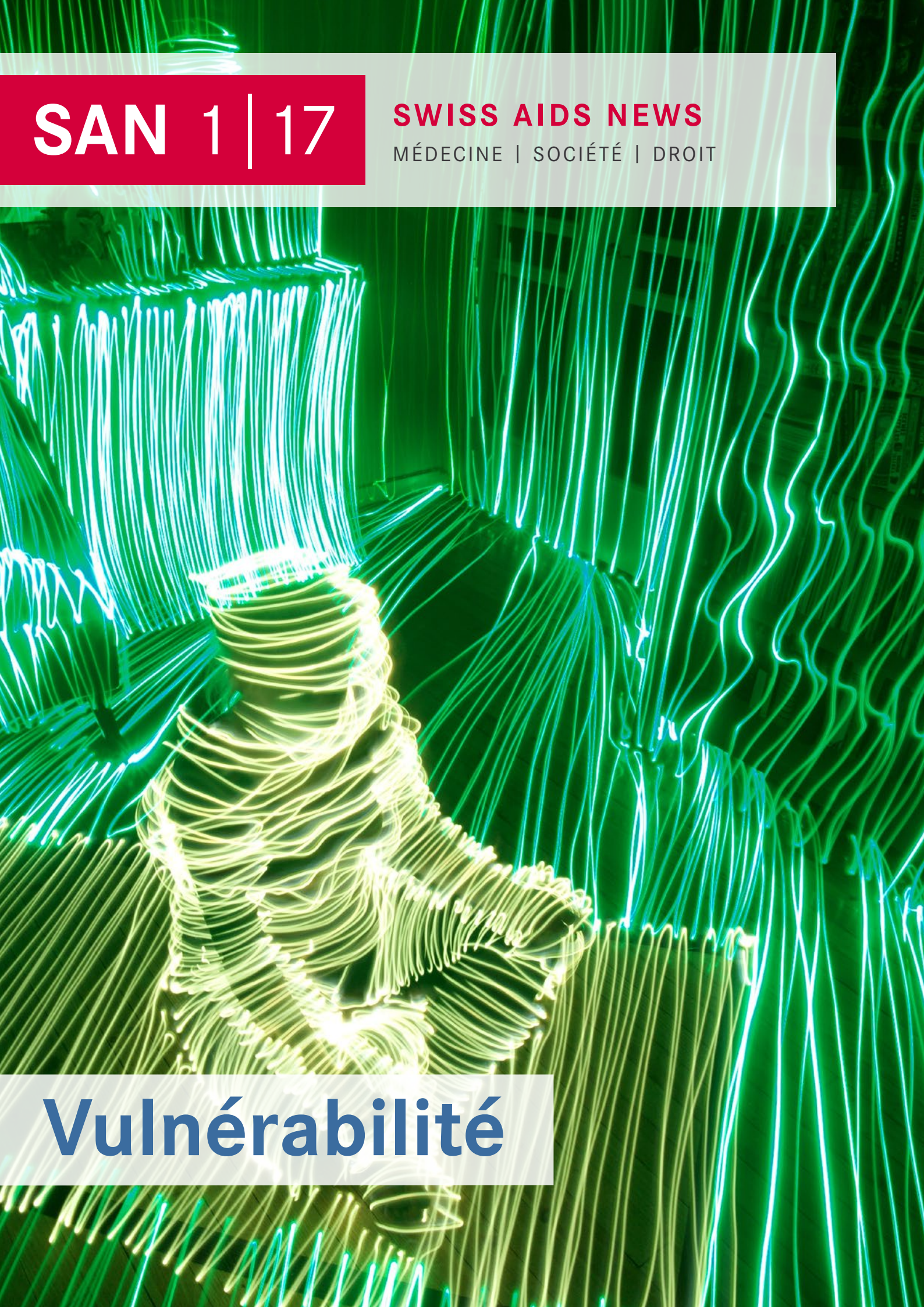
SAN 1 | 17

SWISS AIDS NEWS

MÉDECINE | SOCIÉTÉ | DROIT



Vulnérabilité

© Janne Parviainen
Les photos de ce numéro sont signées du Finlandais Janne Parviainen, spécialiste du light painting. *www.jannepaint.com*

IMPRESSUM

Edité par
Aide Suisse contre le Sida (ASS)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Rédaction
Brigitta Javurek *(jak)*, journaliste RP, rédactrice en chef
Dr jur. LL. M. Caroline Suter *(cs)*
BLaw Cliff Egli (ce), MLaw Julia Hug *(jh)*
Dominique L. Braun, FMH en infectiologie
Fabien Bertrand *(fb)*
Nathan Schocher, chef programme personnes vivant avec le VIH *(nsch)*
Andrea Six *(six)*
Tobias Urech *(tu)*

Rédaction photo
Marilyn Manser

Version française
Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

Conception graphique et mise en pages
Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Bâle

SAN nº 1, avril 2017
Tirage: 2700, parution quatre fois par an
© Aide Suisse contre le Sida, Zurich
Les SAN bénéficient du soutien de l'Office fédéral de la santé publique

Pour vos communications
Rédaction Swiss Aids News
Aide Suisse contre le Sida
Stauffacherstrasse 101
CH-8004 Zürich
Tél. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch

AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIUTO AIDS SVIZZERO

Chère lectrice, Cher lecteur,

Lorsque l'on évoque des êtres vulnérables, on pense tout de suite enfants, femmes, personnes âgées, guerre et catastrophes naturelles, violence et agressions. Mais les êtres vulnérables, ce sont aussi ceux qui sont particulièrement fragiles à cause de leurs conditions de vie précaires: réfugiés, personnes homosexuelles ou trans* de même que travailleuses et travailleurs du sexe. Tous requièrent une attention soutenue parce que le VIH et les autres IST se propagent avant tout là où des personnes en détresse croulent sous les difficultés et qu'elles n'ont pas accès au système de santé et à la prévention – parce qu'elles n'en savent rien, qu'elles ont des problèmes de langue et qu'elles ont peur. L'Office fédéral de la santé publique et, avec lui, des ONG nationales comme l'Aide Suisse contre le Sida, SANTE SEXUELLE Suisse, la Croix-Rouge Suisse et d'autres encore, ont mis sur pied à cet effet le cadre «Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+» pour la prévention du VIH et des IST.

C'est à ce cadre que la revue *Swiss Aids News* consacre son premier numéro de 2017. Franziska Schöni-Affolter, co-responsable de la section Prévention et promotion à l'OFSP, explique en quoi il est essentiel. Un article émanant de la région lémanique révèle ce que veut dire concrètement coordonner des services et l'accès à ceux-ci tout en tenant compte de l'expérience acquise. Nous vous présentons en outre le Fonds de solidarité de l'Aide Suisse contre le Sida qui s'engage depuis trente ans en faveur des séropositifs dans le besoin.

Nous vous recommandons vivement la lecture de l'article consacré à la Conférence internationale sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI), qui s'est tenue cette année à Seattle. Il présente de nombreuses études en rapport avec le traitement, de nouveaux médicaments et la guérison.

Nous vous souhaitons une lecture inspirante et un magnifique printemps!

Daniel Seiler, Directeur de l'Aide Suisse contre le Sida

SOMMAIRE

SOCIÉTÉ
Le Fonds de solidarité 3
L'arc lémanique et les TdS 11
Les plus défavorisés 13

POLITIQUE
Mieux protéger les migrants 6

RECHERCHE
La science en ligne de mire 9

PÊLE-MÊLE
Livre, film, exposition 15

LA FLEUR DE L'ÂGE
Stop à la clope 16

DROIT / FORUM
Protection des données et VIH 17

Le Fonds de solidarité

Le Fonds de solidarité de l'Aide Suisse contre le Sida existe depuis plus de trente ans déjà. Il offre une aide financière ponctuelle à des personnes ayant des difficultés à cause de leur infection par le VIH. Les demandes sont établies par les organisations régionales et traitées de manière strictement confidentielle.

© Janne Parviainen

Les demandes qui aboutissent au bureau de Zurich ne viennent pas directement des personnes en difficulté, mais des différentes organisations régionales de lutte contre le sida. Les personnes concernées peuvent s'adresser à elles pour obtenir des renseignements détaillés. Ce sont aussi les conseillères et conseillers qui remplissent le formulaire de demande avec elles et qui l'envoient à l'Aide Suisse contre le Sida. Voilà qui garantit l'anonymat des personnes ayant des difficultés financières. «Nous ne connaissons que leurs initiales», déclare Andreas Lehner, vice-directeur de l'ASS. Il n'y a pas que la demande qui passe par l'organisation régionale: en cas d'approbation par l'Aide Suisse contre le Sida, c'est elle aussi qui reçoit l'argent et le transmet à la personne concernée. Dans de rares cas, il arrive que ce ne soit pas une organisation régionale, mais une fondation qui fasse la demande au nom d'une personne séropositive, par exemple le service social d'un hôpital. Une même personne peut adresser une demande deux fois en l'espace de cinq ans. En effet, le but n'est pas d'offrir un financement sur la durée, mais une aide d'urgence ponctuelle.

Des quotes-parts pour l'essentiel

Mais dans quels cas l'Aide Suisse contre le Sida alloue-t-elle une aide en provenance du Fonds de solidarité? L'éventail est presque aussi large que celui des demandes reçues. «Celles que nous avons reçues rien qu'en 2016 remplissent deux classeurs A4», déclare Esther Hagedorn, qui se charge de l'administration du fonds. La plupart concernent la quote-part pour l'assurance-maladie. «Nombreux sont ceux qui ne

peuvent pas payer eux-mêmes la quote-part des dix pour cent de leur traitement contre le VIH, explique Monsieur Lehner. Les personnes qui viennent d'être diagnostiquées séropositives ont souvent encore la franchise maximale de 2500 francs. Celle-ci ne peut être abaissée que pour l'année d'après.» Les montants alloués se situent entre mille et deux mille francs. Mais les cas soutenus par l'Aide Suisse contre le Sida ne se limitent pas à une aide financière liée à l'assurance-maladie. Ainsi, le Fonds de solidarité finance également des formations continues si une personne a perdu son travail à cause de l'infection par le VIH. L'Aide Suisse contre le Sida offre aussi parfois un soutien pour les déplacements en transports publics en Suisse. Monsieur Lehner explique: «Si une personne habite au fin fond d'une vallée et qu'elle doit se rendre en ville pour son traitement, nous l'aidons en finançant par exemple l'achat d'un abonnement demi-tarif».

Un examen minutieux

Chaque demande qui parvient à l'Aide Suisse contre le Sida est soumise à un examen minutieux. «C'est un gros travail administratif, mais que nous assumons volontiers afin de pouvoir traiter les demandes de manière équitable», déclare Esther Hagedorn. Pour chaque demande, elle établit les arguments pour ou contre une aide financière et les discute avec la direction, qui tranche définitivement. Dans les cas complexes, elle s'adresse parfois au service juridique interne de l'Aide Suisse contre le Sida.

En cas de refus, il est possible de faire recours. Mais la plupart des demandes qui sont refusées concernent des désendettements, qui sont expressément exclus du droit à l'aide d'urgence, ou des cas où la même personne a déposé plus de deux demandes en cinq ans.

tu

Les arguments pour ou contre une aide financière sont établis pour chaque demande et discutés avec la direction, qui tranche définitivement. Dans les cas complexes, on fait appel au service juridique interne de l'Aide Suisse contre le Sida.

Demander une aide financière

↘ Les personnes ayant des difficultés financières à cause de leur infection par le VIH peuvent demander de l'aide au Fonds de solidarité de l'Aide Suisse contre le Sida. Pour cela, elles doivent s'adresser à une *organisation régionale* où elles seront prises en charge par une conseillère ou un conseiller. Ensemble, ils rempliront le formulaire de demande qui sera envoyé, sous forme anonyme, à l'ASS qui prendra sa décision. Toute décision peut faire l'objet d'un recours.

La liste des organisations régionales se trouve sur Internet:
aids.ch/fr/qui-sommes-nous/association/antennes.php

Pour plus de renseignements sur le Fonds de solidarité:
aids.ch/fr/nos-activites/consultation/aide-financiere.php

© Janne Parviainen

«Mieux protéger les personnes issues de la migration»

La migration est un phénomène que l'on rencontre partout et toujours. Des êtres menacés et qui espèrent des jours meilleurs quittent leur pays à la recherche d'une protection, d'un refuge et d'un avenir en Suisse. Comment s'adresser à ces personnes d'horizons si différents pour leur parler de VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST)? Entretien avec Franziska Schöni-Affolter, chargée de la mise en œuvre du nouveau cadre «Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+» de la Confédération.

ENTRETIEN

«Nous devons associer de nouvelles approches à celles qui existent déjà afin de satisfaire aux directives inscrites dans la loi sur les épidémies. De telles adaptations requièrent sans cesse de nouveaux investissements de fonds.»

Madame Schöni-Affolter, pourquoi la prévention du VIH et des IST dans le domaine de la migration requiert-elle un cadre spécifique?

Schöni-Affolter: Le projet «Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+» a été mis sur pied pour répondre à l'importance croissante que revêt le thème de la migration dans la lutte contre ces maladies. Le monitoring de l'état de santé réalisé par l'OFSP et le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles ont révélé que les personnes d'origine migrante sont davantage touchées par certaines maladies que la population générale. Nous savons que la raison n'en est pas la migration en soi, mais un ensemble de facteurs qui s'amplifient mutuellement. Or, les données de base dont on pourrait partir pour prendre des mesures changent constamment. Les pays de provenance des migrants ne sont en effet pas toujours les mêmes et il nous faut sans cesse adapter notre approche. Nous devons rester souples pour pouvoir mieux protéger les personnes issues de la migration, de façon plus ciblée.

A quels changements faites-vous allusion?

Dès qu'il y a des changements dans le contexte politique mondial, de nouvelles personnes d'une autre nationalité, culture ou religion quittent leur pays. La crise des réfugiés suite à la guerre civile en Syrie l'a bien montré. Or, les personnes fuyant par exemple un pays africain ont d'autres problèmes que des Syriens ou des jeunes de la deuxième génération dont les parents sont venus en Suisse pendant le conflit au Kosovo.

Le projet englobe donc non seulement les réfugiés, mais aussi des personnes nées ici?

Les défis ne sont pas les mêmes, mais il n'empêche que la vision qu'une personne a de ses droits peut être influencée par les règles de son pays d'origine même à la deuxième génération, qu'il s'agisse d'un jeune adulte vivant dans sa famille ou d'un partenaire au sein d'un couple. Il est essentiel que les individus connaissent leurs droits et qu'ils puissent les exercer pour adopter une attitude raisonnable face à la santé sexuelle en général et, plus particulièrement, face à l'infection par le VIH et d'autres IST comme la syphilis, la gonorrhée ou les chlamydias.

Et il faut aborder la question du VIH et des IST différemment avec ces personnes-là?

Oui, cela commence par la langue. On ne peut pas, par exemple, expliquer en anglais à une Hongroise peu instruite

© Marylin Manser

Franziska Schöni-Affolter

La doctoresse Franziska Schöni-Affolter, co-responsable de la section Prévention et promotion à l'Office fédéral de la santé publique, dirige le groupe de travail national chargé de la mise en œuvre du cadre «Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+». En tant que représentante des Vert'libéraux au Grand Conseil bernois, elle s'investit au plan politique notamment en faveur de la prévention des maladies transmissibles.

pourquoi les préservatifs sont importants pour se protéger des IST. De plus, les différences culturelles jouent un grand rôle. Un gay provenant d'un pays où l'homosexualité est punissable ne va pas s'enquérir ouvertement des façons de se protéger pour les rapports sexuels. Il nous faut savoir comment faire passer le message pour chaque groupe en particulier. Le niveau d'instruction, les connaissances linguistiques et les spécificités culturelles sont quelques-unes des raisons qui renforcent la vulnérabilité des migrants et il existe d'autres facteurs susceptibles d'influencer directement cette vulnérabilité, autrement dit ici le risque de s'infecter avec le VIH ou les IST.

Quels sont les facteurs de risque s'appliquant aux migrants?

Je le répète, il s'agit de groupes différents et qui changent sans cesse. L'un des facteurs de risque accru est le taux de VIH élevé dans certains des pays d'origine. Mais cela ne s'applique pas par exemple à l'Erythrée. Un autre facteur touchant les femmes et les hommes est l'activité dans le sexe tarifé, qui implique un grand nombre de contacts sexuels et donc un risque d'infection accru. Parmi les quelque 20 000 travailleuses du sexe en Suisse, on estime que 70 à 90 pour cent d'entre elles sont étrangères. Enfin, les personnes séjournant illégalement dans un pays ont une situation particulièrement précaire. Leur donner accès aux conseils et aux traitements représente un véritable défi.

Ne pouvez-vous pas relever seuls ces défis et procéder seuls à la mise en œuvre du cadre pour la prévention du VIH et des IST?

Non, il faut que tous les acteurs soient réunis pour prévenir la propagation des IST également auprès du groupe vulnérable des personnes d'origine migrante en Suisse. Les principaux d'entre eux sont l'Aide Suisse contre le Sida, la Croix-Rouge suisse ou encore l'organisation SANTE SEXUELLE Suisse.

Vous citez des acteurs déjà présents dans le domaine du VIH et des IST. Pourquoi un nouveau cadre?

L'objectif est d'utiliser les effets de synergie en regroupant les expériences. Une foule de projets ont livré des résultats et abouti à la mise en place de services. Si nous les rassemblons et étudions ce qui peut en être extrait en termes de «bonnes pratiques», nous pouvons développer une stratégie plus efficace et mieux ciblée dans la façon d'aborder le VIH et les IST dans le contexte de la migration. Et cette stratégie doit rester malléable pour pouvoir évoluer avec les changements démographiques et culturels du paysage migratoire. Nos méthodes doivent être ajustées en permanence, faute de quoi elles risqueraient un jour de manquer leur cible. Nous devons associer de nouvelles approches à celles qui existent déjà afin de satisfaire aux directives inscrites dans la loi sur les épidémies. De telles adaptations requièrent sans cesse de nouveaux investissements de fonds.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Un exemple: vous avez dans vos mains les magnifiques brochures d'information relative à la santé sexuelle pour les jeunes arrivés récemment en Suisse. Mais où trouvez-vous ces personnes? Ce n'est pas si évident. L'Aide Suisse contre le Sida a découvert qu'elles fréquentent souvent les magasins d'alimentation proposant des produits de leur pays d'origine ou certains salons de coiffure. Ceux que vous cherchez à atteindre ne se trouvent pas à la Migros ou à la Coop. Il convient de partager ces connaissances et d'en tirer profit! Il en va de même pour les ressources linguistiques présentes dans divers projets et qui peuvent être sollicitées pour des consultations plurilingues. On pourrait aussi réaliser des cours de santé là où d'autres projets sont déjà implantés afin de toucher davantage de monde. De plus, certaines villes disposent déjà d'excellentes équipes axées sur le travail de proximité qui vont voir les travailleurs et travailleuses du sexe et les renseignent dans leur langue sur les moyens de prévention, le dépistage et les possibilités de traitement. Toutes les organisations et tous les professionnels peuvent tirer parti de telles expériences. La mise en œuvre du nouveau cadre s'attelle à définir plus précisément à quoi ressemblera ce réseau commun.

Les personnes séjournant illégalement dans un pays ont une situation particulièrement précaire. Leur donner accès aux conseils et aux traitements représente un véritable défi.

Vous vous adressez une fois de plus aux travailleuses du sexe, pourquoi?

Le sexe tarifé concentre plusieurs facteurs de risque et constitue par ailleurs une sorte de plaque tournante susceptible de favoriser la propagation des agents pathogènes. Un client qui ignore qu'il a contracté récemment le VIH ou la syphilis peut par exemple infecter la travailleuse du sexe. Les hommes pratiquant le sexe tarifé sont particulièrement exposés en raison du taux de VIH plus élevé parmi leur clientèle. Il est donc essentiel que tous les travailleurs et travailleuses du sexe prêtent attention à la santé sexuelle et qu'ils soient au clair sur la manière de se protéger lors des rapports.

Pourquoi est-ce si difficile d'y arriver?

Nous n'avons pas idée de la situation dans laquelle se trouvent les personnes issues de certains groupes à risque. Ce sont des situations précaires avec de gros soucis existentiels. Pour commencer, ce sont des personnes déracinées et contraintes de fuir. Certaines se sont endettées des années durant pour venir en Suisse ou ont vécu des atrocités. D'autres encore sont victimes de trafiquants et sont en permanence à leur merci. Une telle personne se laissera plus facilement convaincre d'avoir des rapports non protégés, donc risqués, avec un client. Si elle a en plus des difficultés à se faire comprendre et qu'elle ne maîtrise pas le système de santé, il se peut qu'elle n'aille pas non plus tout de suite chez le médecin, même si c'est indiqué. Nous devons briser ce cercle vicieux qui fait que les plus vulnérables subissent une pression toujours plus grande.

Entretien: Andrea Six

La science en ligne de mire: CROI 2017

Chaque année en hiver, des chercheurs du monde entier se réunissent dans une ville glaciale du nord des Etats-Unis pour évoquer les progrès dans la lutte contre le VIH et se demander si l'on pourra enfin un jour en guérir. La 24e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI) s'est tenue en février à Seattle, marquée par un retour en force des études sur les traitements antirétroviraux.

© Silvia Märki / Universitätsspital Zürich

Dominique L. Braun

Dominique L. Braun est médecin-chef à la Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich. Ses recherches portent sur l'infection à VIH aiguë, la co-infection VIH/hépatite C et les autres infections sexuellement transmissibles.

Le compte rendu de la CROI 2017 se développe autour de trois axes: prévention, traitement et guérison de l'infection à VIH.

Epidémiologie et prévention

Aux Etats-Unis, le pourcentage de patients dont la charge virale est supérieure à 1500 copies/ml a baissé de manière radicale. C'est un progrès significatif étant donné que l'on n'observe pour ainsi dire pas de transmissions du VIH avec une charge virale inférieure à 1500 copies/ml. Le traitement généralisé des patients séropositifs, autrement dit le traitement comme prévention («treatment as prevention») qui fonctionne déjà très bien en Suisse, semble déployer aussi ses effets aux Etats-Unis.

On constate à l'échelle mondiale une recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST) comme la syphilis, les chlamydias et la gonorrhée. Le groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est particulièrement touché. Une étude française a examiné si la prise de l'antibiotique doxycycline au cours des 24 heures qui suivent le rapport sexuel pouvait prévenir une IST. Résultat: la prophylaxie post-exposition (PEP) par doxycycline a permis de réduire de 70 pour cent l'apparition d'une infection à chlamydia et de la syphilis, mais n'a eu aucune influence sur la prévention de la gonorrhée. Voilà un résultat intéressant, mais les preuves sont encore loin d'être suffisantes pour faire de la prophylaxie des IST par doxycycline une recommandation générale.

Un cas d'échec de la PrEP a retenu toute l'attention. Il s'agit d'une personne ayant pris le médicament Truvada en guise de PrEP de manière absolument fiable et qui a contracté le VIH. On notera encore qu'il ne s'agissait pas d'une souche de VIH résistante au Truvada, ce qui aurait expliqué l'échec de la PrEP. L'avenir et d'autres études diront si ce sont là des cas isolés ou si le phénomène prend de l'ampleur étant donné que l'usage de la PrEP se répand de plus en plus dans le monde entier.

Traitement de l'infection par le VIH

Une foule de nouveaux médicaments et de nouvelles classes de médicaments ont été présentés cette année à l'occasion de la conférence. Cela prouve que l'industrie continue d'investir beaucoup d'argent dans le développement de nouveaux médicaments contre le VIH bien que l'on trouve aujourd'hui sur le marché de nombreuses substances performantes et ayant peu d'effets indésirables.

Parmi les médicaments prometteurs, citons le nouvel inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) doravirine, qui, dans une étude, s'est révélé aussi efficace que l'inhibiteur de protéase darunavir, très puissant et déjà autorisé. La doravirine présente certains avantages: elle ne nécessite qu'une seule prise par jour, ne provoque que peu d'effets indésirables sur le système nerveux central et son influence sur le cholestérol est plus favorable que celle du darunavir.

Les inhibiteurs de capside sont une toute nouvelle classe de médicaments. La capside joue un rôle important dans le cycle de réplication du VIH et c'est à elle que s'attaque la nouvelle substance. Les premiers résultats sont impressionnants. Le nouvel inhibiteur de capside est plus puissant que tous les médicaments autorisés à ce jour contre le VIH. Il est efficace même pour les souches multirésistantes, n'a que très peu d'effets indésirables et s'attaque simultanément à différents endroits du cycle de réplication du VIH, contrairement à tous les antirétroviraux commercialisés jusqu'à présent. La substance est en outre prévue pour être administrée par injection intramusculaire et pourrait être active, à des concentrations suffisamment élevées, plusieurs semaines durant.

Une foule de nouveautés ont été présentées cette année à l'occasion de la conférence. Cela prouve que l'industrie continue d'investir beaucoup d'argent dans le développement de nouveaux médicaments contre le VIH bien que l'on trouve aujourd'hui sur le marché de nombreuses substances performantes et ayant peu d'effets indésirables.

La conférence s'est aussi longuement demandé si la trithérapie classique pouvait être remplacée par une bithérapie, voire une monothérapie suffisamment efficace pour tenir le virus en échec. Une thérapie allégée pourrait en effet réduire les effets indésirables à long terme des antirétroviraux. En résumé, une bithérapie semble être efficace, mais pas une monothérapie. Si l'on examine les résultats de plus près, les patients sous trithérapie ont passé avec succès à une bithérapie incluant l'anti-intégrase dolutégravir associé à la rilpivirine. L'étude a de quoi retenir l'attention puisqu'elle prouve l'efficacité d'une bithérapie dans le traitement du VIH. Dans une autre étude également très prometteuse baptisée «LAMIDOL», une bithérapie avec dolutégravir associé à la lamivudine a révélé une très bonne efficacité avec une charge virale indétectable chez 99% des patients traités.

Contrairement à la bithérapie, il semble peu probable qu'une monothérapie puisse s'imposer. Diverses études portant sur le médicament dolutégravir ont été présentées à la conférence.

© Janne Parviainen

Presque toutes sont parvenues à la conclusion qu'une monothérapie par dolutégravir augmente le risque d'échec virologique et de développement de résistance. Il faut toutefois préciser que cela s'applique avant tout à des patients qui n'ont commencé le traitement que tardivement, au stade chronique de l'infection. Pour ceux qui l'ont commencé très peu de temps après la contamination, une monothérapie par dolutégravir pourrait être prometteuse. Des études sont en cours à ce sujet.

Guérison du VIH

On en vient à la question: pourra-t-on guérir du VIH dans un proche avenir? La réponse ne change pas par rapport aux années passées: des progrès sont sans cesse réalisés, mais les chercheurs ne sont toujours pas arrivés à un point qui rende vraisemblable une guérison du VIH dans les années à venir. Néanmoins, quelques résultats très prometteurs ont été présentés à la conférence. Ainsi, de nombreuses substances sont testées en ce moment dans le cadre de différentes études. La technique la plus prometteuse semble être la combinaison d'un vaccin avec des médicaments qui réveillent les cellules dormantes infectées par le VIH afin qu'elles puissent être détruites par le système immunitaire en réponse au vaccin fait préalablement. Quoi qu'il en soit, cette stratégie a permis à cinq des treize participants à l'étude d'inhiber spontanément le VIH après l'arrêt de leur traitement antirétroviral. La raison de l'échec de la stratégie auprès des huit autres participants n'est pas claire. Voilà qui renforce néanmoins le constat selon lequel les patients ayant commencé leur traitement très tôt et qui ont donc un plus petit nombre de cellules dormantes infectées sont les candidats idéaux pour un futur traitement menant à la guérison. Conclusion: il convient de commencer rapidement le traitement anti-VIH, surtout si la personne se trouve dans les premières semaines qui suivent l'infection.

La CROI 2017 a brillamment montré une fois de plus l'ampleur des recherches menées dans le domaine du VIH et celle des progrès qui y sont réalisés. C'est une bonne nouvelle pour les nombreuses personnes séropositives dans le monde et une raison d'espérer que l'on puisse un jour répondre par oui à la question concernant la possibilité de guérir du VIH.

Dominique L. Braun

L'arc lémanique et les travailleurs et travailleuses du sexe

Assurer aux travailleurs et travailleuses du sexe (TdS) des actions spécifiques de prévention du VIH et des IST assure un bénéfice individuel mais est aussi une façon de protéger l'ensemble de la société. Sur l'arc lémanique, la réponse s'organise dans le «cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST – Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+» (cadre MV) défini par l'OFSP pour préciser le PNVI. La grande majorité d'entre eux est en effet dans une situation de migration qui complique leur accès aux dispositifs de prévention et d'accès aux soins.

La multiplicité des structures proposant des prestations accessibles aux personnes exerçant le travail du sexe selon leur situation demande un inventaire précis et une coordination minutieuse.

Bénéficiant désormais d'un cadre officiel, les acteurs de terrain comme les associations Aspasie (Genève) et Fleur de pavé (Lausanne) structurent une réponse cohérente.

Un cadre pour la prise en compte des spécificités des travailleurs du sexe

Le cadre MV vise à améliorer la santé sexuelle des personnes migrantes vulnérables en Suisse. Il précise le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI) pour les professionnels, organisations et institutions travaillant dans les domaines de la prévention du VIH/IST, de la migration et du travail du sexe. Permettre le développement de synergies pérennes est un enjeu de santé publique car ces problématiques se recoupent largement.

Le cadre MV repose sur une vision qui permet de préciser et d'élargir les directives du PNVI: *«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.»*

Le travail du sexe est en effet pratiqué par des femmes, hommes ou personnes transgenres qui sont souvent en situation de migration. Juridiquement, ces personnes exercent soit comme travailleur frontalier (permis G), soit sous le statut des 90 jours. L'assurance maladie est celle du pays de provenance, et elles s'en passent parfois faute de ressources. Pour celles qui exercent leur activité avec un statut de résident longue durée (permis B), et pour lesquelles l'assurance suisse devient obligatoire, des franchises élevées, choisies en raison de leur situation économique précaire, gênent l'accès aux soins.

De plus, les TdS sont souvent originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée et où l'information sur la prévention et les soins est faible. Enfin, la forte concurrence dans le domaine du travail du sexe incite parfois à des prises de risque répétées.

Pour remédier à cette situation, le cadre MV pose quatre objectifs principaux pour le développement de projets spécifiques: la sensibilisation aux droits dans le domaine de la sexualité (1), la prévention primaire du VIH et des IST (2), le conseil, diagnostic et traitement (3), et la mise en place de conditions durables (4). C'est sur la base de ces objectifs que les organismes concernés peuvent développer des projets susceptibles d'être financés par l'Office fédéral de la santé publique.

Le projet SWMV+ 2016 – une réponse basée sur l'expérience de terrain

C'est dans ce contexte que les associations Fleur de Pavé ❶ et Aspasie ❷ ont développé un projet commun de prévention et de promotion de la santé pour les TdS sur l'arc lémanique (projet SWMV+). L'expérience de ces deux structures et leur proximité avec les TdS leur ont permis de cerner les besoins et de dégager 4 axes de travail:

- **Transfert et échange de compétences spécifiques.** Ce transfert concerne les associations elles-mêmes, Fleur de pavé partageant son expérience en matière de TdS transgenre avec Aspasie, et inversement pour l'expérience d'Aspasie pour les TdS masculins. Il concerne également les partenaires du projet comme

❶ *fleurdepave.ch*
❷ *aspasie.ch*

les prestataires en matière de dépistage ou de soins qui ne sont pas informés des problématiques liées au travail du sexe.

- **Renforcement des actions de terrain.** Une des forces de Fleur de Pavé et d'Aspasie est la proximité avec les TdS. Elle permet de renforcer le sentiment de communauté et de mieux faire passer les informations. Elle permet aussi un accompagnement individualisé tout au long du parcours de soin souvent avec des médiateurs culturels ou des intervenants sociaux parlant la langue des TdS et connaissant leur culture.
- **Adaptation aux besoins spécifiques des travailleurs du sexe transgenres.** Les TdS transgenres représentent approximativement 10% de l'ensemble des TdS. Dans un souci de non-discrimination, elles ont longtemps été assimilées aux TdS femmes, mais cette approche a eu pour effet de masquer leurs besoins spécifiques.
- **Améliorer l'accès au dépistage et aux soins.** Les offres en matière de dépistage et de soins sont nombreuses notamment entre les différents services des Hôpitaux Universitaires de Genève, du Centre hospitalier universitaire vaudois ou des centres communautaires Checkpoint. Mais l'accès n'est pas aisé pour des TdS qui ne maîtrisent pas la langue et qui craignent d'être stigmatisés.

Début 2017, il était possible de tirer un premier bilan des actions entreprises. L'échange de compétences s'intensifie et s'élargit à de nouveaux acteurs. Il a notamment permis à Fleur de Pavé d'entrer en contact avec des TdS masculins de Lausanne jusque-là inconnus, et aux acteurs de Genève d'améliorer leurs compétences au sujet des TdS trans*.

Le travail de terrain est renforcé par de nouvelles collaborations avec des organismes au contact de personnes en grande précarité. Des ateliers à destination de primo-arrivants sur les échanges économico-sexuels dans le parcours migratoire ont ainsi été organisés. Des permanences sont tenues à Aspasie pour soutenir les TdS dans leurs démarches administratives tout en permettant de développer de nouveaux contacts et de diffuser des messages de prévention et de bonnes pratiques du travail du sexe ❸.

Le bilan est également positif au niveau des mesures spécifiques aux TdS trans*. L'échange de compétences s'est concrétisé par une formation organisée par Fleur de Pavé avec le soutien de la Fondation Agnodice qui défend les identités de genre atypiques (transgenres, transsexuel(e)s ou intersexué(e)s) pour des prestataires de soins et d'autres associations de TdS. A Genève, l'expérience de Lausanne va permettre d'améliorer l'accueil et l'orientation des personnes trans.

Le développement de l'accès au dépistage et aux soins pour les TdS se poursuit soit en instaurant des mesures spécifiques comme une offre de dépistage à Aspasie, temporaire dans un premier temps, soit en facilitant l'accès à des structures existantes.

Accompagner le déplacement du travail du sexe vers internet

Un autre aspect important du projet SWMV+ est d'accompagner le travail du sexe sur internet. Ce mouvement qui s'étend permet aux TdS de rencontrer leurs clients hors des salons ou de la rue, mais dilue le sentiment de communauté. Les liens entre TdS et avec les associations travaillant sur le terrain sont moins étroits, ce qui perturbe la diffusion de l'information. La solution envisagée est ambitieuse: créer un site dédié aux annonces des TdS de l'arc lémanique. Les avantages de cette solution sont nombreux: assurer les prestations d'un site professionnel sans coûts exorbitants et conserver la possibilité de communiquer avec les TdS et leurs usagers, ménager un espace de dialogue entre TdS, et aussi rassembler les informations utiles sur la santé, la prévention et les droits.

Le cadre MV permet donc d'apporter des solutions concrètes aux difficultés en matière de prévention et d'accès aux soins du VIH / IST des TdS rencontrés par les associations. Mais il ne faut pas oublier que d'autres aspects de la santé des TdS comme par exemple la santé mentale ou les problèmes gynécologiques ne sont traités qu'au cas par cas grâce à des arrangements individuels. *fb*

❸ Pour plus d'informations, consultez le site Fairsexwork: fxw.ch

«Ce sont toujours les plus défavorisés qui sont touchés de plein fouet.»

Etre vulnérable, cela signifie être davantage exposé aux risques. Non par négligence ou par bêtise, mais parce que le contexte personnel des personnes vulnérables fait qu'il leur est difficile, voire impossible, de prendre soin d'elles-mêmes. Pour faire de la prévention dans le domaine du VIH et des IST, il est important de connaître ce contexte et les raisons qui l'expliquent. Le cadre « Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+ » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) livre à cet égard les informations de fond nécessaires.

«La réalité de la vulnérabilité est un aspect bien connu dans le travail de conception et dans la pratique. Avec le cadre MV 2016+, il s'inscrit désormais en lettres d'or et montre aux acteurs impliqués pourquoi il convient de coordonner leurs interventions et comment ils peuvent le faire.»

Daniel Seiler, Aide Suisse contre le Sida

C'est en mars 2016 que l'OFSP a publié le cadre pour la planification d'actions en prévention VIH/IST « Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+» (cadre MV en abrégé), né de l'initiative conjointe de l'Aide Suisse contre le Sida et SANTE SEXUELLE Suisse en collaboration avec l'OFSP, la Croix-Rouge suisse (CRS) et d'autres organisations. Ce document s'adresse aux professionnels suisses œuvrant dans la prévention et la santé sexuelle et il a pour objectif d'orienter le travail dans les domaines de la migration et du sexe tarifé.

Christine Kopp, directrice suppléante de la CRS, brosse le tableau suivant concernant la vulnérabilité: «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.» Elle ajoute encore qu'«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.» Or c'est aussi un problème pour la santé publique: «Si nous voulons protéger l'ensemble de la société, nous ne devons pas oublier de protéger les membres les plus exposés.»

De multiples raisons

Pour commencer, l'environnement personnel peut dissimuler des risques particulièrement nombreux ou importants. Il se peut que les personnes évoluent dans un contexte où les rapports sexuels non protégés sont plus risqués, autrement dit une infection plus probable, parce que la prévalence du VIH ou des IST est plus forte au sein de ce groupe ou que le niveau de protection est plus bas et que les personnes ont davantage tendance à prendre des risques – par exemple lorsque le sexe va souvent de pair avec alcool ou drogues ou que l'usage des préservatifs est rejeté pour des raisons culturelles.

Ensuite, l'individu lui-même peut avoir un comportement risqué. Une personne qui croule sous les problèmes (statut de séjour, manque d'argent, dépendance ou autres difficultés psychiques) est plus susceptible de prendre des risques. Si le stress augmente, on ne voit plus les dangers ou ils passent au second plan. On se dit qu'une situation sexuelle présente un risque d'infection élevé, mais le besoin de contact, d'intimité ou de consolation est plus fort que le danger.

Enfin, des personnes ou des groupes peuvent être vulnérables parce qu'ils n'accèdent pas aux soins dont ils ont besoin. C'est le cas par exemple s'ils ne peuvent pas les payer, s'ils ne savent pas où poser leurs questions, s'ils n'arrivent pas à se faire comprendre ou s'ils ne veulent pas être jugés dans leur comportement. Dans le domaine de la santé sexuelle, cela touche plus particulièrement les hommes, qui n'ont généralement pas l'habitude de chercher de l'aide pour des problèmes sexuels.

Conséquences pour la prévention

Si l'on parvient à évaluer correctement la vulnérabilité de certains groupes ou individus, on peut en déduire où des dommages sont à craindre. En combinant ces résultats avec les connaissances épidémiologiques relatives à certains groupes, il est alors possible d'effectuer une sensibilisation, une prévention et une

Inclure la vulnérabilité dans la conception et l'organisation des mesures implique que l'on change aussi le style de ces dernières.

promotion de la santé mieux ciblées et plus efficaces. Inclure la vulnérabilité dans la conception et l'organisation des mesures implique que l'on change aussi le style de ces dernières. Il en résulte dans un premier temps un changement du regard porté sur le groupe cible, puis un changement du style d'intervention.

Le regard porté sur le groupe cible est modifié en ce sens que l'accent, au lieu de se focaliser sur le comportement individuel (inadéquat), se porte davantage sur les conditions de vie et le contexte, donc également sur les risques qu'il recèle. Cela ne veut pas dire que le comportement individuel ne joue aucun rôle. Mais les mesures cherchent davantage à permettre un certain comportement (p. ex. la recherche ciblée d'informations) plutôt qu'à le provoquer. Ainsi, les personnes qui, pour des raisons culturelles, ne veulent pas que l'on aborde directement le thème de la sexualité peuvent être sensibilisées au travers de sujets en lien avec la famille et la reproduction. Un programme d'intervention peut aussi renoncer totalement à ce genre de sujets et se fixer pour objectif que les personnes d'un certain milieu culturel sachent qui sont leurs partenaires de confiance pour tout ce qui touche à la santé.

Cela présuppose que les organisations qui se chargent d'intervenir auprès d'un certain groupe cible coordonnent leurs services. Le cadre MV montre l'exemple puisqu'il réunit des acteurs de la prévention du VIH et des IST, de la promotion de la santé sexuelle ainsi que des soins en général et de la sensibilisation au sein des groupes vulnérables (CRS). En outre, le document se fonde sur les conclusions et lignes directrices émises par le Conseil fédéral dans le domaine de la santé des migrants.

Afin de poursuivre ce processus de mobilisation des synergies, un groupe de travail a été constitué qui est chargé de rédiger des directives relatives aux bonnes pratiques et qui contribue à réaliser une analyse régionale de la population migrante. *rk*

Matrice des facteurs de vulnérabilité concernant la santé sexuelle

Facteurs de vulnérabilité renforcée: facteurs pertinents chez des personnes d'un des groupes vulnérables	**Facteurs de vulnérabilité primaire:** appartenance à un groupe vulnérable					
	Forte prévalence du VIH / IST dans le pays d'origine	Activité dans le sexe tarifé	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommation de drogues par injection	Personnes transgenres	Statut de séjour illégal ou précaire
Difficultés de compréhension d'ordre linguistique						
Influences culturelles sur le comportement						
Précarité sociale et économique						
Niveau de formation élémentaire peu élevé						
Isolement social et émotionnel						
Grossesse non désirée						
Victime de violence						
Mutilations génitales féminines						
Victime de la traite d'êtres humains						
Exécution des peines et mesures						
Dépendance à l'alcool ou aux drogues						
Manque d'informations relatives à la santé						

Définir d'abord le groupe (en bleu), puis les facteurs de vulnérabilité renforcée (en orange). Plus il y a de cases occupées dans le tableau, plus la vulnérabilité est grande et plus il nécessaire d'intervenir pour ce groupe.

PÊLE-MÊLE

LIVRE

«Two Boys Kissing» de David Levithan

32 heures, 12 minutes et 10 secondes. Voilà tout le temps qu'il faut tenir pour battre le record du monde du plus long baiser. Craig et Harry veulent donner un signal fort, même s'ils viennent de se séparer. Par cet acte, non seulement ils changent la vie de tous les ados gays des alentours, mais ils s'obligent à faire le point sur leurs sentiments l'un pour l'autre.

Ce livre jeunesse de David Levithan est basé sur un fait divers remontant à 2010. A l'époque, deux étudiants américains avaient battu le record du monde du plus long baiser. A partir de là, Levithan raconte les histoires exemplaires d'autres jeunes gays: par exemple celle de Tariq, violemment agressé, de Cooper qui veut se suicider, mais aussi de Ryan et d'Avery qui viennent de tomber amoureux. La perspective narrative confère au récit une profondeur supplémentaire: un chœur des esprits des générations passées d'homosexuels commente les événements et laisse transparaître leurs propres expériences. Un livre percutant pour les jeunes et ceux qui le sont restés.

«Two Boys Kissing » de David Levithan, roman jeunesse à partir de 14 ans. En anglais, Random House, 2013

© Marilyn Manser

FILM

© David Bornfriend

«Moonlight» de Barry Jenkins

L'histoire de ce jeune homme noir homosexuel né à Miami est juste magnifique. Toutes les critiques portent l'œuvre aux nues et le film a été récompensé de trois Oscars. Pour une fois, cela ne freine pas notre enthousiasme et nous affirmons au contraire haut et fort: ce film est à voir absolument.

«Moonlight», réalisation: Barry Jenkins, avec Mahershala Ali, Shariff Earp, Alex. R. Hibbert, à partir de 12/14 ans

EXPOSITION

© Turtledove Clemens,1987, Oregon Health Division

SIDA – Une lutte en images

Créée à l'origine par le Musée allemand de l'hygiène à Dresde, l'exposition montre, à travers une sélection d'affiches de campagnes de sensibilisation, d'œuvres d'art et de projections, que s'exprimer sur un sujet aussi sensible a relevé, et relève encore aujourd'hui, du défi.

Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Av. de la Paix 17, 1202 Genève, +41 22 748 95 11, redcrossmuseum.ch
Du 4 avril 2017 au 7 janvier 2018

Stop à la clope

S'agit-il simplement d'une dépendance ou la cigarette exerce-t-elle une fascination particulière? Ce qui est sûr, c'est qu'un processus biochimique s'enclenche dès que ses composants parviennent dans l'organisme. Cela stimule avant tout les récepteurs responsables du sentiment de bien-être dans le cerveau. L'adrénaline libérée par l'acte de fumer augmente par ailleurs momentanément les performances, avec toutefois une baisse d'autant plus marquée lorsque l'effet retombe.

La plupart des fumeurs ont commencé à l'adolescence. Avec une cigarette à la bouche, on se sent tout de suite plus adulte. Et c'est un sentiment agréable, surtout si l'on manque de confiance en soi. Rassemblés dans les fumoirs ou devant les entrées des bars et restaurants, les adultes aussi ressentent ce lien qui les unit. Mais une fois que le corps et l'esprit ont pris goût à la cigarette et que les habitudes se sont installées, il est très difficile d'y renoncer.

Arrêter de fumer revêt une importance particulière pour les personnes vivant avec le VIH. On compte en effet plus de fumeurs parmi elles qu'au sein de la population générale (40% contre 17%) et ils sont aussi moins nombreux à avoir envie d'arrêter (32% contre 52%). Des chercheurs américains ont étudié l'influence du tabac et de l'arrêt du tabagisme sur l'espérance de vie de patients séropositifs. Chez les patients masculins, cette espérance était de 65 ans chez les fumeurs, de 71 chez les ex-fumeurs et de 72 chez les non-fumeurs. Chez leurs homologues féminins, l'espérance de vie était de 68 ans chez les fumeuses, 73 chez les ex-fumeuses et 74 chez les non-fumeuses. L'abandon du tabac à un stade précoce se répercutait de manière très positive en rallongeant l'espérance de vie de plusieurs années. Mais même un arrêt chez des patients âgés de 60 ans avait un effet positif. Conclusion de l'étude: l'influence négative du tabac sur l'espérance de vie des fumeurs séropositifs est deux fois supérieure à celle du VIH.

La motivation est décisive pour qui veut arrêter de fumer. Arrêter, c'est une chose. Ce qui est plus difficile, c'est de ne pas recommencer. Quelques conseils pour réduire le risque de rechute:

- Faites du sport: cela permet de réduire les tensions tout en diminuant l'envie de fumer et en augmentant l'estime de soi.
- Planifiez des activités qui vous font plaisir. Evitez les temps morts où l'envie de fumer pourrait venir s'immiscer.
- Jetez les paquets de cigarettes, cachez les cendriers et les briquets.
- Faites savoir à ceux qui vous entourent que vous avez arrêté de fumer et demandez-leur de vous soutenir.
- Demandez l'aide d'un professionnel. Vous pouvez vous adresser à votre médecin ou à un spécialiste de la désaccoutumance.
- Arrêtez en même temps que votre compagne ou compagnon, cela augmente vos chances de succès.
- Offrez-vous de petits cadeaux avec l'argent des cigarettes que vous avez économisé. Il existe aussi d'autres types de récompense, comme rencontrer des amis ou s'accorder un congé.

nsch

© complize/photocase.de

Protection des données et VIH

Chacun doit pouvoir décider, dans la mesure du possible, des informations qu'il veut donner sur lui-même, à quel moment, où et à qui. Il s'agit là du droit à l'autodétermination en matière d'information que l'on peut appliquer à l'aide du droit relatif à la protection des données. La mise en œuvre n'est malheureusement pas toujours facile, comme en témoigne l'expérience de la consultation juridique. Une grande partie des discriminations qui sont déclarées à l'Aide Suisse contre le Sida en rapport avec le VIH concernent en effet des violations de ce type. Ci-après un aperçu de la protection des données dans différents domaines et des droits dont on dispose concrètement.

Les patients ont en tout temps le droit d'exiger l'accès à leur dossier médical, sans avoir besoin de le justifier. Les médecins et les hôpitaux sont tenus de leur remettre une copie du dossier.

L'histoire de la protection des données commence vers 400 av. J.-C. avec le serment d'Hippocrate, destiné au corps médical: «Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret.» Ce principe s'est aussi établi dans notre droit actuel et figure dans différentes dispositions légales. Toutefois, le devoir de discrétion ne concerne pas seulement les médecins, mais toutes les personnes qui se voient confier des données très personnelles, par exemple l'information relative à la séropositivité. Cela concerne donc aussi le compagnon, le collègue de travail, l'assureur, etc. Chacun a le droit d'être protégé contre une atteinte à sa personnalité et de ne pas révéler certains aspects de sa vie privée. Cette protection est inscrite dans la Constitution fédérale (art. 13 Cst. «Protection de la sphère privée»). Cet article est complété par diverses dispositions d'exécution qui se trouvent dans le Code civil, dans la loi fédérale et les lois cantonales sur la protection des données ainsi que dans le Code pénal.

Monde du travail

Dans la procédure d'embauche, un employeur ne peut exiger des informations que si elles sont nécessaires pour évaluer l'aptitude à exercer l'activité en question. Les questions liées à la grossesse, à la religion ou à l'orientation sexuelle sont tout aussi inadmissibles que celle relative au VIH. Si des questions de ce genre sont néanmoins posées durant l'entretien, vous pouvez y donner une réponse inexacte. Il s'agit du droit au mensonge en tant que légitime défense: on peut répondre de manière erronée à une question qui n'est pas autorisée. La personne qui souhaite informer volontairement son employeur de son infection par le VIH devrait attirer son attention sur le fait qu'il s'agit d'une information confidentielle qu'il n'est pas autorisé à transmettre à des tiers sans son consentement explicite.

Au moment de l'engagement, les employeurs concluent différentes assurances en faveur de leurs employés. Il arrive qu'il faille alors remplir des formulaires et répondre à des questions de santé. Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie tout comme les caisses de pension proposant des prestations allant au-delà de celles qui sont obligatoires sont autorisées à exiger de tels renseignements puisque ce sont des assurances privées. Ce qui n'est pas admissible, c'est qu'il faille remettre le formulaire à l'employeur puisque celui-ci n'a pas le droit d'accéder aux données relatives à la santé, contrairement à l'assureur. Si un employeur le demande malgré tout, il est recommandé de faire une copie du questionnaire vierge. L'original rempli de manière inexacte peut être remis à l'employeur (droit au mensonge en tant que légitime défense), et la copie remplie correctement renvoyée directement à l'assurance d'indemnités journalières ou à la caisse de pension. Une lettre-type se trouve dans notre guide juridique (*aids.ch/guide_juridique*, sous Assurance d'indemnités journalières et Prévoyance professionnelle).

Domaine médical

Tous les médecins et leurs auxiliaires (p. ex. l'infirmier, l'assistante médicale) sont soumis au secret médical. Une violation du secret médical peut faire l'objet de poursuites pénales, ce qui prouve son importance. Le secret médical s'applique même si le destinataire de l'information

SERVICE

Service de consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida

Nous répondons à des questions juridiques en relation directe avec une infection à VIH dans les domaines suivants:

- Droit des assurances sociales
- Droit de l'aide sociale
- Assurances privées
- Droit du travail
- Droit en matière de protection des données
- Droit des patients
- Droit sur l'entrée et le séjour des étrangers

Notre équipe est à votre service: mardi et jeudi: de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h.
Tél. 044 447 11 11
recht@aids.ch

est lui-même soumis au secret professionnel. Ainsi, un généraliste n'a pas le droit de mentionner l'infection par le VIH de son patient s'il l'envoie chez un physiothérapeute. En effet, ce n'est pas une certaine catégorie professionnelle qui est tenue de garder le secret, mais l'individu en soi.

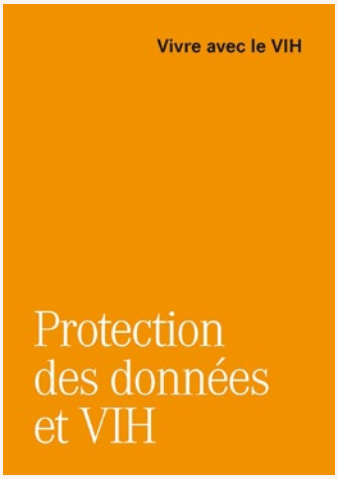
Le médecin n'est exceptionnellement autorisé à transmettre des informations sur un patient que si celui-ci donne son consentement explicite, si une disposition légale le prévoit (p. ex. obligation de déclarer un résultat de dépistage du VIH à l'Office fédéral de la santé publique sous forme anonyme) ou si l'autorité supérieure l'habilite à le faire, ce qui n'arrive que dans des cas très rares.

