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d’Afrique subsaharienne en Suisse. Enquête ANSWER 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2015 (Raisons de santé 248)
- ¹⁴ Bugnon G. et al. (2009) : Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations. Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse, Université de Genève
- ¹⁵ Jeannin A. et al. (2010): Monitoring der Schweizer Präventionsstrategie gegen HIV/ Aids. Synthesebericht 2004–2008, raisons de santé 155b, Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne
- ¹⁶ Locicero St. et al (2013) : Les comportements face au VIH/Sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes – Enquête Gaysurvey 2012, raisons de santé 219, Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne
- ¹⁷ Bize R. et al. (2013) : Situation des personnes transgenres par rapport au VIH/IST en Suisse : Rapid Assessment (Draft), Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne

- ¹⁸ Chapot F. et al. (2009) : Entre le marteau et l'enclume... Rapport sur la situation des personnes transgenres actives dans les métiers du sexe à Lausanne, Fondation Agnodice
- ¹⁹ Erlinger U. et al. (2011): Gesundheitsversorgung und Präventionsangebote für Female Sex Workers auf dem Strassenstrich und im Rotlichtmilieu. Schweizerische Ärztezeitung 2011; 92: 23/24
- ²⁰ Dahinden J. und F. Stants (2006): Arbeits- und Lebensbedingungen von Cabaret-Tänzerinnen in der Schweiz, Swiss Forum for Migration and Population Studies, University of Neuchâtel
- ²¹ Földházi A. et M. Chimienti (2007) : Marché du sexe et violences à Genève, Sociograph n° 2 / 2007, Université de Genève
- ²² Conron KJ, Scott G, Stowell GS, Landers SJ. Transgender Health in Massachusetts: Results From a Household Probability Sample of Adults. Am J Public Health. 2012 Jan;102(1):118–22
- ²³ Olyslager F, Conway L. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism (conference manuscript). WPATH 20th International Symposium; Chicago, Illinois 2007.
- ²⁴ Baral S. D. et al. (2013): Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis, Lancet Infect Dis 2013; 13: 214–22
- ²⁵ Giami et al. (2010) : Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2011;42
- ²⁶ Brombacher T. (2011): Substanzgebrauch unter georgischen Asylsuchenden in der Schweiz. Abhängigkeiten 1/11, Sucht Schweiz
- ²⁷ Rüefli, Christian und Eveline Huegeli. Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung von Sans Papiers – Bericht zur Beantwortung des Postulats Heim (09.3484). 2011, Büro Vatter, Bern.
- ²⁸ Schweizerisches Rotes Kreuz (2012): Patientinnen und Patienten ohne Aufenthaltsrecht und ohne Krankenversicherung – Rechtliche Situation und Möglichkeiten der medizinischen Behandlung von Sans-Papiers

IMPRESSUM

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur :

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Santé publique, mars 2016

Renseignements :

division Maladies transmissibles, OFSP, 3003 Berne

Tél. +41 (0)58 463 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/sida

Cette publication paraît également en allemand. Elle peut être téléchargée sous forme de fichier PDF à l'adresse www.bag.admin.ch/sida.

Responsable du projet :

Steven Derendinger, chef de projets MSM/trans/Sex Work/BerDa, OFSP

Collaboration :

Barbara Beaussacq (Aide suisse contre le sida), Sibylle Bihl (Croix-Rouge Suisse),

Agnes Földhazi (Aspasie), Rainer Kamber (SANTÉ SEXUELLE Suisse),

Sirkka Mullis (OFSP), Luciano Ruggia (OFSP), Barbara Caroline Schweizer

(Aide suisse contre le sida), Erika Volkmar (Fondation Agnodice)

Rédaction :

Stéphane Praz

Conception et mise en page :

visu'! AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Berne

Numéro de publication OFSP :

2016-OEG-11

Diffusion :

OFCL, Diffusion des publications fédérales, CH-3003 Berne

www.bundespublikationen.admin.ch

Numéro de commande :

316.526.f

Reproduction :

autorisée avec indication de la source (même sous forme d'extraits)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore

