

Date de dépôt : 12 octobre 2021

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier :

- a) M 2585-A Proposition de motion de M^{me} et MM. Jean Burgermeister, Jocelyne Haller, Olivier Baud, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Pablo Cruchon, Jean Batou, Pierre Bayenet pour un programme cantonal ambitieux de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles
- b) R 893-A Proposition de résolution de M^{me} et MM. Jean Burgermeister, Jocelyne Haller, Olivier Baud, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Pablo Cruchon, Jean Batou, Pierre Bayenet pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (*Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale*)

Rapport de M. Didier Bonny

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission a décidé de lier la M 2585 pour un programme cantonal ambitieux de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles et la R 893 pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (*Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale*) *ab initio* du fait que les deux objets traitent de la même problématique.

Les deux objets susmentionnés ont été traités, par la commission de la santé, lors de ses séances des 25 juin et 17 septembre 2021.

La présidence a été assurée par M^{me} Jennifer Conti.

Les personnes suivantes ont assisté pour tout ou partie aux travaux de la commission :

- Pour le Conseil d’Etat : M. Mauro Poggia, conseiller d’Etat (DSPA) ;
- Pour la direction générale de la santé : M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DGS) ;
- M^{me} Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale ;
- M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- Prof. Alexandra Calmy, responsable de l’Unité VIH/Sida aux HUG ;
- M. David Perrot, directeur Groupe santé Genève ;
- M. Rocco Senatore, directeur de l’Association PVA ;
- Dr. Rafael Blanc, responsable du Checkpoint Genève.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{mes} Mariama Laura Diallo et Carla Hunyadi que le rapporteur remercie pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

Présentation de la motion 2585 et de la résolution 893 par M^{me} Jocelyne Haller

M^{me} Haller explique qu’elle a procédé à un toilettage de la M 2585 et de la R 893 car la situation a considérablement évolué entre le moment du dépôt en 2019 et la situation actuelle, notamment en ce qui concerne la PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH).

Au moment du dépôt des textes, l’autorisation de prescrire en Suisse la PrEP avait contribué à un recul de près de 16% du nombre de nouvelles infections au VIH. Il y avait donc un intérêt à développer l’accès à ce traitement. Mais des restrictions sont intervenues de la part de Swissmedic qui n’a autorisé l’importation du traitement de l’étranger pour un seul mois, et non plus sur trois mois, entraînant des difficultés pour le bon suivi de ce traitement par ailleurs très cher sans le recours au générique. La situation a heureusement évolué : depuis mars 2021, l’autorisation du recours à des génériques est possible ramenant le prix mensuel du traitement de 1000 à 65 francs.

Ainsi, toutes les invites qui ont trait à la question de l’abaissement du prix et à l’accès aux génériques n’ont plus lieu d’être. M^{me} Haller propose de

simplifier considérablement la motion pour la circonscrire autour d'un programme de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

Propositions d'amendements pour la motion 2585

- *à revoir le programme cantonal de lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) afin de parvenir à zéro nouvelle contamination au VIH d'ici à 2022 et à une baisse drastique de toutes les infections sexuellement transmissibles, en s'appuyant sur les axes suivants :*
 - *gratuité des dépistages effectués dans les hôpitaux publics et les associations spécialisées en faveur de toute la population, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;*
 - *gratuité de la prévention, notamment de la PrEP, de la PEP et des préservatifs, en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, subsidiairement aux coûts pris en charge en vertu de la LAMal ;*
 - *gratuité des traitements du VIH et des IST en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, économique notamment, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;*
- *concernant les dépistages, à négocier de meilleurs tarifs des analyses en laboratoire en matière de dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;*
- *à mettre en place les mesures citées ci-dessus en allouant de nouvelles enveloppes budgétaires aux associations et hôpitaux publics, afin que le travail de grande qualité d'ores et déjà réalisé par les associations actives dans le domaine puisse persister ;*

En ce qui concerne la résolution, qui se voulait le pendant de la motion à l'intention de l'Assemblée fédérale, M^{me} Haller propose également de l'amender pour se limiter à la première invite, l'idée étant de dire que les moyens de prévention doivent être intégrés au catalogue des prestations couvertes par la LAMal.

Proposition d'amendement pour la résolution 893

- *d'inscrire dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance-maladie de base les méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles, notamment la PrEP-VIH.*

Questions des commissaires

Un commissaire PDC aimerait savoir quelles sont les populations à hautes prévalences pour lesquelles la gratuité des traitements est prévue dans la motion 2585.

M^{me} Haller répond que ce sont les populations à risque.

Le commissaire PDC rétorque qu'il a eu le cas d'un patient sans-papiers qui a développé un sida aigu et qui a été gratuitement pris en charge par les HUG. Il poursuit son traitement gratuitement. Par conséquent, tout le monde peut avoir accès à un traitement gratuitement.