Les patients ont en tout temps le droit d'exiger l'accès à leur dossier médical, sans avoir besoin de le justifier. Les médecins et les hôpitaux sont tenus de leur remettre une copie du dossier. Il en va de même si le traitement est terminé. Comme les médecins sont tenus de conserver les dossiers pendant dix ans, l'original ne peut être réclamé qu'à l'expiration de ce délai. Si le dossier contient des renseignements inexacts, on peut exiger qu'ils soient rectifiés ou supprimés.

Nouvelle brochure «Protection des données et VIH»

La brochure entièrement remaniée présente les principales règles en matière de protection des données, regroupées par domaines. Pour terminer, elle montre comment on peut se défendre contre des violations de la protection des données.

La brochure peut être téléchargée ou commandée sur: *shop.aids.ch/fr.*



Cadre privé

Les violations de la protection des données arrivent aussi fréquemment dans le domaine privé. Cela s'explique notamment par le fait que de nombreuses personnes croient à tort que l'on peut tout raconter dans la sphère privée et que les dispositions en matière de protection des données ne s'y appliquent pas. Or ce n'est pas le cas: même dans le contexte privé, seule la personne séropositive décide qui elle souhaite informer du diagnostic. Au moment de confier à quelqu'un que l'on est séropositif, il est bon de lui rappeler qu'il est illicite de transmettre cette information à d'autres personnes et que cela peut avoir des conséquences juridiques.

Les violations de la protection des données via les médias sociaux ont fortement augmenté ces dernières années. Le sujet a été abordé plus en détail dans l'article intitulé «Protection des données personnelles sur internet» (*Swiss Aids News* 3/2016, p. 21 s).

Conséquences juridiques des violations de la protection des données

La personne ayant subi une atteinte à sa personnalité peut intenter une action civile dans le délai d'un an à compter du moment où elle a eu connaissance de la violation de la protection des données. L'atteinte est illicite s'il n'y a ni consentement, ni base légale, ni autorisation délivrée par une autorité. Contre des personnes soumises au secret professionnel (autrement dit le corps médical, mais aussi des avocats, psychologues, ecclésiastiques ou leurs auxiliaires), il est possible de déposer une plainte pénale dans les trois mois à compter du moment où l'on a eu connaissance de la violation. C'est au demandeur d'apporter la preuve de cette violation.

La nouvelle brochure de l'Aide Suisse contre le Sida relative à la protection des données qui vient de paraître donne de plus amples informations sur ce thème. *cs*

NOUS RÉPONDONS À VOS QUESTIONS

Violation de la protection des données au sein de la famille

QUESTION

Madame P. L.

Ma cousine m'a fait récemment une remarque au sujet de mon infection par le VIH. J'étais très perplexe puisque je ne lui en avais jamais parlé. Quand je lui ai demandé de qui elle tenait ce renseignement, elle m'a répondu que c'était de ma sœur, avec qui je n'ai d'ailleurs pratiquement pas de contacts. Je ne trouve pas cela normal de la part de ma sœur. Que me conseillez-vous de faire dans cette situation?

RÉPONSE…

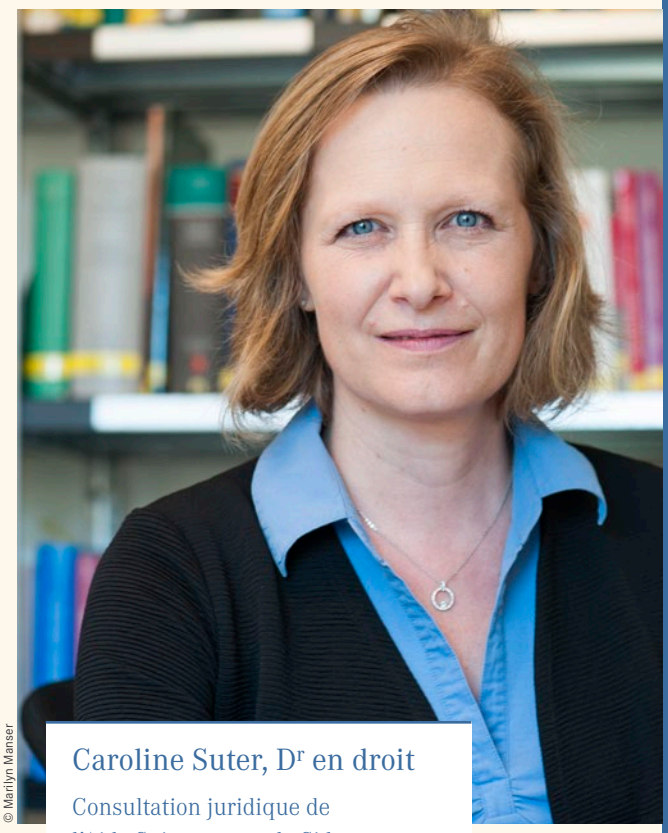
Réponse de Caroline Suter, Dr en droit

Même dans le cadre des relations personnelles, c'est à vous seule de décider qui doit être informé de votre séropositivité. Votre sœur n'avait pas le droit d'informer votre cousine sans votre consentement explicite et elle a donc clairement violé la protection des données.

Je vous conseillerais d'informer votre sœur de la situation juridique dans le cadre d'un entretien avec elle ou, puisque vous écrivez que vous n'avez guère de contacts avec elle, par courrier. Précisez que votre séropositivité est une affaire intime et très personnelle et que votre sœur a agi de manière illégale en transmettant cette information confidentielle. C'est l'article 28 du Code civil qui fait foi: «Celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité peut agir en justice pour sa protection contre toute personne qui y participe.» Cet article de loi vous donne le droit de déposer plainte contre votre sœur. Suite à cela, elle peut être contrainte de vous verser une indemnité pour tort moral. Exigez de votre sœur qu'elle vous confirme par écrit qu'elle ne commettra plus à l'avenir de violations de la protection des données, faute de quoi vous vous réservez le droit de saisir les tribunaux. Si votre sœur ne vous donne pas cette confirmation écrite, vous pouvez intenter une action civile. Toutefois, les procès pour violation de la protection des données sont généralement de longue haleine et les preuves souvent difficiles à rassembler. Les risques liés à de tels procès sont donc élevés, tout comme les frais que cela peut entraîner. De plus, les violations de la protection des données qui ont déjà eu lieu ne peuvent la plupart du temps pas être réparées par la voie judiciaire.

Par conséquent, il est conseillé de prévenir toute violation dans la mesure du possible. Signalez aux personnes à qui vous confiez des données sensibles qu'il s'agit d'informations très personnelles qu'elles ne sont pas autorisées à transmettre sans votre consentement explicite. Dites aussi à votre cousine, si ce n'est pas déjà fait, qu'elle n'est pas autorisée à transmettre votre diagnostic à qui que ce soit.

Vous trouverez une lettre-type à cet effet dans notre guide juridique (*www.aids.ch/fr/downloads/pdf/guide_juridique.pdf*, sous lettres-types «Violation de la protection des données»). Il est également possible que le service juridique de l'Aide Suisse contre le Sida envoie en son nom propre un tel courrier à votre sœur.



© Marilyn Manser

Caroline Suter, Dr en droit
Consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida

Vous vivez avec le VIH? Nous sommes là pour vous!

KRAFTKOM

L'Aide Suisse contre le Sida vous propose:

- Des conseils juridiques gratuits
- Un accompagnement en cas de litige avec des employeurs et des assurances
- Une aide financière en cas de détresse
- Des actions en faveur des personnes séropositives (campagnes d'information et de visibilité)
- Des brochures d'information (diagnostic, traitement, emploi, droits, assurances sociales, protection des données et publications, etc.)

Tous les détails sur aids.ch

AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO