

Date de dépôt: 30 juillet 2003

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la politique de l'Etat de Genève en matière de VIH/sida

Mesdames et
Messieurs les députés,

Depuis le début de l'épidémie à Genève, l'Etat a reconnu que le VIH posait un problème de santé publique incluant des aspects médicaux, sociaux, culturels et légaux. Le canton a souhaité promouvoir un comportement individuel visant à diminuer les risques de transmission du virus du sida tant par voie sexuelle que par voie sanguine, tout en renforçant la solidarité avec les personnes séropositives ou malades. En effet, les attitudes discriminatoires vis-à-vis de ces personnes rendent plus difficile le travail de prévention et de prise en charge et créent un climat social inadéquat et stigmatisant.

La lutte contre le sida nécessite un partenariat entre pouvoirs publics et associations privées. Par ce biais, les personnes directement concernées par le sida peuvent jouer un rôle actif dans la réponse à donner à l'épidémie.

Par ailleurs, la lutte contre cette maladie a rendu nécessaire un élargissement des moyens utilisés jusqu'alors, à l'image des politiques en matière de drogues, caractérisées par des approches multiples visant moins la répression que la diminution des risques.

Conscient de la gravité de la situation de l'épidémie à travers le monde, le canton de Genève souhaite réitérer son engagement dans la lutte globale contre le sida.

Ce rapport fait le point de la situation épidémiologique actuelle, fixe les objectifs de l'Etat de Genève dans le domaine du VIH/sida et identifie les actions prioritaires à entreprendre.

1. Situation épidémiologique

Le VIH/sida a frappé le canton de Genève tôt et fort. Au total, plus de 900 malades ont été diagnostiqués depuis le début de l'épidémie. La moitié est aujourd'hui décédée et l'on considère qu'environ 3500 personnes vivent actuellement avec une infection VIH à Genève. Ces chiffres officiels représentent une estimation minimale de la situation réelle, puisque toutes les infections ne sont pas annoncées. La transmission du VIH continue à Genève. En 2002, 100 personnes supplémentaires ont été dépistées.

Globalement, le nombre d'infections VIH nouvellement détectées a nettement diminué de 1990 à 1998, puis s'est stabilisé. La proportion de ceux qui ont contracté leur infection à l'étranger (immigrants plutôt que « touristes sexuels »), a augmenté au cours des dernières années. Cela contribue à la hausse relative des infections propagées par voie hétérosexuelle. La diminution des autres maladies sexuellement transmissibles à Genève a été un indicateur de l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque, qui sont encouragées par les campagnes de prévention du sida. L'inversion de cette tendance et l'augmentation des cas de gonorrhée (blennorragie ou chaude-pisse) observées au cours de l'année 2002 sont préoccupantes.

La très grande majorité des homosexuels a adopté des comportements préventifs, et cela de manière constante, depuis la fin des années quatre-vingt. Ce fait est remarquable car l'utilisation du préservatif était à peu près nulle dans cette population il y a 20 ans. Cependant, vu le taux de prévalence du VIH (environ 10 % des homosexuels) et vu que les rapports sexuels entre hommes sont la cause de plus de 30 % des nouvelles infections, les efforts spécifiques de prévention du sida doivent être maintenus et de nouvelles approches doivent être développées, qui tiennent compte des contextes et des situations.

L'incidence de l'infection par le VIH a nettement diminué chez les usagers de drogues injectables, suite à la promotion de l'utilisation de matériel d'injection propre, à des programmes de substitution par méthadone ainsi qu'à des programmes de distribution d'héroïne sous contrôle médical.

La généralisation des trithérapies augmente l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Compte tenu du nombre de nouvelles infections, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida augmente régulièrement. Conséquence favorable, l'absence de particules virales détectables dans le sang, résultant d'un traitement adéquat, diminue l'infectiosité des personnes séropositives ou malades sous traitement. Conséquence négative, elle entraîne peut-être une recrudescence des comportements sexuels à risque, liés, au moins en partie, à un faux sentiment de sécurité et à l'idée que le sida serait à présent guérissable.

Bien que l'on ignore quel est l'impact des traitements anti-VIH sur l'incidence des nouvelles infections, on connaît par contre leur effet sur l'évolution de la maladie. En Suisse, les trithérapies ont fait chuter l'incidence du sida de 86 % entre 1992 et 1998, ce qui correspond surtout aux effets attendus des traitements actuels, qui retardent l'apparition de la maladie. Depuis 1998, l'incidence du sida et des décès parmi les séropositifs est restée stable. Les nouveaux cas de sida surviennent le plus souvent chez des patients qui ignorent leur séropositivité, tandis que de plus en plus de décès chez les séropositifs ne sont pas dus au sida proprement dit, mais à des pathologies associées, comme les complications de l'hépatite C.

2. Les bases légales et conventionnelles

Au niveau fédéral, les bases légales de la lutte contre le VIH/sida sont inscrites dans la loi sur les épidémies du 18 décembre 1970, dans l'arrêté fédéral et l'ordonnance sur le contrôle du sang, du 22 mars et du 26 juin 1996, et dans l'ordonnance sur les études épidémiologiques visant à collecter des données sur le virus de l'immunodéficience humaine, du 30 juin 1993. La loi sur les épidémies statue, dans son article 11, que les cantons prennent les mesures propres à lutter contre les maladies transmissibles.

La politique genevoise, dans le domaine de la prévention des maladies transmissibles, s'appuie sur la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) K I 15, du 14 décembre 1978, ainsi que sur l'extrait de procès-verbal du Conseil d'Etat du 23 septembre 1991 (Lutte contre les toxicomanies et le sida).

3. Les objectifs

Dans le domaine du VIH/sida, l'Etat de Genève s'est fixé les objectifs suivants :

3.1 Objectifs généraux

- Poursuivre les actions de prévention pour toute la population et en particulier ceux qui ont des comportements à risque.
- Permettre à chacune et chacun de développer des comportements sexuels à moindre risque et responsables.
- Porter une attention particulière aux groupes vulnérables : les jeunes, en particulier les jeunes homosexuels, les personnes prostituées, les usagers de drogues, les migrants, les personnes en détention. Cette liste n'est pas exhaustive et doit être adaptée selon les besoins ; chaque personne peut se trouver dans une situation de vulnérabilité vis-à-vis du VIH.
- Améliorer la détection précoce des infections à VIH afin de permettre une prise en charge adéquate.
- Préserver et, si nécessaire, accroître l'accessibilité aux moyens de prévention (préservatifs, matériel d'injection) et à l'information nécessaire pour se protéger du VIH.
- Promouvoir des politiques qui diminuent la discrimination, la stigmatisation, l'exclusion des personnes vivant avec le VIH/sida et qui favorisent leur intégration.
- Améliorer, pour toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, la prise en charge thérapeutique et psychosociale en fonction des progrès réalisés. Leur donner les moyens de choisir, en connaissance de cause, entre les alternatives thérapeutiques, en particulier en prenant en compte leur efficacité, leurs coûts, leurs effets secondaires, leur impact sur l'amélioration de la qualité de vie, etc.
- Favoriser la responsabilité des personnes vivant avec le VIH/sida sur leur risque de transmission.

3.2 Objectifs spécifiques

- Le nombre d'infections VIH détectées devra diminuer de façon constante au cours des prochaines années (infections anciennes nouvellement détectées et infections récentes) : ce nombre, qui était de 100 en 2000, devra baisser à moins de 50 en l'an 2005.
- De même, le nombre d'infections récentes (récemment contractées) décelées qui a diminué de 47 dans la période 1997 à 1999, devra passer à moins de 25 pour la période 2003 à 2005.
- D'ici l'an 2005, 80 % des jeunes âgés de moins de 20 ans utiliseront le préservatif lors de contacts sexuels avec leur(s) partenaire(s) occasionnel(s) et/ou nouveau(x).

1. Les actions à entreprendre

Face à cette épidémie, la réaction de la communauté médicale, de la société civile, des autorités administratives, politiques et sanitaires a été rapide et forte. Il s'agit donc essentiellement de poursuivre et d'améliorer les mesures actuelles. Une grande partie des actions a été entreprise par des organisations non gouvernementales, subventionnées ou non par l'Etat de Genève. Ces organisations doivent continuer de bénéficier d'un soutien, pour autant que leurs actions correspondent aux objectifs définis par l'Etat.