M^{me} Haller explique qu'il y a une volonté de cibler les personnes à risque et pas forcément les personnes sans-papiers. On a un système de santé pour que ces personnes puissent bénéficier de soins. Mais il y a des populations à risque et il est important, notamment pour les personnes qui ont des franchises trop élevées, qu'elles puissent accéder à des soins sans qu'il y ait un obstacle financier. On pourrait peut-être les qualifier de vulnérabilité économique. Elle propose l'amendement suivant : « des personnes à hautes prévalences et en situation de vulnérabilité ».

Un commissaire PLR demande si M^{me} Haller a des données de nature médico-économiques récentes. Chaque infection du VIH en moins évite un traitement à vie. Il lui semble que mensuellement, un traitement rétroviral coûte de 2 500 à 3 000 francs par mois. Si on projette ce montant à vie pour des personnes qui ont entre 30 et 40 ans, la charge financière est considérable pour la collectivité. Il est dès lors important d'investir sur la prévention pour éviter de nouvelles infections.

M^{me} Haller répond qu'elle n'a pas ces éléments de manière précise, hormis à considérer qu'ils sont lourds et coûteux pour la société et le système d'assurance. Sur le fond, elle partage son point de vue. La prévention constitue un investissement qui aura un retour conséquent. Et en termes de qualité de vie des personnes concernées, c'est une forme de respect qui est incontournable.

Le commissaire PLR précise qu'il fait référence à un modèle médico-économique qu'avait présenté le Pr. Bernard Hirschel, spécialiste du VIH. Il a proposé un modèle validé par l'OMS qui disait que si on arrivait à donner

un traitement antirétroviral à tous les humains sur terre qui sont contaminés par le VIH, on vaincrait l'épidémie car les personnes bien traitées ne transmettent plus le virus. D'un point de vue financier, c'est un modèle extrêmement cher. Il propose d'avoir réponse à cette question dans le cadre des auditions, car ça pourrait convaincre d'autres commissaires que ça vaut la peine de renforcer les efforts pour prévenir toute nouvelle contamination au VIH.

La présidente demande au département s'il souhaite prendre position sur ces objets.

M. Poggia déclare, en ce qui concerne la gratuité des tests, qu'un texte avait déjà été déposé dans ce sens et qu'il avait été finalement rejeté par le Grand Conseil. Il n'a rien contre la résolution en tant que telle. Il pense que c'est un sujet qui doit être examiné au niveau fédéral. Les associations qui interviennent dans la lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles sont largement soutenues à Genève. Le Groupe sida Genève a même changé de nom pour étendre ses activités aux autres secteurs. Il se demande s'il faut donner une visibilité à ce point plus grande au VIH par rapport aux autres infections sexuellement transmissibles. La situation a heureusement évolué, mais ça ne veut pas dire que le problème est réglé. Diminuer les nouvelles contaminations à zéro à Genève est une vue de l'esprit et il pense qu'il serait dangereux de viser cet objectif. Les personnes testées positives se contaminent souvent à l'étranger et se font tester à Genève. Arriver à un résultat de zéro signifierait qu'on ne teste pas ces personnes qui vont volontiers vers les associations qui les acheminent à faire les contrôles. Ce but zéro sur le territoire genevois voudrait dire qu'on se voile la face et qu'on ne contrôle pas les personnes qui viennent d'ailleurs.

M. Bron explique qu'un gros effort financier est fait avec les contrats de prestations qu'on a avec plusieurs associations qui vont dans le sens de cette motion. Les associations subventionnées ont été très actives dans l'accès à la PrEP. Les intentions de la motion sont déjà entendues par l'action publique. On a plutôt eu l'intention de diversifier les actions de prévention et de promotion de la santé. La gratuité accrue de certaines prestations signifie des budgets conséquents. On a à cœur d'avoir un accès à des soins convenables et indifférenciés, quelle que soit la situation des gens. On essaie de trouver des financements qui permettent de réaliser de la prévention et de la promotion pour toute la population et ne pas toujours mettre l'effort uniquement sur les infections sexuellement transmissibles. On ne baisse pas la garde et on maintient un niveau de financement élevé pour ces associations, mais on a besoin de financement pour d'autres actions prioritaires et on doit chercher des solutions pour ces autres axes.

M^{me} Haller explique qu'il s'agit de viser un objectif zéro et il n'y a pas une obligation de réussite ou une sanction en cas de non atteinte de cet objectif. Il s'agit d'éradiquer des pathologies. Elle souligne qu'il y a dans la motion le constat du grand travail qui est fait sur ces problématiques à Genève. Au travers des auditions, on pourra entendre certains des acteurs qui diront si les moyens dont ils disposent sont suffisants. Le cas échéant, cette dernière invite pourrait être supprimée.

Audition de Prof. Alexandra Calmy, responsable de l'Unité VIH/Sida aux HUG, M. David Perrot, directeur du Groupe santé Genève, M. Rocco Senatore, directeur de l'Association PVA, Dr. Rafael Blanc, responsable du Checkpoint

La présidente indique aux auditionnés que les textes en question ont été passablement amendés. A ce propos, M^{me} Haller rappelle que ces deux textes ont été déposés en 2019 et que la situation a passablement évolué entre temps, notamment par la mise à disposition d'un générique beaucoup plus abordable financièrement en ce qui concerne la PrEP. Il semblait indispensable de tenir compte de cette information et de simplifier les textes.

M^{me} Calmy est ravie de voir qu'il y a de l'intérêt pour les maladies transmissibles. La motion a été déposée en 2019. Il y a eu la pandémie entre temps, ce qui a permis de se rendre compte de l'intérêt de la gratuité pour les maladies transmissibles. Pour lutter contre une épidémie, voire une pandémie, la gratuité des moyens qu'on met à disposition est très importante pour lever les obstacles. En termes de santé publique, diminuer autant que possible les obstacles à l'accès aux soins semble une excellente initiative. Le coût des médicaments est en effet parfois un obstacle important. L'accès à la santé ne dépend pas que d'un médicament ou d'un test. L'accès aux soins est élargi : la plupart des gens ne viennent pas uniquement avec une infection sexuellement transmissible (IST), mais également avec d'autres problématiques de santé, d'où l'intérêt d'une mission d'intérêt général. Elle regrette que la motion ne fasse pas mention de la contraception qui peut être très coûteuse pour certaines jeunes femmes.

M^{me} Haller fait savoir à M^{me} Calmy que cette problématique est traitée dans un autre texte.

M^{me} Calmy poursuit en indiquant qu'aux HUG, cette mission d'intérêt général existe pour qu'il n'y ait pas de personnes non traitées. Quand il y a des besoins non couverts, ils essayent de trouver des solutions, comme par exemple pour l'hépatite C avec la mise en place d'un buyers club. Un buyers club, c'est l'importation de médicaments génériques, non disponibles en

Suisse, commandés par le patient et financés par les HUG. En l'absence d'assurance maladie, le traitement de l'hépatite C est hors de prix en raison du fait qu'il n'y a pas de générique en Suisse.

Concernant le VIH, le coût d'un traitement (trithérapie générique) coûte 157 francs par mois à la pharmacie des HUG. C'est beaucoup, mais ça n'est pas inabordable. Un traitement standard pour les patients qui ont des assurances, et qui est le traitement recommandé par l'OMS, coûte 1 000 francs par mois. Quant à la PrEP, elle n'est pour l'instant pas remboursée par la LAMal, mais cela pourrait changer à l'avenir.

M^{me} Calmy explique qu'il y a deux prix pour la PrEP : 60 francs ou 40 francs, par mois, en passant par le programme SwissPrEPared. Ces prix concernent la prise d'un générique. En deux ans, ils ont été très actifs pour élargir l'accès à la PrEP et diminuer son coût qui était de 900 francs par mois avant que le générique soit disponible. Il lui semblerait important de cibler le plus précisément possible les besoins en matière de prise de PrEP et de la rendre gratuite pour les jeunes de moins de 25 ans, à l'instar de ce qui se fait en Ville de Zürich. C'est en effet principalement dans cette population-là qu'il y a des nouvelles infections. C'est très efficace et simple à réaliser. Une cinquantaine de personnes bénéficient de ce programme de gratuité pour la PrEP à Zürich.

M. Perrot pense, tout particulièrement au niveau fédéral, qu'il y a des solutions à trouver, notamment concernant la prévention qui fait une vraie différence. Les dépistages et analyses représentent un coût qui doit être porté par les personnes et représentent un obstacle pour lutter contre les IST.

Le Dr. Blanc est le médecin du Checkpoint qui s'adresse aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Au Checkpoint, ils suivent un millier de patients. Sur ces 1 000 patients qui viennent au Checkpoint, environ 200 à 300 d'entre eux sont dans la précarité. Ils doivent constamment jongler entre se faire tester et trouver des médicaments. Parfois Checkpoint peut les aider et parfois non. Il est difficile de trouver des médicaments. Certaines personnes vont se soigner à l'étranger. Parfois ce sont des travailleurs du sexe, parfois ce sont des illégaux, parfois ce sont des personnes qui viennent car les prix sont extrêmement bas comparés à l'hôpital. Le Dr. Blanc explique que le côté économique est certes important, mais les gens recherchent aussi un environnement rassurant, des prix bas et un traitement rapide et pas trop compliqué. Aux urgences des HUG, on peut rester 5 ou 6 heures pour une IST alors qu'au Checkpoint le patient est pris en charge en 30 minutes. Le problème des IST à Genève, c'est que c'est très sectorisé. Il faut faciliter l'accès aux soins et offrir un traitement rapide.

M. Senatore, directeur de l'Association PVA (Personnes qui Vivent Avec), fait savoir qu'un énorme travail de prévention est fait par l'association. Elle s'engage également pour que la société porte un regard différent sur les personnes séropositives qui sont encore trop souvent discriminées. PVA accompagne les personnes qui vivent avec le VIH, notamment dans la prise du traitement. Il est important de parler de prévention, d'informer, de faire confiance à la population en l'informant sur ces molécules. La gratuité est bienvenue, mais il faut aussi expliquer comment profiter de cette gratuité.

Questions de commissaires

Un commissaire PLR demande quels changements ont été opérés par rapport à il y a quelques années, non seulement en termes de traitement et de résultat médical mais aussi en termes d'accès aux soins et de suivi des patients. Il demande également quelle est l'évolution du VIH en Suisse et à Genève, combien de patients ils ont et comment se passe le suivi. Pour résumer, ce commissaire souhaiterait savoir comment se présente l'évolution de cette maladie en Suisse.

M^{me} Calmy répond qu'il y a en Suisse environ 500 nouveaux diagnostics VIH par année, mais que ce ne sont pas forcément des nouvelles contaminations. Environ 10% de ces cas se trouvent à Genève. Il y a eu peu de diagnostics en 2020 en raison de la fermeture des centres de dépistages à partir de mars. M^{me} Calmy explique que les patients sont de tout âge et qu'un tiers d'entre eux ont développé le Sida au moment du diagnostic. L'accès au dépistage est donc primordial.

Concernant le suivi, 50% des patients qui sont pris en charge aux HUG n'ont pas d'assurance maladie, d'où la nécessité du réseau entre associations pour favoriser l'accès à l'assurance maladie. En moyenne, une quinzaine de personnes porteuses du VIH sont hospitalisées, mais ces hospitalisations ne sont pas forcément liées à la maladie. Le suivi est assez simple de nos jours grâce aux trithérapies. Dans un avenir qu'on espère proche, une injection tous les deux mois pourrait remplacer la trithérapie journalière. Ce serait extraordinaire, mais cela voudrait dire que les patients devraient être vus plus souvent. M^{me} Calmy espère que ça n'amènerait pas à une médecine à 2 vitesses, car ces injections seront très coûteuses (autour de 2 500 francs par injection). Le suivi des patients se passe en général bien, elle estime le pourcentage de gens « perdus de vue » à 10% des patients.

Le commissaire PLR poursuit en demandant s'il est vrai que la Suisse est l'un des pays les plus touchés par cette infection et, si tel est bien le cas, comment cela peut s'expliquer.

M^{me} Calmy répond que ce n'est plus le cas. L'Ukraine est beaucoup plus touchée, par exemple. C'est surtout les villes qui sont touchées en Suisse (Zürich, Lausanne et Genève). Les cas ont diminué grâce à l'accès à la PrEP, malgré les difficultés pointées par le Dr. Blanc, et à l'approche *Test and treat* qui a démontré que les patients sous traitement ne transmettent pas la maladie. La personne qui arrive à l'hôpital avec un diagnostic de VIH est traitée le lendemain. On traite les gens très rapidement, d'une part pour leur santé mais aussi pour diminuer la contagiosité.

M. Poggia demande si le fait que les villes soient plus touchées est dû au fait que l'on détecte davantage. Il demande si les contaminations ont lieu sur place ou si ce sont des personnes qui viennent de l'étranger.

M^{me} Calmy répond que Genève est une ville très particulière. Les gens sont de passage en raison des organisations internationales, notamment. Il existe différentes migrations. Il y a un brassage de populations. Dans sa propre patientèle, les gens bougent, partent. M^{me} Calmy a par exemple un patient qui vient de Délémont pour se faire soigner à Genève, car il ne veut pas être visible dans sa ville. Zürich a quant à elle une population très différente de Genève : la contamination concerne davantage des Européens homosexuels. Il est difficile de dresser le portrait d'un patient-type.

Un commissaire UDC aimerait savoir où l'on en est par rapport à la limitation des caisses maladies pour la prise en charge de l'hépatite C en fonction du degré d'atteinte de la maladie. En effet, quand les traitements sont sortis, il y avait une limitation de la caisse maladie de la prise en charge en fonction du degré d'atteinte de la maladie. Concernant les médicaments qu'ils importent pour l'hépatite C, à savoir pour les populations qui n'ont pas d'assurance maladie, ce commissaire UDC aimerait savoir si l'on applique les mêmes critères minimum d'atteinte pour donner un traitement pour l'hépatite C ou si le traitement est donné directement. Auquel cas, il se demande s'il n'y a pas une forme d'inégalité entre les patients sur la prise en charge de ce traitement, c'est-à-dire que ceux qui sont assurés doivent attendre de remplir le contrat de la caisse maladie alors que ceux qui n'en ont pas seront pris en charge immédiatement, et heureusement d'ailleurs.

M^{me} Calmy répond qu'en effet ils se sont beaucoup battu pour ne pas avoir de limitation des caisses maladies par rapport au degré d'atteinte de l'hépatite C. Il n'y en a plus. Il n'y a pas de différence entre les personnes qui ont une assurance et celles qui n'en ont pas. Contrairement au VIH, l'hépatite

C n'est pas automatiquement traitée car parfois les patients en guérissent. Ceci dit, les traitements sont toujours très coûteux et une confirmation est demandée à l'assurance-maladie concernant le remboursement du traitement.

M. Perrot souhaite ajouter, concernant l'accessibilité au traitement de l'hépatite C, que le Groupe santé Genève a un projet avec les HUG pour les usagers de drogues du Quai 9 afin de pouvoir offrir des traitements sur place, car c'est une population difficile à faire bouger. Le dénominateur commun des personnes qui viennent au Groupe santé Genève est la situation d'inégalité en santé.

Le commissaire UDC poursuit en demandant, concernant les grandes destructions de médicaments, s'il ne faudrait pas mettre en place un système de recyclage.

M^{me} Calmy répond qu'il y a bel et bien un gaspillage de médicaments, comme dans beaucoup de pays. Mais les médicaments anti-VIH ne sont pas ceux qui sont les plus gaspillés. En effet, il existe une possibilité de récupérer des médicaments anti-VIH d'une boîte qui a déjà été ouverte.

Un commissaire PLR demande s'il y a encore des points sur lesquels il faudrait mettre l'accent et si l'objectif de parvenir à zéro nouvelle contamination d'ici 2025 est possible pour Genève et comment paramétrer cet objectif, dans la mesure où on ne maîtrise pas la population de Genève, notamment en raison du brassage.

M. Perrot répond que l'objectif zéro infection est un objectif très difficile à atteindre. L'objectif qu'ils peuvent se fixer, c'est de s'assurer que toute personne qui a besoin d'un traitement à Genève puisse y avoir accès. Cet accès est parfois difficile pour des personnes sans assurance ou qui ont une franchise élevée.

M^{me} Calmy précise que l'objectif zéro contamination est l'objectif de Genève sans Sida et de l'ONUSIDA. Un des premiers pays à avoir atteint les objectifs de l'ONUSIDA, est le Botswana. Ça paraît très ambitieux pour la Suisse, car c'est un pays de brassage. Mis il est important de garder cet objectif en tête.

Un commissaire PLR souhaiterait comprendre comment fonctionne la PrEP et quel est l'avantage de la PrEP par rapport aux autres alternatives, comme le préservatif par exemple.

Le Dr. Blanc indique qu'au Checkpoint, il y a actuellement 400 usagers sous PrEP contre une vingtaine il y a deux ans qui devaient se procurer la PrEP par internet. Auparavant, au Checkpoint, il y avait entre 9 et 10 diagnostics de VIH par année. En 2021, il n'y en a eu que 2 jusqu'à présent. L'effet positif de la PrEP a donc été prouvé.

Le Dr. Blanc explique qu'il y a deux façons de prendre la PrEP, à savoir tous les jours ou 2h avant un rapport sexuel. Si on la prend tous les jours, c'est chaque jour à la même heure et on peut commencer ou arrêter de la même façon. Le critère pour commencer la PrEP, c'est la fréquence des relations sexuelles. Il y a des usagers qui ont des relations sexuelles à risque très fréquemment. On conseille alors de la prendre tous les jours. La méthode la plus fréquente, c'est la PrEP à la demande car c'est moins cher, qu'il y a moins d'effets secondaires et que les gens se sentent davantage maîtres de leur destin.

L'alternative à la PrEP, c'est le préservatif. Mais quand il n'est pas utilisé, comme par exemple quand les relations sexuelles ont lieu sous l'emprise de drogues (« Chemsex ») qui ne favorise pas son utilisation, la PrEP protège contre le VIH. Elle ne protège par contre pas des autres IST. Une augmentation des IST a d'ailleurs été constatée dans le canton après l'instauration de la PrEP. L'importance de se faire dépister tous les trois mois quand on est sous PrEP est donc primordiale puisqu'une personne sous PrEP suivie par le Checkpoint a en moyenne 25 partenaires durant ces trois mois. Le Dr. Blanc affirme que favoriser l'accès à la PrEP va aider énormément à la diminution du VIH.

Un commissaire socialiste demande si une résolution comme la R 893 a de l'utilité. Il pose une deuxième question par rapport au travail de réseau : il demande si ces motions vont contribuer à améliorer la coordination entre tous les acteurs ou s'il y a d'autres mesures qui devraient être prises.

M. Perrot ne peut pas répondre de manière affirmative sur l'impact d'une telle résolution. Toutefois, il est certain que c'est une bonne chose de parler de la PrEP au niveau fédéral en demandant son inscription dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance-maladie de base.

Concernant la question sur la collaboration, au niveau opérationnel, M. Perrot affirme qu'elle fonctionne plutôt bien. Elle pourrait être améliorée à un niveau plus élevé en créant des espaces pour discuter, pour se rencontrer, afin que les dossiers avancent plus vite.

En conclusion, M^{me} Calmy ne peut que se réjouir si des mesures fortes sont prises à Genève pour limiter les IST. Elle estime important de fixer des objectifs ambitieux, de tendre vers zéro infection. Elle répète qu'une mesure-clé serait d'offrir l'accès à la PrEP aux jeunes de moins de 25 ans. On pourrait aussi, pour les personnes déjà infectées, faciliter, avec une coordination forte et un soutien du canton, l'importation des médicaments génériques. Cela aiderait énormément à pousser le programme national auprès de l'OFSP, parce que l'OFSP a, pour l'instant, mis en standby le

programme de lutte contre les IST. Il n'y a pas de nouveau programme prévu jusqu'en 2023 et donc aucun nouveau financement.

Discussion et prises de position

Le PDC annonce qu'il votera les deux textes tels qu'amendés par M^{me} Haller.

EAG, à l'origine des deux textes, les votera également dans leur version amendée qui a permis de recentrer les objectifs. Ils reviendront sur certaines préoccupations, qui ont disparu des textes initiaux, prochainement.

Les VERTS soutiendront ces deux textes. Ils proposent un mini changement : l'objectif de zéro contamination est fixé à 2022, mais étant donné que deux ans se sont écoulés, il paraît plus logique de le refixer à 2024 ou 2025.

M^{me} Haller précise à ce sujet qu'un délai de 3 ans avait été prévu dans la motion d'origine pour tenter d'atteindre cet objectif et propose dès lors de le repousser à 2024 pour garder la même temporalité.

Le PS fait savoir qu'il adhère à ces deux textes, dont les objectifs sont ambitieux et précis.

Un commissaire PLR explique que les auditions ont amené des éléments qui précisent un certain nombre de choses qui ne figurent pas dans la motion, ce qu'il trouve dommage, notamment pour ce qui est de la politique de l'OFSP, sur la question des buyers' club et des IST, dont l'hépatite C. Il ajoute que l'objectif zéro nouvelle contamination sert surtout à donner un signal politique fort pour être en cohérence avec les objectifs d'ONUSIDA. Il y a des éléments clairement financiers dans la dernière invite nouvellement formulée. Il estime très important d'avoir un chiffre précis, c'est la raison pour laquelle il s'abstiendra.

Le MCG soutiendra avec conviction les deux textes. Il a toutefois une remarque à faire concernant la Confédération qui ne joue vraiment pas le jeu. Il trouve fou d'entendre que c'est Genève qui doit faire pression sur la Confédération par un texte et qu'une fois de plus c'est Genève qui se substitue aux obligations fédérales.

Un commissaire PLR dit qu'il a beaucoup appris des auditions. Il a été surpris d'apprendre que la PrEP pouvait amener à des comportements qui étaient négatifs pour la contamination d'autres IST que le VIH. Il craint que la PrEP soit privilégiée alors qu'il faudrait être le plus large possible dans les méthodes de prévention. Il rajoute que ce qui est très clair dans la motion mais un peu moins dans la résolution, c'est que tout le monde est pris en

charge, mais que les populations qui ont des difficultés sont celles qui n'ont pas d'assurance. Et ce sont donc ces populations-là qui ont le plus besoin d'être aidées.

Le commissaire UDC est en phase avec les deux commissaires PLR qui se sont exprimés avant lui. Pour le symbole et pour la forme, il va voter la motion mais il trouve problématique de se dire qu'ils financent une PrEP pour pouvoir permettre le Chemsex, c'est-à-dire l'usage de drogues illégales. Il trouve perturbant que l'on généralise la PrEP pour protéger les gens de leurs comportements plutôt que d'essayer d'avoir un comportement préventif par rapport aux dépendances sur les drogues. S'il soutient la motion, il n'est par contre pas sûr que ça passera au niveau de son groupe. L'aspect "*freedrug*" lui pose quelques problèmes.

Une commissaire EAG rétorque que l'usage que l'on pourrait faire de la PrEP est une méfiance qu'on pourrait avoir à l'égard de toute une série d'autres médicaments et trouverait dommage que ce soit un obstacle à son accessibilité facilitée. Ce qui a été mis en évidence au cours des auditions est que la PrEP a contribué à réduire drastiquement le nombre de contaminations. Concernant la question des assurances, il a été effectivement fait mention des personnes qui n'ont pas d'assurance, mais aussi de celles qui ont des franchises très élevées et qui ne peuvent pas assumer les frais de leur traitement.

Un commissaire PDC tient à dire qu'on a la chance à Genève d'être pris en charge à 100% par l'hôpital gratuitement, même si on n'a pas d'assurance. C'est exceptionnel, car il s'agit parfois de traitements extrêmement chers. Il y a plus de soucis à se faire pour les gens qui ont des franchises élevées que pour les gens qui n'ont strictement pas d'assurance. Quant à la PrEP, il affirme qu'ils ne sont pas là pour juger les pratiques des gens mais pour offrir de la prévention.

Un commissaire Vert précise que le Chemsex ne représente qu'une petite partie de l'usage de la PrEP et qu'associer systématiquement les deux est beaucoup trop restrictif. Il y a en effet des utilisateurs de la PrEP qui la prennent simplement parce qu'ils ont des rapports sexuels réguliers avec différents partenaires. Le préservatif a montré ses limites, donc la PrEP est un moyen supplémentaire pour lutter contre le VIH.

M. Bron a quelques considérations à apporter sur la motion. Il confirme que le département ne s'y oppose pas du tout. Il affirme qu'il la voit même d'un très bon œil. Il souhaite rappeler le contexte : depuis 20 ans à Genève, tout ce qui est VIH et santé sexuelle se taillent la part du lion dans la prévention. Il y a des contrats de prestations conséquents avec le Groupe

santé Genève, Dialogai et PVA. Il y a donc déjà un énorme effort qui est fait spécifiquement pour le VIH. Il est toujours possible de faire mieux, mais pour cela il y a des conséquences budgétaires. Il se réjouit de cet enthousiasme et espère que cela se traduira par de vrais moyens supplémentaires. M. Bron apprécie le fait que la motion ait été amendée pour mieux la cibler et être ainsi beaucoup plus précis pour aboutir à un résultat. Mais du coup, cela laisse aussi moins de marge pour explorer les niches où il y a sans doute des déficits de prestations publiques. Aujourd'hui, il y a des vrais manques dans les dispositifs de santé sexuelle. Ce n'est pas toujours facile d'avoir accès à ces services, même pour des jeunes intégrés dans le système. Il est conscient qu'il y a des choses à explorer auxquelles on pense peut-être moins spontanément.

Vote sur la M 2585

La présidente procède au vote de la M 2585 telle qu'amendée avec échéance à 2024 :

Oui : 12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : 0

Abstentions : 3 (3 PLR)

La M 2585, telle qu'amendée, est acceptée.

La commission de la santé vous recommande par conséquent, Mesdames les députées, Messieurs les députés, d'en faire de même.

Vote sur la R 893

La présidente procède au vote de la R 893 :

Oui : 11 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 PLR, 2 MCG)

Non : 0

Abstentions : 4 (3 PLR, 1 UDC)

La R 893, telle qu'amendée, est acceptée.

La commission de la santé vous recommande par conséquent, Mesdames les députées, Messieurs les députés, d'en faire de même.

Proposition de motion (2585-A)

pour un programme cantonal ambitieux de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que la meilleure manière de lutter efficacement contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) ce sont l'information et la lutte contre la stigmatisation, une prévention efficace, le diagnostic précoce du statut et la prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées ;
- que la PrEP, la prophylaxie pré-exposition au VIH, qui peut être prise de manière continue ou par intermittence, représente **un outil supplémentaire efficace dans la réduction des risques de transmission du VIH** ;
- que les pays, régions ou villes ayant connu les plus importantes baisses du nombre de nouvelles infections au VIH sont ceux qui ont mis en place des programmes de santé publique alliant gratuité des divers moyens de réduction des risques (préservatifs, PrEP, indétectabilité,...) et des dépistages ainsi qu'un accès garanti aux traitements et une lutte contre la stigmatisation des personnes infectées ;
- que la Suisse et Genève connaissent une baisse plus faible du nombre de nouveaux cas que les régions qui ont mis en place des politiques volontaristes dans le domaine ;
- que l'autorisation de prescrire la PrEP en Suisse dès 2016 a contribué en partie au recul important du nombre de nouvelles infections en 2017 (baisse de 16% du nombre de nouveaux cas) ;
- que la restriction d'importation sans justification pertinente décidée par Swissmedic, qui ne permet d'importer depuis avril 2019 plus qu'un mois de traitement, contre trois précédemment, représente une entrave à l'accès à ce moyen de prévention efficace et, plus globalement, à la lutte contre le VIH ;
- que la décision du Tribunal administratif fédéral d'allonger le brevet du Truvada fait de la Suisse un des seuls pays d'Europe à ne pas offrir de générique pour cet outil fondamental de lutte contre le VIH ;

- que le coût de la PrEP, extrêmement élevé en Suisse, ainsi que sa non-prise en charge par l'assurance de base représentent une barrière à son accès pour une majorité de la population qui pourrait en bénéficier ;
- que la part des coûts à la charge de l'assuré, en matière de dépistage et de traitement du VIH, peut être rédhibitoire pour des personnes en situation de vulnérabilité ;
- que ces différents faits vont à l'encontre des principes de prévention tels que définis à l'article 26 de la LAMal ;
- que le canton de Genève s'est déjà illustré en 1996 en matière de lutte contre le VIH en achetant et distribuant gratuitement des trithérapies (Norvir et Crixiva) aux personnes infectées par le VIH alors que la mise sur le marché de ces médicaments n'avait pas encore été validée en Suisse ;
- qu'une politique volontariste en matière d'information et de lutte contre la stigmatisation, de prévention efficace, de diagnostic précoce du statut et de prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées permettra, à court ou moyen terme, de faire baisser les coûts de la santé,

invite le Conseil d'Etat

- à revoir le programme cantonal de lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) afin de parvenir à zéro nouvelle contamination au VIH d'ici à 2024 et à une baisse drastique de toutes les infections sexuellement transmissibles, en s'appuyant sur les axes suivants :
 - gratuité des dépistages effectués dans les hôpitaux publics et les associations spécialisées en faveur de toute la population, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;
 - gratuité de la prévention, notamment de la PrEP, de la PEP et des préservatifs, en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, subsidiairement aux coûts pris en charge en vertu de la LAMal ;
 - gratuité des traitements du VIH et des IST en faveur des populations à hautes prévalences et des populations en situation de vulnérabilité, économique notamment, subsidiairement à la prise en charge des frais médicaux en vertu de la LAMal ;

- concernant les dépistages, à négocier de meilleurs tarifs des analyses en laboratoire en matière de dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;
- à mettre en place les mesures citées ci-dessus en allouant de nouvelles enveloppes budgétaires aux associations et hôpitaux publics, afin que le travail de grande qualité d'ores et déjà réalisé par les associations actives dans le domaine puisse persister.

Proposition de résolution (893-A)

pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (*Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale*)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;
vu l'article 115 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 ;

vu l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 décembre 1985,

considérant

- que la meilleure manière de lutter efficacement contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) est l'information et la lutte contre la stigmatisation, une prévention efficace, le diagnostic précoce du statut et la prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées ;
- que la PrEP, la prophylaxie pré-exposition au VIH, qui peut être prise de manière continue ou par intermittence, représente un outil supplémentaire efficace dans la réduction des risques de transmission du VIH ;
- que les pays, régions ou villes ayant connu les plus importantes baisses du nombre de nouvelles infections au VIH sont ceux qui ont mis en place des programmes de santé publique alliant gratuité des divers moyens de réduction des risques (préservatifs, PrEP, indétectabilité,...) et de dépistage ainsi qu'un accès garanti aux traitements et une lutte contre la stigmatisation des personnes infectées ;
- que la Suisse et Genève connaissent une baisse plus faible du nombre de nouveaux cas que les régions qui ont mis en place des politiques volontaristes dans le domaine ;
- que l'autorisation de prescrire la PrEP en Suisse dès 2016 a contribué en partie au recul important du nombre de nouvelles infections en 2017 (baisse de 16% du nombre de nouveaux cas) ;

- que la restriction d’importation sans justification pertinente décidée par Swissmedic, qui ne permet d’importer depuis avril 2019 plus qu’un mois de traitement, contre trois précédemment, représente une entrave à l’accès à ce moyen de prévention efficace et, plus globalement, à la lutte contre le VIH ;
- que la décision du Tribunal administratif fédéral d’allonger le brevet du Truvada fait de la Suisse l’un des seuls pays d’Europe à ne pas offrir de générique pour cet outil fondamental de lutte contre le VIH ;
- que le coût de la PrEP, extrêmement élevé en Suisse, ainsi que sa non-prise en charge par l’assurance de base représentent une barrière à son accès pour une majorité de la population qui pourrait en bénéficier ;
- que la part des coûts à la charge de l’assuré, en matière de dépistage et de traitement du VIH, peut être rédhibitoire pour des personnes en situation de vulnérabilité ;
- que ces différents faits vont à l’encontre des principes de prévention tels que définis à l’article 26 de la LAMal ;
- qu’une politique volontariste en matière d’information et de lutte contre la stigmatisation, de prévention efficace, de diagnostic précoce du statut et de prise en charge rapide par le système de santé des personnes infectées permettra, à court ou moyen terme, de faire baisser les coûts de la santé,

demande à l’Assemblée fédérale et au Conseil fédéral

d’inscrire dans le catalogue des prestations prises en charge par l’assurance-maladie de base, les méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles, notamment la PrEP-VIH.