

Date de dépôt: 12 février 2004

Messagerie

Réponse du Conseil d'Etat

**à l'interpellation urgente écrite de M. Gilbert Catelain : Genève :
record suisse de la contamination au HIV : 88 nouvelles
infections annoncées pour les 12 derniers mois**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 22 janvier 2004, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

Depuis trois ans, les cas de sida et d'infection sont en hausse en Suisse (586 cas en 2000, 632 en 2001 et 791 en 2002). Le taux de tests positifs réalisés en Suisse est supérieur aux autres pays d'Europe occidentale. Deux nouvelles personnes sont infectées chaque jour par le virus HIV, près de 20 000 séropositifs habitent dans le pays.

S'agissant de l'accélération de la contamination, Genève détient le triste record de Suisse : alors que la moyenne des cantons se situe à 10,3 nouveaux cas pour 100 000 habitants au cours des 12 derniers mois, Genève en affiche 21, soit plus du double.

Ainsi, malgré un nombre plus important d'organismes travaillant dans ce secteur¹ et une politique active menée par le Conseil d'Etat principalement

¹ ASFAG association solidarité des femmes africaines de Genève, ASPASIE association solidaire des personnes actives dans les métiers du sexe, DIALOGAI : association homosexuelle et antenne de l'Aide Suisse contre le Sida, GROUPE SIDA GENEVE : antenne genevoise de l'aide suisse contre le sida, MINISTERE SIDA : accueil-écoute-soutien accompagnement, PVA GENEVE : personnes vivant avec le VIH/Sida

dans le domaine de la prévention des risques, Genève présente un taux de nouvelles contaminations deux fois supérieur à la moyenne nationale.

Selon l'OFSP, 27 % des tests positifs réalisés en 2002 ont été effectués sur des personnes originaires d'Afrique sub-saharienne, contre 0,4 % pour les Suisses. En Afrique noire, quelque 25 millions de personnes sont porteuses du virus du sida et 10 % des hommes sexuellement actifs sont positifs.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) envisage d'introduire un dépistage automatique pour tous les demandeurs d'asile arrivant dans les cinq centres d'accueil que compte notre pays. Même si la décision, qui sera prise en février 2004, doit encore être négociée avec l'Office fédéral des réfugiés et évaluée au niveau de son financement, cette nouvelle doit nous interpeller.

Le 25 novembre 2003, le DASS a présenté la politique de l'Etat en matière de VIH/SIDA.

A Genève, l'Etat a privilégié des approches multiples, comme en matière de drogues, visant moins la répression que la diminution des risques. L'objectif principal étant de diminuer de façon constante le nombre d'infections VIH détectées en les faisant passer de 100 en 2000 à 50 en 2005.

Malheureusement, c'est une aggravation de la situation qui doit être attendue pour les prochaines années.

En effet, sur la base d'une étude menée dans le canton de Genève, l'OFSP² nous apprend que les infections à gonocoque, qui s'inscrit à Genève dans le contexte d'une augmentation des infections VIH et de la syphilis est en forte hausse depuis 1998, malgré les réels efforts, notamment financiers engagés par l'Etat dans la lutte contre le Sida, en particulier la lutte contre la transmission de maladies transmissibles.

Sur les 57 cas d'infection à la Neisseria gonorrhoeae recensés de janvier à décembre 2002, on retrouve six personnes infectées par le VIH³.

Plus du tiers des hommes ont été infectés à la suite de rapports homosexuels.

Au niveau suisse, c'est à Genève que le taux de nouvelles contaminations est le plus important.

² OFSP : Office fédéral de la santé publique

³ Sur le plan fédéral, il s'agit, selon la jurisprudence, d'un crime au sens de l'art. 122 al. 3, infraction punie de la réclusion/emprisonnement. La Suède, pays social souvent montré en exemple, applique sévèrement la loi vis-à-vis de ce type de criminels

Au 31.10.2003 sur la base des déclarations des 12 derniers mois la situation se présente schématiquement de la façon suivante (taux /100 000 habitants) :

Genève	21
Bâle-Ville	9,1
Zürich	13,3
Vaud	18,2
Neuchâtel	10,2
Fribourg	7,4
Moyenne suisse	10,3

L'OFSP nous apprend également que si les hommes homosexuels (2693/35 %) et les personnes s'injectant des drogues (2911/37,86 %) et la combinaison de ces deux catégories représentent toujours la majorité des cas de sida (5658/73,5 %), les contacts hétérosexuels sont à l'origine de la plus grande proportion de nouveaux cas diagnostiqués (42,9 % chez les hommes et 79,7 % chez les femmes en 2003).

Selon l'OFSP parmi cette catégorie on trouve principalement des individus appartenant aux sous-groupes suivants :

- contacts sexuels avec des personnes originaires de pays avec épidémie généralisée⁴ ;
- contacts sexuels avec des personnes s'injectant des drogues.

S'agissant de cette seconde catégorie, notre canton gère relativement bien sa population toxicomane, le taux de séro conversion y a fortement baissé ces dernières années.

En revanche, notre canton héberge, en comparaison intercantonale, une importante communauté d'origine subsaharienne, issue soit de l'immigration illégale soit des attributions de l'Office fédéral des réfugiés.

Le Dr P. Sudre, médecin délégué aux maladies transmissibles a relevé à ce propos que « les infections chroniques nouvellement détectées en Suisse sont en augmentation et concernent l'ensemble des groupes de transmission sexuelle (homo et hétéro). Mais la proportion de femmes est cependant en constante progression. Elle seront bientôt aussi nombreuses que les hommes. Parmi elles, les femmes africaines sont majoritaires (60 % des femmes). Bien que les données précises manquent, les informations disponibles donnent à

⁴ principalement les ressortissants de pays subsahariens.

penser qu'il s'agit le plus souvent d'infections anciennes acquises dans le pays d'origine ».

Genève est donc confronté à un problème de santé publique bien particulier, engendrant au surplus des coûts financier non négligeables, étant rappelé qu'il n'existe pas de péréquation financière dans ce domaine.

L'OFSP estime à 500 millions par an le coût du traitement du sida en Suisse (soit 35 000 francs / malade)

Mes questions sont les suivantes :

- Quel est en 2003 à Genève le coût du traitement annuel d'un malade atteint du sida⁵, respectivement d'un individu vivant avec le VIH ?*
- Quelle a été l'évolution des cas d'infections à la Neisseria gonorrhoeae en 2003 ?*
- Le Conseil d'Etat est-il intervenu auprès de l'ODR en vue d'obtenir une clé de répartition dans l'attribution aux cantons des demandeurs d'asile qui tiennent compte du critère de populations à risques⁶, étant rappelé que la Confédération réduira de façon drastique ses prestations à l'égard des requérants déboutés du droit d'asile et pour lesquels un renvoi doit être exécuté par le canton ?*
- Combien de requérants d'asile attribués à Genève sont-ils atteints du sida ou porteurs du VIH ?*
- Le chiffre de 88 nouvelles infections déclarées à Genève comprend-il les infections détectées à l'étranger chez des migrants ?*
- Le CE entend-il revoir la répartition des moyens financiers (principe de la neutralité des coûts) dans le sens d'un soutien plus net à l'ASFAG (Association solidarité des femmes africaines à Genève) ?*
- Une politique de sensibilisation particulière des hommes africains est-elle à l'étude ?*
- Combien d'infections HIV dues à des comportements à risques ont-elles fait l'objet de sanctions pénales au sens de l'art. 122 al 3 CPS à ce jour dans le canton ?*
- Une politique pénale est-elle envisagée à l'encontre des auteurs de transmissions du VIH ?*

⁵ En 2000 une trithérapie impliquait la prise de 100 comprimés par semaine, en 2003 seulement 20.

⁶ L'ODR sait parfaitement quel est l'état de santé des requérants, ce d'autant plus qu'il en assume les frais maladie les premiers mois de leur séjour en Suisse.

Introduction

A partir de données émanant de l'office fédéral de la santé publique, (OFSP), l'auteur de l'interpellation tire les conclusions suivantes:

- Genève enregistre un taux de contamination deux fois supérieur à la moyenne suisse (21 nouveaux cas à Genève contre 10,3 sur 100 000 habitants en moyenne suisse) en 2002;
- les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne - et notamment les femmes - représentent la catégorie la plus particulièrement touchée;
- les personnes nouvellement infectées l'ont le plus souvent été dans leur pays d'origine;
- Genève héberge un grand nombre de personnes concernées, du fait de l'immigration illégale et de l'attribution des requérants aux cantons par l'office fédéral des réfugiés.

A partir de là, l'auteur questionne notamment sur l'évolution des cas d'infection et leur origine géographique – particulièrement les requérants d'asile –, les conséquences financières et en matière de santé publique pour Genève de l'accueil de ces personnes.

Les données statistiques

En préambule, il faut insister sur le fait que:

- le taux d'infections récentes à Genève n'a pas augmenté. Il convient de distinguer les infections « récentes » des infections « récemment découvertes ». Les premières sont des infections nouvelles, tandis que les secondes sont des infections nouvellement décelées, mais qui peuvent être relativement anciennes. Etant donné les caractéristiques de la maladie, une personne peut se découvrir séropositive des années seulement après l'infection;
- de par ses spécificités (canton frontière, caractère international de la ville, nature presque exclusivement urbaine, infection très fréquente des toxicomanes avant la modification des politiques de réduction des risques), Genève a toujours connu un taux d'infection plus élevé que la moyenne suisse. Il n'y a donc rien de nouveau sur ce front ;
- les statistiques du laboratoire central de virologie indiquent une certaine stabilité des nouveaux cas, c'est-à-dire des infections récentes (cf. ci-dessus), ce qui n'exclut évidemment pas le maintien d'un œil attentif sur ces cas:

- 2000: 17 cas;
- 2001: 10 cas;
- 2002: 19 cas;
- 2003: 14 cas.

Les éléments de réponse

1. Coût du traitement annuel d'un malade atteint du sida

Le coût total est d'environ 21 000 F/an pour la trithérapie anti-VIH, avec le traitement des complications. Le coût des infections opportunistes, lesquelles sont indépendantes de la trithérapie, peut beaucoup varier, mais ce traitement – contre lesdites infections –, est estimé à environ 14 000 F. La surveillance, tous les 3 à 6 mois, d'une personne vivant avec le VIH mais non traitée, implique un coût moyen de 1 500 F/an.

2. Evolution des cas de Neisseria gonorrhoeae

En 2000: 30;
en 2001: 38;
en 2002: 66;
en 2003: 48.

3 et 4. Clé de répartition entre les cantons pour demandeurs d'asile et proportion de ces derniers attribués à Genève

Le nombre élevé de cas de sida déclarés chez les personnes issues d'Afrique sub-saharienne n'est pas lié au statut de requérant d'asile. D'ailleurs, la majeure partie des séropositifs africains à Genève est en situation régulière.

5. Les nouvelles infections déclarées à Genève comprennent-elles les détectées à l'étranger chez les migrants

Une infection est déclarée à Genève quand elle est découverte pour la première fois chez un résident du canton. Une partie des personnes dépistées à Genève ont été infectées ailleurs.

6. Participation financière de l'Etat revue en fonction des populations concernées

Une réévaluation de la répartition des subventions octroyées aux diverses organisations de lutte contre le sida est actuellement en cours.

7. Politique de sensibilisation des hommes africains

Un projet fédéral de sensibilisation des migrants africains est actuellement en cours dans le canton, mais il semble plus facile de s'adresser en priorité aux femmes.

8. Nombre d'infections dues à des comportements à risques et suivies de sanctions pénales

Aucune à notre connaissance.

9. Eventuelle politique pénale contre les auteurs de transmission du VIH

Ces mesures extrêmes ne sauraient être employées que pour les cas particulièrement graves. A noter qu'une pareille ligne d'action serait plutôt contre-productive, puisqu'elle inciterait les personnes infectées à se cacher, empêchant par là-même toute prévention et suivi épidémiologique.

Le problème de la contamination par VIH est certes très préoccupant en matière de santé publique. Le Conseil d'Etat en est tout à fait conscient et a élaboré une politique très active en la matière pour prévenir et limiter ce risque dans la mesure de ses moyens. Cette politique, malgré ce que peuvent en penser d'aucuns, continue de porter ses fruits.

Enfin, le Conseil d'Etat tient à rappeler le consensus politique général qui a prédominé depuis plus d'une décennie autour de la problématique du sida. C'est ce consensus qui a permis l'émergence d'une politique bien pensée, basée sur la raison plutôt que sur les émotions, sur le pragmatisme plutôt que le dogmatisme, et qui fait des émules aujourd'hui encore bien au-delà des frontières cantonales !

Pour information, les services de l'administration ont travaillé une dizaine d'heures pour élaborer et coordonner la présente réponse.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Robert Cramer