4.1 Améliorer la prévention des infections à VIH

- Continuer et, au besoin, renforcer les cours d'éducation sexuelle dans les différents niveaux d'enseignement, tant publics que privés.
- Contribuer à rendre le préservatif moins cher et plus accessible, en particulier aux jeunes, ainsi qu'aux personnes précarisées et vulnérables.
- Intégrer les actions de prévention du sida dans tous les services de planning familial et de traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Favoriser le dépistage – sur une base individuelle et volontaire – ainsi que le « counseling » pour le VIH et pour les maladies sexuellement transmissibles (MST).
- Améliorer la formation et les connaissances des médecins de premier recours, des gynécologues et des dermatologues afin de favoriser une détection précoce des nouvelles infections à VIH.
- Favoriser l'intégration de la prévention du sida dans d'autres actions de promotion de la santé, notamment dans le domaine de la prise de risques induite par la consommation de substances telles que l'alcool, les drogues ou les médicaments.

4.2 Améliorer la réduction de risques liés à l'usage de drogues¹

- Favoriser la substitution par méthadone.
- Si cela n'est pas possible, encourager les usagers à choisir l'administration par des voies autres qu'injectables.
- Offrir un ou des lieux d'injection avec des conditions d'hygiène satisfaisantes.

¹ Ces risques dépassent le cadre du sida et s'étendent à la prévention des hépatites B et C, des infections bactériennes et des surdosages.

4.3 Améliorer la prévention des infections VIH auprès des homosexuels

- Expérimenter et évaluer des projets visant la promotion de la santé globale des homosexuels.
- Développer une stratégie de gestion des risques.
- Sensibiliser et former les services de santé aux problèmes spécifiques et au mode de vie particulier des homosexuels.
- Promouvoir le dépistage et le « counseling » pour le VIH et les infections sexuellement transmises.

4.4 Améliorer la prévention auprès des personnes migrantes

- Développer une stratégie de gestion des risques tenant compte des spécificités culturelles.
- Développer une information spécifique.
- Développer les outils de communication liés à cette population, afin de permettre aux acteurs de lutte contre le sida de se faire comprendre et d'être compris.

4.5 Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida

- Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida provenant des pays en voie de développement, y inclus celles vivant dans la clandestinité.
- Combattre la discrimination et la stigmatisation des personnes séropositives.
- Encourager les actions de solidarité et d'entraide entre les personnes vivant avec le VIH/sida (par exemple à travers la création d'espaces de rencontre, de groupes d'autosupport ou à travers la mise en place d'activités thérapeutiques).
- Promouvoir l'intégration des personnes séropositives dans la société et dans le monde du travail.

4.6 Evaluation, recherche et formation

- Améliorer le système de surveillance épidémique dans le cadre de la déclaration obligatoire des médecins aux autorités sanitaires, afin de mieux cibler les actions préventives par une meilleure connaissance des facteurs de risque pour la contamination.
- Évaluer l'impact des actions de prévention, en particulier en mesurant le taux d'utilisation du préservatif.

- Dans le but d'améliorer la prise en charge thérapeutique, déterminer les difficultés liées à l'observance du traitement (raisons pouvant amener au refus du traitement ou à son interruption) .
- Comprendre et suivre statistiquement la réalité des métiers du sexe dans le canton.
- Inclure le thème du VIH/sida dans les formations de base ou continues de tous les corps de métier potentiellement en contact avec des personnes séropositives ou malades.
- Déterminer la pertinence de la politique cantonale en matière de VIH/sida, par une évaluation systématique, tous les quatre ans. Cette évaluation devra inclure :
 - une consultation des acteurs investis dans la lutte contre le VIH dans le canton;
 - des études destinées à mieux comprendre l'évolution de l'épidémie dans le canton, à mesurer l'atteinte des objectifs généraux et spécifiques et l'adéquation des moyens utilisés pour la combattre.

4.7 Coordination avec les programmes nationaux et internationaux

- Traduire et adapter, au niveau du canton de Genève, les buts des programmes quadriennaux de la Confédération helvétique.
- Soutenir des projets et des programmes internationaux de l'OMS, d'Onusida et du Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Laurent Moutinot

