

Date de dépôt : 9 mai 2016

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier :

- a) PL 11602-A** **Projet de loi de M^{mes} et MM. Romain de Sainte Marie, Cyril Mizrahi, Roger Deneys, Jean-Charles Rielle, Thomas Wenger, Salima Moyard, Christian Frey, Caroline Marti, Irène Buche, Jean-Michel Bugnion, Carlos Medeiros, Frédérique Perler, Sophie Forster Carbonnier, Sarah Klopmann, Ronald Zacharias, Florian Gander, Jean Sanchez, Patrick Lussi, Sandro Pistis, Boris Calame, Danièle Magnin, Lisa Mazzone, Isabelle Brunier, Christian Flury, Jocelyne Haller, Emilie Flamand-Lew, Thomas Bläsi, Lydia Schneider Hausser modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Pour une meilleure prévention du VIH, pour la gratuité du test VIH)**
- b) M 2184-C** **Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Romain de Sainte Marie, Thomas Wenger, Cyril Mizrahi, Jean-Charles Rielle, Christian Frey, Lydia Schneider Hausser, Salima Moyard, Irène Buche, Caroline Marti, Roger Deneys, Jean-Michel Bugnion, Isabelle Brunier, Jocelyne Haller, Boris Calame, Magali Orsini, Sandra Golay, Sarah Klopmann, Christian Flury, Yves de Matteis, Patrick Lussi, Thomas Bläsi, Marie-Thérèse Engelberts, Sandro Pistis, Daniel Sormanni, Pascal Spuhler, Christina Meissner, Bernhard Riedweg, Lisa Mazzone, Danièle Magnin, Francisco Valentin, Sophie Forster Carbonnier, Michel Ducommun, Henry Rappaz pour une meilleure prévention du VIH, pour la gratuité du test VIH**

Rapport de majorité de M. Pierre Conne (page 2)
Rapport de minorité de M. Christian Frey (page 39)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Pierre Conne

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a traité ces objets dans ses séances des 4 et 25 septembre, 9 octobre, 12 juin et 27 novembre 2015, sous la présidence de M. Thomas Bläsi.

Ont assisté aux travaux : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat DEAS, et M. Adrien Bron, directeur général DGS.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M. Sébastien Pasche.

Nous adressons nos remerciements à ces personnes pour la qualité de leur travail.

En préambule, précisons que la commission a accepté à l'unanimité de lier le PL 11602 au M 2184-B.

Résumé du rapport de la majorité

Le PL 11602 propose de modifier la loi sur la santé (LS) (K 1 03) en introduisant un nouvel al. 4 à l'art. 21 pour garantir *la gratuité des tests de dépistage VIH au sein des Hôpitaux universitaires de Genève et des entités subventionnées concernées*.

La majorité de la commission vous invite à rejeter cette proposition pour les raisons suivantes :

- Les personnes précarisées et migrantes ont déjà accès au programme de santé publique de prévention et dépistage gratuit du VIH.
- Les personnes à risque bénéficient de l'efficace travail des associations subventionnées qui ont fait leurs preuves à Genève depuis des années et qui ont fortement contribué à la réduction des nouveaux cas de VIH enregistrés chaque année dans notre canton.
- Les jeunes bénéficient d'actions ciblées notamment via les écoles.

- L'introduction de la gratuité du test de dépistage du VIH pour tous n'induirait pas forcément une extension du dépistage vers les personnes les plus à risque et le surcroît de dépenses annuelles qu'elle engendrait aurait comme conséquence une réduction des subventions allouées aux associations spécialisées qui œuvrent sur le terrain et contribuent très largement à la prévention et au dépistage.
- La gratuité pour tous ne fait pas partie des recommandations des spécialistes de la prévention ni des mesures phares prônées par l'OMS.

Compte tenu de ces explications, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à refuser l'entrée en matière sur le PL 11602 et à prendre acte du rapport M 2184-B.

Présentation du PL 11602 modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Pour une meilleure prévention du VIH, pour la gratuité du test VIH) par son auteur, M. Romain de Sainte Marie

M. de Sainte Marie explique que ce PL provient au fond d'une demande des milieux concernés par la lutte contre le VIH, lesquels soulignent que la maladie est toujours bien présente, malgré le fait que l'on considère aujourd'hui qu'il s'agit d'une infection quasiment soignable à 100%.

Il observe donc que cette maladie n'inquiète plus autant qu'auparavant. Il rappelle que, lorsque la M 2184 avait été élaborée, l'on avait pu assister ponctuellement, en 2012, à une augmentation des infections, alors que le nombre de ces dernières a d'une manière générale baissé ces quinze dernières années.

Il souligne qu'il prône aujourd'hui la gratuité du dépistage du VIH, notamment car il s'agit d'une mesure existante dans les pays voisins. Il relève ensuite qu'il existe deux axes pour lutter contre la maladie : la sensibilisation et la prévention, laquelle inclut le dépistage. La notion fondamentale en ce sens est l'accessibilité au dépistage. Il souligne que cette accessibilité est actuellement problématique et précise que le 80% des contaminations ont lieu à cause des 20% des personnes qui ne sont pas au courant de leur infection. Il observe qu'il existe déjà la gratuité pour certaines couches sociales fragiles de la population.

Il souligne qu'aujourd'hui il y a trois espaces sur Genève qui proposent des tests de dépistage, mais il relève néanmoins que cela ne concerne que l'accessibilité géographique alors que l'accessibilité relève aussi des aspects psychologique et financier. Il explique que le but de la motion est donc d'augmenter le nombre de personnes qui vont aller se faire dépister en améliorant cette accessibilité, notamment par sa gratuité.

Il indique avoir entendu que certaines personnes se demandaient si la gratuité allait jouer un « rôle d'aspirateur », mais il précise que les organismes qui effectuent le test de dépistage jouent aujourd'hui le rôle de filtre, c'est-à-dire qu'ils aiguillent seulement les personnes à risque vers un dépistage.

Concernant le coût de la gratuité des tests VIH pour l'Etat, il rappelle que l'on avait évalué une telle mesure à environ 200 000 F par année. Il considère que l'économie d'échelle est extrêmement importante puisqu'une trithérapie coûte en moyenne 25 000 F par année.

Il indique ensuite qu'à l'instar de beaucoup de villes du monde, la Ville de Genève est signataire de la déclaration de Paris, dont l'objectif est que 90% des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux et que le 90% des personnes qui reçoivent ce traitement aient une charge virale indétectable. Il souligne que la gratuité du test VIH s'inscrit aujourd'hui dans cet objectif. Il rappelle par ailleurs que l'OMS partage l'objectif de gratuité des tests VIH. Il souligne que Genève serait le premier canton à adopter une telle mesure et il estime pour sa part qu'il s'agirait d'une avancée notoire en la matière, même s'il ne s'agit pas de la seule mesure possible.

Questions des commissaires à M. de Sainte Marie

Q1 Pourquoi le PL se concentre-t-il uniquement sur le VIH et non sur d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) ?

R Ce PL a peut-être une portée quelque peu réduite, puisqu'il concerne uniquement le VIH, mais il observe que la commission est néanmoins libre de conduire ses travaux sur un projet plus large concernant aussi les autres IST.

Q2 Les autotests du VIH tels que ceux que les pharmacies françaises vont offrir prochainement à la population ne sont-ils pas une alternative intéressante ?

R Ces autotests peuvent être tentants pour certaines personnes, mais l'interprétation des résultats sans accompagnement peut poser néanmoins problème. Les autotests risquent d'avoir un effet sur les habitudes de la population genevoise. Il relève qu'il ne s'agit pas nécessairement d'une mauvaise chose mais il souligne qu'à Genève, le dépistage est aujourd'hui accompagné d'un conseil nécessaire à l'encadrement des personnes qui auraient des tests positifs et il juge cet accompagnement important.

Q3 Le taux de dépistage, déjà élevé à Genève, sera-t-il augmenté par la gratuité des tests ?

R Selon les milieux concernés, il semblerait que la simplicité d'accès au dépistage augmenterait le taux de dépistage car on n'a vraisemblablement pas encore atteint un plafonnement de dépistage. Les milieux spécialisés seraient à même de pouvoir confirmer cela. Par ailleurs, le taux d'infection chez les personnes qui ne sont pas au courant de leur maladie reste encore beaucoup trop élevé. En outre, la gratuité du test n'est certainement pas la seule mesure à prendre et il serait intéressant d'effectuer une étude, par exemple cinq ans après l'introduction de la gratuité, et, à ce moment, de reconsidérer la pertinence de cette mesure, le cas échéant en mettre d'autres en place.

Q4 Considérant que les infections concernent surtout les homosexuels, les jeunes de moins de 25 ans, les personnes de plus de 50 ans et les migrants, un dépistage gratuit et anonyme va-t-il permettre de cibler ces populations ? Ne faudrait-il pas envisager un dépistage obligatoire ?

R Le PL ne traite absolument pas de dépistage obligatoire. Actuellement, des mesures sont déjà prises pour les populations fragiles les plus à risque. Le PL vise au fond à permettre que le dépistage soit le plus large possible. L'obligation serait très difficile à mettre en place.

Q5 Comment seraient gérés les « multirécidivistes », les gens qui continuent à avoir un comportement à risque ?

R On pourrait se poser la même question au sujet des gens qui ont fait un AVC et continuent à fumer. Beaucoup de situations sont similaires et il n'y a pas de solution évidente simple et pratique pour cela. C'est le rôle de l'Etat de réussir à limiter au maximum l'épidémie de VIH. La grande différence entre le VIH et les autres maladies est justement qu'il s'agit d'une épidémie. Il conviendrait de prévoir un certain filtre, par exemple pour les personnes hypocondriaques qui souhaiteraient se faire dépister à tout bout de champ.

Q6 Si le subventionnement des tests de dépistage se faisait au détriment du subventionnement des associations qui font de la prévention et de l'éducation à la santé, ne serions-nous pas perdant au final ?

R Il est nécessaire d'établir des objectifs, par exemple le respect des objectifs de la Déclaration de Paris, et de mener ensuite une réflexion sur les coûts et le choix des allocations prioritaires. On ne parle aujourd'hui que d'une somme de 200 000 F ; Les coûts en jeu ne sont pas majeurs, en particulier si l'on les compare aux coûts engendrés par les traitements à prodiguer en cas de séropositivité. Les mesures de prévention ne peuvent pas être non plus substituées par le seul dépistage. La gratuité du test et les autres mesures de prévention doivent cohabiter. Les résultats à terme mèneront à une amélioration notoire.

Q7 Avec la banalisation ambiante de la maladie, le fait de rendre ce test gratuit ne risque-t-il pas d'augmenter les comportements à risque ?

R Il ne s'agit pas d'un très bon argument. C'est du même ordre que le point de vue du camp conservateur au moment de l'introduction de la pilule contraceptive. C'est le rôle de l'Etat d'apporter les meilleurs soins possibles sans devoir nécessairement juger des bons et des mauvais comportements.

Q8 Ne faudrait-il pas penser à limiter le nombre de tests par année à cause d'une éventuelle avalanche de demandes ?

R Il ne faudrait pas qu'il y ait une limitation. On entre ici dans une réflexion morale qui touche notamment à la sexualité et aux comportements liés à la drogue, alors que la consommation de l'alcool par exemple est aujourd'hui encore fort banalisée. Il est important qu'il y ait avant tout une politique de dépistage avec un encadrement permettant de discuter aussi des comportements.

Q9 Au moment où le test gratuit serait effectué, ne serait-il pas profitable de faire de la prévention ciblée et de l'éducation sur les comportements à risque pour compenser la banalisation de la maladie ?

R Cette question soulève la thématique de la stigmatisation de la maladie. Il faut au fond effrayer la population, mais pas trop. Il y a eu un travail effectué au niveau des associations dans le but de déstigmatiser la maladie. Il est aujourd'hui possible de vivre avec la maladie même s'il s'agit encore de quelque chose de difficile. Avec la déstigmatisation, est apparue aussi une certaine banalisation. Il est donc nécessaire de trouver le juste équilibre entre ces deux notions. A choisir, il convient de se donner tous les moyens possibles pour éradiquer complètement la maladie plutôt que de la stigmatiser et montrer les conséquences qu'elle peut avoir. En instaurant le dépistage gratuit, l'on n'a rien à perdre dans la lutte contre le sida ; il n'y a pas d'effets négatifs avec une telle mesure.

Q10 Est-il possible de réaliser un test de dépistage sans visite médicale préalable et remboursable par l'assurance-maladie ?

R Oui, le dépistage chez le médecin traitant est aujourd'hui remboursé. C'est la question de l'anonymat qui limite aujourd'hui la possibilité du remboursement par l'assurance-maladie.

Prise de position du département

M. Poggia indique que l'on a entendu beaucoup de choses intéressantes et que le 90 % de ce que l'on a entendu est frappé de bon sens. Il relève qu'il s'agit d'un sujet émotionnellement encore lourd et que l'élan premier serait

de dire que tout ce que l'on peut faire pour améliorer la situation dans le domaine doit être fait.

Il explique qu'il y a eu 26 000 dépistages en 2014, ce qui constitue le taux le plus haut jamais enregistré, avec un taux de diagnostic de 53 infections, ce qui représente le taux le plus bas jamais enregistré.

Il ajoute que le prix du dépistage est de 25 F pour les moins de 18 ans et de 55 F pour les personnes majeures, ce qui représente environ 1 040 000 F si l'on fixe un prix moyen de 40 F par dépistage ; montant qui se répartit entre la LAMal et la collectivité.

Il souligne que l'anamnèse est très importante dans les discussions préalables, ainsi que l'accompagnement ultérieur, s'il s'avère que le test est positif. Il considère qu'aucune personne dans le canton ne peut aujourd'hui dire qu'elle n'a pas pu faire le test pour des raisons financières.

Il estime que la question qu'il convient de se poser est de savoir si le coût est véritablement un obstacle au dépistage ; s'il y a vraiment des personnes qui devraient faire le test et qui ne le font pas à cause du coût de ce dernier.

Il relève ensuite que Genève est actuellement à la pointe par rapport à ce qui se fait en matière de dépistage.

Dans la mesure où la gratuité du test n'est selon lui pas une nécessité et que le prix du dépistage est une source de revenu permettant de mettre en œuvre des mesures de prévention, il indique que le Conseil d'Etat estime que la situation est parfaitement maîtrisée.

Commentaires de la DGS

M. Bron observe que la DGS est sensible au soutien exprimé en termes de promotion, de prévention et de tests de dépistage.

Il considère cependant que le canton met beaucoup en œuvre pour soutenir les milieux qui luttent contre le VIH et précise que plus de 5 millions de francs sont alloués, chaque année depuis 2004, à des institutions qui luttent contre le VIH.

Il relève qu'il convient de mettre en regard le nombre d'infections détectées avec le nombre record de dépistages et le fait que de nombreux migrants sont venus se faire dépister à Genève, ce qui ne dit rien de la prévalence dans la population genevoise.

Il explique que la DGS a actuellement une attitude plus ciblée au niveau des mesures de prévention que ce que propose le PL.

Il relève que toutes les associations actives dans le domaine offrent des tests gratuits, notamment pour les homosexuels, les migrants et les

toxicomanes. Il ajoute que l'axe de bataille du canton est vraiment de privilégier les conseils et une prévention ciblée auprès des groupes à risque.

Enfin, il relève qu'il y a eu, grâce à cette stratégie, une diminution de 40% des cas détectés sur dix ans.

Il estime qu'il convient de savoir si l'on peut marginalement augmenter le nombre de personnes qui seraient intéressantes pour le dépistage et qui échappent aujourd'hui aux mesures déjà mises en place.

Il indique que les personnes qui n'ont pas envie de savoir si elles sont contaminées n'auront toujours pas envie de le savoir, même après l'introduction de la gratuité.

Il convient de se rendre compte que le nombre de cas de VIH positif détectés chez les non-migrants hétérosexuels qui ne sont pas toxicomanes est quasiment insignifiant. Il estime donc qu'un arrosage non ciblé n'aurait que très peu d'impact.

Par ailleurs, il observe que, dans le contexte budgétaire actuel, l'on parle ici d'une dépense additionnelle d'environ un demi-million et donc qu'il est important de se demander si cela est le meilleur moyen de dépenser une telle somme.

Il considère qu'il ne faut pas relâcher les efforts collectifs pour prévenir le VIH et maintenir une prévention ciblée sur les groupes à risque.

Questions des commissaires au département et à la DGS

Q1 Le contexte religieux de certaines familles empêche parfois les parents d'être au courant de l'activité sexuelle de leurs enfants. Ne s'agit-il pas ici d'une population jeune qui ne va pas faire le test pour des questions d'anonymat et des questions financières ?

R M. Bron relève qu'il existe mille manières de mettre un frein à l'acte de dépistage, mais il estime que la barrière principale n'est pas le prix du test.

Q2 La gratuité du test de dépistage pourrait être un symbole important, d'autant plus fort que Genève serait le premier canton à appliquer une telle mesure. Il relève qu'il s'agirait d'un élément qui devrait venir compléter le dispositif de lutte contre le VIH et non remplacer d'autres mesures. Ce geste symbolique fort ne mérite-t-il pas d'être effectué ?

R M. Poggia se demande si Genève a les moyens de s'offrir un symbole à ce prix-là. Il relève par ailleurs que l'on risquerait d'assister à un transfert de charge entre la LAMal et les HUG. Il considère que l'on doit plutôt se demander si l'absence de gratuité de ce test freine aujourd'hui la prévention efficace de la propagation de la maladie. Il relève que l'état du budget a

obligé le canton à faire des coupes dans des actions que l'on aimerait pourtant maintenir et qui sont tout sauf symboliques.

Q3 Les 26 000 cas évoqués par M. Poggia concernent-ils uniquement les HUG ?

R M. Poggia indique qu'il s'agit de l'ensemble des dépistages effectués sur Genève. Il poursuit en rappelant le rapport du Conseil d'Etat à la motion 2184 qui indique les montants que le canton donne aux différents milieux concernés par la lutte contre le VIH. Il souligne que certaines de ces subventions datent de plusieurs décennies et il considère qu'il vaudrait la peine de se demander si l'action de ces associations ont la même portée qu'il y a vingt ans et si la lutte contre le sida doit être envisagée de la même façon. Il observe qu'il est très difficile de supprimer une aide financière pour la réallouer ailleurs, mais il considère néanmoins qu'il serait judicieux de réaffecter certaines sommes afin de lutter d'une manière globale contre la maladie. Il ajoute qu'il existe une multitude d'actions qui doivent être menées, compte tenu des nouveaux défis auxquels l'on doit aujourd'hui faire front.

Audition de M. David Perrot, directeur du Groupe sida Genève

M. Perrot indique en premier lieu que PVA-Genève n'est pas contre le principe d'un dépistage gratuit, mais il estime qu'il convient de se poser la question du caractère prioritaire de la mesure.

Il explique que, s'il ne s'agit que d'une mesure en plus, il considère que c'est une bonne chose mais qu'elle ne doit toutefois pas être mise en place au détriment d'une autre mesure. Par ailleurs, il souligne que PVA-Genève a beaucoup œuvré dans la prévention primaire et que le dépistage est venu par la suite se renforcer dans la prévention secondaire. Il explique que le dépistage est donc devenu une mesure de plus en plus importante dans la lutte contre le sida. En outre, il observe que les mesures entreprises ces dernières années ont montré leurs bienfaits. Il souligne enfin que de plus en plus de personnes vivent sous traitement avec le VIH et vivent beaucoup mieux qu'auparavant.

Questions de commissaires à M. David Perrot

Q1 Combien de tests en moyenne sont effectués par année au sein de Groupe sida Genève ?

R Il s'agit d'environ 500 dépistages pour le public migrant et il précise qu'il s'agit d'une prestation gratuite pour le bénéficiaire effectuée par une infirmière qui travaille à 70% et qui est mise à disposition par la structure.

Q2 S'agit-il d'une clientèle cible ?

R Ce test est généralement proposé au programme Santé Migrants, mais il ajoute que Groupe sida Genève effectue aussi des missions de terrain au cours desquelles il propose à certaines personnes de se rendre au programme Santé Migrants.

Q3 Quelles sont les priorités de Groupe sida Genève en matière de prévention ?

R La priorité est de diminuer les chiffres des contaminations. Il convient d'avoir un regard nouveau sur la maladie dont le traitement a évolué. Il convient de « normaliser » la maladie sans toutefois la banaliser. Il ne s'agit plus de quelque chose que l'on doit absolument cacher. Dans la communauté migrante, il y a encore d'autres enjeux liés au regard sur la maladie et des efforts doivent être entrepris à ce niveau. Groupe sida Genève travaille aussi à l'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour les sans-papiers. Groupe sida Genève a créé un fonds avec les HUG pour les personnes qui découvrent leur séropositivité et qui n'ont pas d'assurance-maladie pour prendre en charge le traitement nécessaire.

Q4 Quel est le pourcentage, sur les 50 nouveaux cas annuels, de personnes migrantes ?

R Ce sont des hommes qui ont des contacts sexuels avec des hommes qui sont les plus touchés. Il y a au moins un tiers des personnes contaminées qui font partie des communautés migrantes. Il est difficile d'établir des statistiques, car tous les documents complémentaires liés à un test ne sont pas toujours remplis comme il le faudrait.

Q5 L'enjeu du PL est de faire en sorte que le dépistage soit gratuit pour garantir l'anonymat, car le remboursement par l'assurance-maladie n'est évidemment pas anonyme. L'anonymat est donc bien la question centrale et non la gratuité à proprement parler. En voulant assurer l'anonymat, est-ce que l'on n'entretient pas la peur, le mythe de la maladie honteuse et la stigmatisation de la maladie ? Ce PL n'est-il pas contreproductif vis-à-vis de la façon actuelle d'envisager la maladie ?

R Il n'y a pas de réponse précise à cela car il existe une dialectique entre deux messages qui sont souvent difficiles à mettre en parallèle. Il convient effectivement de se poser la question de l'anonymat. L'anonymat n'est plus véritablement un enjeu aussi important que par le passé. Mais l'association protège toujours certaines personnes séropositives et, selon le contexte, conseille de révéler leur maladie dans leur entourage ou, le cas échéant, plutôt de la taire.

Q6 Est-il est choquant de dire que l'on n'est pas d'accord d'introduire la gratuité du test pour tous, compte tenu du fait que la grande majorité des Genevois sont assurés et que les autres personnes plus précarisées peuvent être prises en charge gratuitement dans des programmes de santé publique déjà existants ?

R Non, cela n'est pas choquant. Le test peut être à la fois un outil de prévention et de diagnostic. Si l'on considère le test comme de la prévention, cela ne doit pas être payé ; si on l'envisage comme un diagnostic, cela sera partiellement remboursé, du moins pour les personnes assurées. Il serait contreproductif de mettre en place un dépistage gratuit pour tout le monde, au détriment d'autres mesures. Des mesures efficaces sont déjà en place et il n'est pas certain que le fait d'introduire « la gratuité du test pour tous » comme le veut ce PL soit pertinent.

Q7 Dans la mesure où un seul test négatif effectué à une date rapprochée d'un comportement à risque n'est pas la garantie que la personne n'est pas porteuse de la maladie, ce test est-il vraiment un outil de prévention ?

R Si l'on observe la réalité actuelle des transmissions, ces dernières se font lorsqu'une personne n'est pas consciente de sa séropositivité. La difficulté est donc de trouver le moyen le plus rapide de dépister une personne afin de baisser au maximum les chances de transmission.

Q8 Ne sont-ce pas les trithérapies d'urgence qui sont les vraies mesures de prévention et non le test lui-même ?

R Oui. Le délai de trois mois reste problématique car les gens tendent à oublier leur comportement à risque et ne reviennent pas faire un test après coup passé le délai de séroconversion de trois mois. Par ailleurs, seul le VIH est concerné par le PL alors que toutes les IST représentent un risque de santé publique. Si le test du VIH coûte 60 F, le test pour les autres IST coûte 500 F. Il est donc nécessaire de faire intervenir les assurances-maladie. Toutes les mesures existantes sont nécessaires (prévention, dépistage, traitement précoce, réduction des risques, etc.). Il ne faut pas se focaliser sur la gratuité du test de dépistage VIH.

Q9 Pourquoi craindre que le PL se mette en pratique au détriment d'une autre mesure existante ?

R On ne peut malheureusement pas tout faire en même temps. Cela relève néanmoins d'une décision politique pour laquelle la commission est mieux placée que lui. Si le test gratuit pour tous peut éviter une ou deux infections par année, cela fait complètement sens de le mettre en place.

Q10 Le taux actuel de contamination est-il incompressible ou alors y a-t-il encore une marge d'action ? Indépendamment des questions

financières, quelles mesures supplémentaires efficaces pourraient être mises en place ?

R Le dispositif actuel de lutte contre le sida est satisfaisant. Il ne s'agit plus d'une urgence, mais il faut continuer à faire ce qui se fait déjà. Le public cible est actuellement pris en charge. Il ne faudrait pas que le soutien politique envers la lutte contre le sida tende à diminuer. Le plus important est de s'assurer que tout le monde sur Genève puisse avoir accès aux soins. Les budgets des associations se réduisent et donc il convient de penser à la pertinence de cette mesure de gratuité qui risquerait de mettre en danger des mesures déjà mises en place et dont la pertinence a été confirmée.

Audition de M^{me} le professeur Alexandra Calmy, chargée de la consultation VIH/sida aux HUG

M^{me} Calmy remercie la commission et indique en premier lieu qu'il s'agit d'un débat qui date déjà d'un certain temps et dans lequel les HUG ont été impliqués. Elle discutera du test gratuit et des raisons pour lesquelles l'on pense toujours qu'il doit y avoir un exceptionnalisme pour le VIH.

Le VIH est un virus qui s'intègre dans le génome et, aujourd'hui, on ne le guérit toujours pas. En étant optimiste, on pourrait voir une guérison dans environ dix ans.

Il convient de distinguer le VIH du sida, lequel est au fond la manifestation des symptômes qui rendent malade.

37 millions de personnes sont infectées par le VIH dans le monde et l'OMS recommande que chacune de ces personnes reçoive un traitement.

En Suisse, environ 20 000 à 25 000 personnes sont infectées et Genève (entre 3000 et 4000 personnes infectées) est la ville ayant la plus grande incidence dans le pays. L'épidémiologie n'est toutefois pas la même qu'à Zurich et beaucoup de nouvelles infections surviennent malheureusement encore.

A Genève, la moitié des contaminations sont le fait de relations hétérosexuelles et l'autre moitié de relations homosexuelles, sachant que les $\frac{2}{3}$ des personnes infectées sont des hommes. 50% des personnes infectées sont suisses ou européennes et environ 20% sont originaires d'Afrique subsaharienne.

Il est important de lever tous les obstacles qui s'opposent au dépistage, lequel est une mesure essentielle de l'accès aux soins et de santé publique. Les économistes soulignent qu'il s'agit d'une mesure efficace et le bénéfice individuel est déjà bien démontré.

Il y a entre 60 et 80 nouvelles infections par année à Genève et la plupart de ces dernières sont des détections tardives (environ 75%), probablement plusieurs années après l'infection.

Le taux de CD4 (cellules immunitaires) est généralement de 600 à 1000 chez les personnes en bonne santé, tandis que les gens porteurs du VIH qui arrivent aux soins ont généralement moins de 350 CD4, ce qui constitue un problème pour le traitement.

Il est plutôt étonnant que l'on n'arrive pas à Genève à répondre aux recommandations de l'OMS consistant à traiter rapidement les gens atteints du VIH.

Dans l'étude suisse de cohorte VIH, l'on a interrogé plus de 1000 personnes qui sont arrivées trop tard en soins. La majorité de ces personnes ont répondu qu'elles ne se sont pas fait dépister car elles ne se sentaient pas à risque, qu'elles n'étaient pas malades ou encore qu'elles ne connaissaient pas les symptômes du VIH.

On se trouve à la limite d'une stratégie nationale qui considère que le dépistage est une affaire individuelle.

Connaître son diagnostic signifie rentrer dans un système de soin et accéder à un traitement.

Traiter le VIH signifie aussi ne pas transmettre la maladie. La fin de l'épidémie pourrait être décrétée, selon l'OMS, en 2030, à condition que toutes les personnes infectées soient traitées.

Genève a signé l'année passée le pacte *AIDS-Free City* afin que la ville soit l'un des modèles visant à enrayer l'épidémie. Il s'agit d'un bel exemple puisque seules trois villes européennes ont signé ce pacte (Genève, Paris et Londres).

Genève est l'une des villes les plus à risque de Suisse et même d'Europe. Le fait d'être traité est donc un bienfait utile, non seulement pour la personne infectée mais aussi pour la société en général.

Le test de dépistage coûte 55 F. Les tests anonymes ne sont pas remboursés, contrairement aux tests demandés par le médecin.

En outre, un seul test dans une vie n'est pas suffisant, selon les habitudes de la majorité des personnes ayant une vie sexuelle active. Le dépistage précoce évite les maladies et les hospitalisations.

Le coût du traitement est très élevé : entre 14 000 et 30 000 F par année, sans compter les éventuelles hospitalisations. Le coût total de la prise en charge d'une personne VIH positive est d'environ 400 000 F, dans une vie,

sans compter le suivi médical nécessaire. C'est la société qui prend en charge la trithérapie à travers l'assurance.

En matière de coût, il convient de prendre en compte qu'en Suisse environ 60% des contaminations proviennent de cas où la personne ne connaît pas son diagnostic.

Le test de dépistage sauve des vies, prévient des morbidités et permet de contenir l'épidémie. Il est important d'être testé chaque fois que cela est nécessaire. Le coût du test de dépistage est un obstacle, mais ce n'est pas le seul. Le fait de lever cette barrière revient au fond à donner une chance de plus et cela est l'un des souhaits des HUG.

Questions des commissaires à M^{me} Calmy

Q1 Que signifie « incidence » ?

R L'incidence est le nombre de nouveaux diagnostics par année, une notion qui s'oppose à la « prévalence », le nombre de personnes qui vivent avec la maladie. Cette dernière augmente car les personnes ayant le VIH ne meurent plus et cela est une bonne chose. Il y a une forte incidence dans l'arc lémanique, en particulier à Lausanne et à Genève. On observe actuellement une certaine stabilité des personnes dépistées chaque année (entre 60 et 80 à Genève).

Q2 Combien de cas supplémentaires, que l'on ne dépiste pas actuellement, seraient dépistés si le test était gratuit ?

R Il est impossible de savoir combien de personnes en plus feraient le test si ce dernier était gratuit. A Genève, l'épidémie est concentrée mais touche toute la population. La gratuité permettra surtout aux personnes qui se sentent concernées de venir se faire dépister. Il y a un groupe spécifique de personnes qui est intéressé par la gratuité des tests : les jeunes. Lorsque le test était gratuit pour les moins de 18 ans, les jeunes venaient nombreux se faire dépister, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Le VIH n'est pas une maladie de jeunes mais 15% des gens en Suisse sont néanmoins infectés à moins de 25 ans. Certains groupes seraient donc intéressés par un test gratuit. Une frange de la population ne se sent pas concernée et continuera à ne pas se sentir concernée malgré la gratuité. Au 1er décembre 2014, une journée de test gratuit a été organisée pour tous les gens qui le voulaient, à l'occasion de la Journée mondiale contre le sida. Il y a eu environ 50 personnes qui sont venues et qui ont demandé un test, alors qu'il n'y a pas eu de publicité pour cet événement.

Q3 Ne conviendrait-il pas d'élargir le test gratuit à l'ensemble des maladies sexuellement transmissibles ?

R Les autres IST provoquent des symptômes. Le dépistage systématique de personnes asymptomatiques ne se justifie donc pas. Il y a certes des transmissions mais ce sont des maladies facilement guérissables, hormis la chlamydia. Une syphilis, par exemple, se traite avec une seule injection de pénicilline. L'hépatite B est prévenue efficacement grâce à une campagne de vaccination au niveau du cycle d'orientation. Une exemption de la franchise pour ces maladies serait une mesure de santé publique importante, même si l'on ne se trouve pas dans la même configuration que pour le VIH.

Q4 Maintenir l'anonymat ne freine-t-il pas le remboursement par les caisses maladie ? Ne devrait-on pas continuer à aller dans le sens de ce que font les associations qui déstigmatisent la maladie ? Est-ce cohérent de vouloir à la fois maintenir l'anonymat du test et en même temps prôner la non-stigmatisation du VIH ?

R Effectivement, certaines personnes ne demandent pas l'anonymat, notamment dans le but de se faire rembourser le dépistage par leur assurance-maladie. L'anonymat ne fait pas vraiment partie des demandes principales de la part des patients. La loi suisse exige que l'on ait le consentement éclairé et explicite du patient pour faire un test et cela pose parfois un vrai problème, car le patient n'a pas toujours la possibilité de donner son accord ou ne veut pas donner son accord. Il y a eu des essais pilotes d'un système inspiré des Etats-Unis où l'on précise son désaccord si l'on ne veut pas être dépisté en entrant à l'hôpital. Cela n'existe toutefois pas formellement en Suisse. Le test reste une démarche qui n'est ni simple, ni banale. Il est important de déstigmatiser le VIH, mais la maladie fait encore l'objet beaucoup de préjugés. Une étude bâloise indique que, même si 90% des personnes malades sont aptes à travailler, seules 70% ont en réalité un emploi. Il existe encore une réelle stigmatisation de la maladie dans la société. Un micro-trottoir du Groupe sida Genève demandait aux gens interrogés si les personnes atteintes du VIH pouvaient avoir un enfant. La majorité des personnes répondaient que non, alors qu'en réalité cela est tout à fait possible aujourd'hui. Ce type de stigmatisation est lié avant tout à la désinformation.

Q5 Il existe des démarches bien avancées dans le pipeline de l'Office fédéral des assurances sociales consistant à sortir le test de dépistage de la franchise LAMal. Genève pourrait aller dans le sens contraire en rendant le test gratuit. Cela ne mènerait-il pas alors le canton à se tirer une balle dans le pied ?

R Il est possible de faire les deux démarches en parallèle. La mise en place d'une sortie du VIH de la franchise paraît encore longue et est toujours actuellement à l'état de projet. La stratégie de dépistage isolée de toute autre mesure est insuffisante. Il y a actuellement un certain échec du dépistage par

les médecins, car parmi tous les patients nouvellement dépistés la plupart ont vu un médecin l'année précédant le diagnostic. Le médecin généralement ne propose pas au patient de se faire dépister, ou alors le patient répond ce qu'il veut lorsqu'on lui demande s'il a eu un comportement à risque, ou enfin le médecin ne perçoit pas qu'il existe une situation de risque. Il y a donc un échec de la stratégie de dépistage puisque les médecins généralistes ne sont pas très enclins à proposer le test VIH. Les checkpoints des associations fonctionnent plutôt bien, notamment pour les personnes se sentant concernées par les risques liés à leur vie sexuelle, mais pour aller dans un checkpoint il faut déjà se sentir concerné et se considérer comme ayant une identité homosexuelle, ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes qui ont des relations entre hommes.

Q6 Le projet d'ONUSIDA visant à traiter toutes les personnes porteuses du VIH est une démarche mondiale ; comment sont financés les traitements en Afrique ou en Asie du Sud-Est ?

R Dans les pays du Sud, les traitements sont payés à hauteur de 70% par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, basé à Genève.

Q7 Lorsque quelqu'un qui ne se sait pas séropositif va faire le test car il a un doute, cherchons nous à savoir par qui la personne a été infectée car on pourrait en identifier deux ou trois à la fois ?

R Cela est documenté mais il s'agit de quelque chose de très délicat au niveau éthique. Il existe des clusters, c'est-à-dire des gens qui sont très proches d'un autre groupe de gens qui ont été détectés récemment. Par exemple l'acuponcteur de Berne qui avait contaminé une trentaine de personnes. Aux HUG, ils invitent toujours le patient à contacter ses ex-partenaires. Le secret médical peut même être parfois levé lorsqu'il existe par exemple un intérêt urgent pour le conjoint, ou encore les enfants. Cela se fait généralement sur une base très volontaire.

Q8 Les chirurgiens peuvent-ils exiger qu'un patient se fasse dépister avant d'opérer ?

R Les chirurgiens peuvent se protéger de toute une série d'infections, y compris du VIH, en respectant les précautions universelles. On se trouve ici à la limite d'une question de santé publique. Rappelons que le préservatif protège de la transmission du VIH. A Lausanne, on a interrogé toutes les personnes qui se sont fait remplacer la hanche et on leur a demandé s'ils avaient été dépistés pour le VIH. 80% des personnes pensaient avoir été dépistées car elles avaient été opérées, ce qui est évidemment erroné.

Q9 Existe-t-il une disposition légale qui oblige à avoir le consentement du patient avant un dépistage du VIH ?

R La loi demande, pour le dépistage du VIH, un consentement explicite de la part du patient.

Q10 Ne nous trouvons-nous pas actuellement dans une situation où l'on pense généralement que la maladie n'est plus aussi grave qu'auparavant et où les gens prennent de ce fait moins de précautions ?

R Oui, et on ne sait pas toujours comment résoudre la dualité entre la déstigmatisation et l'incitation à prendre des précautions.

Q11 Le fait que Genève soit la ville avec la plus grande incidence est-il dû à la proximité de la frontière, à l'attrait exercé par le Quai 9 ou au comportement sexuel des Genevois ?

R Il n'y a pas eu d'infection cette année au Quai 9. Il n'y a pas plus d'infections touchant des personnes s'injectant de la drogue. Le comportement sexuel des Genevois n'est pas en cause en tant que tel. Il y a peut-être plus de mouvements de population à Genève qu'à Zurich, compte tenu de la dimension internationale de la ville et du pôle d'attraction urbain qu'elle constitue.

Q12 Tous les utilisateurs du Quai 9 sont-ils testés ?

R Lorsqu'une situation à risque est détectée, un test est effectué.

Q13 Un certain nombre de milieux, notamment le Groupe sida Genève, estiment que la gratuité du test n'est pas une priorité absolue en termes de santé publique. Sommes-nous capables d'estimer le bénéfice d'une telle mesure, tout en prenant en compte le coût de cette dernière, qui est d'environ 25 000 F par an ?

R On ne sait pas vraiment si on aura beaucoup plus de gens qui viendront se faire dépister grâce à la gratuité, même si c'est bel et bien cela qui est souhaité. Au pire, il s'agit d'un transfert de charge de l'individu vers la société et, au mieux, d'une augmentation des personnes qui viennent se faire dépister. En fait, la bandelette du test ne coûte qu'un franc dans la plupart des pays et 10 F en Suisse. C'est le salaire de l'infirmière qui coûte cher. Mais cette somme est minime en comparaison avec le coût annuel du traitement du VIH. En termes d'impact financier, on ne va rien gagner tout de suite mais, petit à petit, on pourra diminuer le nombre de gens du réservoir de personnes ne connaissant pas leur séropositivité. Le coût n'est pas une donnée suffisante en tant que tel. Il s'agit avant tout de la question d'accès aux soins. L'hôpital ne laisse jamais quelqu'un sans traitement sous prétexte qu'il n'a pas

d'assurance. Le Groupe sida Genève a raison de dire qu'il faut faire attention de ne pas dépister et ne rien faire ensuite.

Audition du docteur Emmenuelle Boffi El Amari du checkpoint de Dialogai

M^{me} Boffi El Amari remercie la commission et propose de faire une présentation en trois points : un rappel de quelques chiffres, les manières d'enrayer la pandémie et le dépistage.

Elle relève que la pandémie du sida n'est pas terminée et que la problématique, autant au niveau mondial qu'en Suisse, n'est pas résolue. Elle souligne que le nombre de nouveaux cas oscille entre 500 et 600 par année en Suisse et que l'on assiste donc à une certaine stabilisation. Elle précise que cette épidémie ne touche pas le pays de manière homogène et elle relève que c'est Zurich qui détient la palme en nombre absolu ; elle souligne néanmoins que Genève a eu la plus haute incidence au cours de ces dernières années. Elle explique ensuite que $\frac{3}{4}$ des nouveaux cas sont déclarés chez les hommes, en particulier dans la population HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). Elle indique que les HSH représentaient en Suisse 44% des nouvelles personnes dépistées en 2012 et 50% en 2014. Elle indique par ailleurs qu'à Zurich, les HSH représentent 64% de nouveaux cas. Elle ajoute ensuite que les chiffres de l'OFSP révèlent une baisse chez la population migrante et une hausse dans la population HSH. Elle indique plus loin que le D^r Axel Schmidt s'est intéressé à l'intervalle 2008-2012 et a constaté que 76% des tests étaient positifs dans la population HSH et que 66% de ces tests positifs avaient été détectés dans des centres checkpoints. Elle observe qu'il a également relevé qu'il fallait faire 71 tests de dépistage pour en trouver un positif dans un centre checkpoint, alors qu'il faut en faire 395 pour en trouver un positif en milieu hospitalier ; elle indique en outre que le D^r Schmidt s'est aussi rendu compte que le coût global d'un test positif était quatre fois plus élevé dans les centres hospitaliers que dans les centres checkpoints.

M^{me} Boffi El Amari explique qu'il faut se demander pourquoi l'on constate une incidence plus élevée dans la population HSH. Elle indique que le D^r Schmidt s'est rendu compte que la population HSH se testait au moins quatre fois au cours de la vie, alors qu'il ne s'agit que de 1,5 test pour la population masculine hétérosexuelle et 1,4 pour les femmes. Elle relève par ailleurs que l'étude Gay Survey a montré que 81% des personnes interrogées avaient au moins fait un test dans leur vie et 40% au moins un test dans les deux derniers mois. Elle observe qu'il y a donc une claire augmentation du nombre de tests au sein de la population HSH et donc plus de tests positifs détectés à cause de la haute prévalence existant pour cette population. Par

ailleurs, elle relève qu'il y a une recrudescence des pratiques à risque, notamment le « chem-sex », c'est-à-dire l'utilisation de substances psychoactives qui ont comme point commun d'avoir des effets désinhibiteurs, une augmentation de la performance physique, mais aussi des effets amnésiants qui amènent à des pratiques à risque. Elle précise que Gay Survey a montré que 50% des personnes interrogées annoncent consommer des substances psychoactives, ce qui se traduit par une diminution de l'utilisation du préservatif, puisque 64% des personnes annoncent ne pas utiliser systématiquement le préservatif, 20% annoncent avoir eu au moins un rapport non protégé avec une personne séropositive ou une personne de statut sérologique inconnu au cours des douze mois, tandis que 30% annoncent plus de six partenaires dans les derniers douze mois. Elle observe que la problématique du VIH n'est donc pas résolue. Elle souligne que l'infection VIH se traite mais ne se guérit toujours pas. Elle observe que la quête de la guérison suscite beaucoup de recherches dans divers domaines mais que cela ne se traduit pourtant pas en clinique. Elle précise que, pour atteindre l'objectif d'ONUSIDA qui est de ne plus avoir de nouveaux cas VIH en 2030, il faut, en l'absence de traitement menant à la guérison, atteindre en 2020 l'algorithme 90/90/90, c'est-à-dire avoir dépisté 90% des personnes, avoir mis 90% de ces personnes sous traitement et obtenir un traitement efficace chez 90% de ces personnes. Elle observe qu'ONUSIDA estime que 50% des personnes séropositives dans le monde ne se savent pas infectées et qu'il y a donc encore beaucoup de travail de dépistage à faire. Elle évoque le concept « Test and Treat » qui permet d'éviter la transmission et à terme de bloquer la chaîne. Elle explique que le fait de dépister à un stade précoce permet donc d'interrompre la chaîne de transmission, mais aussi d'éviter de prendre en charge les personnes à un stade tardif où elles nécessiteront beaucoup plus de moyens médicaux et des traitements avec parfois des séquelles. Elle souligne que le fait de dépister précocement signifie donc sauver des vies. Pour atteindre cet objectif, elle explique qu'il faut que toutes les personnes qui ne se savent pas séropositives soient dépistées et, en outre, que chaque personne puisse se dépister chaque fois que cela est nécessaire. Elle relève ensuite que l'on connaît les différents points qui tendent à améliorer le dépistage précoce ; il s'agit d'une plus grande confidentialité, d'avoir des accès faciles à des lieux pour se faire tester, d'informer la population en augmentant sa connaissance en la matière ; notamment au niveau des symptômes de primo-infection. Elle précise qu'il faut aussi pouvoir garantir une bonne prise en charge une fois que la personne est testée VIH positive. Enfin, elle observe que la question du prix du test peut clairement constituer un frein au dépistage. Elle souligne que la Suisse est l'un des derniers pays à ne pas offrir le test gratuitement et elle considère

qu'il s'agit donc de l'un des derniers freins au dépistage. Elle se dit favorable à la gratuité du test car elle considère que l'on peut ainsi enlever un frein à l'accès du dépistage. Elle ajoute qu'elle voudrait aussi transmettre la position de Dialogai en faisant part d'un message de la présidente de l'association, M^{me} Mathilde Captyn. Elle indique que l'association Dialogai est dans l'absolu en faveur du PL 11602 car elle estime que toute démarche visant à rendre plus accessible le test VIH auprès de la population générale, mais surtout auprès de la population la plus touchée dont font partie les HSH, est quelque chose de positif. Elle lit la suite du message qui stipule que la Suisse est l'un des derniers pays d'Europe où le test VIH n'est pas gratuit. Elle souligne que M^{me} Captyn affirme que, dans les faits, Checkpoint Genève n'a jamais renoncé à dépister un usager à cause du coût du test et par ailleurs qu'il arrive rarement qu'un usager fasse part de difficultés financières, auquel cas des solutions sont trouvées. Elle ajoute qu'un accord est déjà en place pour assurer la gratuité des tests aux travailleurs du sexe, en partenariat avec Aspasia, et qu'une cinquantaine de tests ont été réalisés gratuitement en 2014. Elle souligne en outre que ce qui paraîtrait véritablement utile, aux yeux de Dialogai, serait de rendre le dépistage gratuit, soit non seulement le test VIH lui-même, mais aussi le temps de conseil donné par le professionnel de la santé. Elle continue en indiquant que M^{me} Captyn relève que cette gratuité doit être financée en plus de l'indemnité actuelle perçue, sous peine de devoir renoncer à des programmes ou autres prestations octroyées par Dialogai, dans le domaine de la santé sexuelle, de la santé mentale et de la lutte contre l'homophobie. Elle résume les propos de M^{me} Captyn en indiquant que Dialogai est donc plutôt favorable à cette proposition tout en estimant que ce n'est pas la première mesure à appliquer pour infléchir la courbe épidémiologique du VIH au sein des HSH à Genève.

Questions des commissaires à M^{me} Boffi El Amari

Q1 Le dépistage effectué dans un centre spécialisé et ciblé sur une population à risque coûte-t-il moins cher que dans un cadre général ?

R Le coût du test est en effet moindre lorsqu'il y a plus de personnes positives dépistées. Le fait de cibler une population à risque permet de faire moins de tests pour détecter un cas positif.

Q2 Quelle est la place des autotests délivrés par les pharmacies à l'instar de ce qui se fait en France ?

R Il s'agit en effet d'une manière de faciliter l'accès au test.

Q3 Quelles sont les étapes du dépistage ?

R La première étape consiste à faire un premier test de screening qui va détecter de manière large et permettre de savoir si le test est positif ou non. Cela ne suffit pas pour poser un diagnostic de VIH. Il faut donc un second test, diagnostic, lequel est hautement spécifique puisqu'il recherche d'autres éléments et a pour but de venir confirmer le premier test. Le premier test est totalement anonyme, tout comme le second puisqu'un tube de sang est alors envoyé en laboratoire, de manière totalement anonyme. Ces deux étapes sont comprises dans les 60 F demandés par Checkpoint pour le dépistage. La première fois, on n'a pas besoin de faire une prise de sang, il suffit de récupérer du sang capillaire au bout du doigt. Une prise de sang est en revanche nécessaire pour le second test et qui se fait donc au cours d'une convocation ultérieure. Le test de screening est suffisant pour dépister les vrai négatif et il ne coûte que ne coûte que 10 F. Il convient toutefois de bien respecter l'intervalle de temps nécessaire à la séroconversion entre l'évènement supposé à risque et le test (trois mois).

Q4 Partant de la position de Dialogai qui considère que la gratuité n'est pas la première mesure de dépistage, quelles sont les mesures qui s'effectuent déjà actuellement et d'autres choses devraient-elles être mises en place ?

R On ne peut pas se limiter à une seule mesure. Le dépistage consiste à croiser différents éléments : la prévention, l'information, la gratuité, etc. C'est la raison pour laquelle Dialogai ne prend pas seulement en compte le prix du test mais envisage plutôt le dépistage comme un ensemble.

Q5 En imaginant un dépistage obligatoire imposé à toute la population genevoise, qui coûterait environ 3 ou 4 millions, on aurait un screening complet de la population. N'est-ce pas la meilleure solution ? Une telle démarche, qui semble efficace, est-elle éthiquement acceptable ?

R Le fait de rendre le test obligatoire est un débat d'un autre niveau.

Q6 Quelle est la procédure de l'autotest, vendu par les pharmaciens et qui est mis en place en France ?

R Le test est facile à effectuer. Il est accompagné d'un dépliant contenant de grandes images qui explique comment il convient d'interpréter les résultats. Si on se situe dans la catégorie « test positif », il y a alors un numéro de téléphone qu'on peut appeler 24h/24. Il est aussi conseillé de consulter un spécialiste ou alors de se rendre dans un centre spécialisé.

Q7 Si les groupes de personnes à risque de contamination sont actuellement bien dépistées grâce au travail des associations, l'introduction de la gratuité du test ne permettrait-elle pas de toucher des personnes ne faisant pas partie des populations à risque ?

R Les données comparant une situation d'un pays qui n'avait pas de test gratuit et qui l'a eu par la suite n'existe pas.

Q8 Le fait qu'une proportion élevée de personnes sont dépistées dans les checkpoints ne relève-t-il pas de la confiance plus grande que ces personnes peuvent rencontrer au sein de ces centres, en comparaison avec les centres hospitaliers ?

R Oui, certainement, l'efficacité des checkpoints se confirme dans tous les grands centres urbains européens. De plus, dans tous les centres checkpoints de Suisse, l'approche est holistique car on essaye de détecter aussi autre chose, notamment les problématiques d'addiction, de troubles de l'humeur et de dépression. Il est indispensable, pour avoir un impact positif de santé publique, de voir un peu plus loin que la seule prise de risque sexuelle.

Q9 Qu'en est-il de l'hépatite ?

R Le problème de l'hépatite B est prévenu avec les incitations à la vaccination et celui de l'hépatite C concerne avant tout les personnes qui ont recours à des drogues, en particulier les substances injectées par intraveineuse.

Q10 Qu'est-ce qu'il se passe pour les gens qui ne peuvent pas payer et qui doivent passer à l'échelon supérieur du dépistage ? Les subventions reçues par les checkpoints servent-elles à la prise en charge de ces personnes ?

R C'est Dialogai qui reçoit la subvention et c'est donc l'association qui la répartit selon un cahier des charges, pour des objectifs qui lui sont fixés. Par ailleurs, les personnes qui ont des problèmes financiers ne se verront pas refuser un test à Checkpoint. Quelqu'un qui vient faire un test à Checkpoint pourra toujours le faire indépendamment de la problématique de financière. Par la suite, les personnes séropositives seront prises en charge sur le plan médical par l'assurance-maladie.

Q11 D'un point de vue de santé publique, la gratuité globale du test ne pourrait-elle pas provoquer une consommation excessive du test ?

R Non, une personne ne va pas faire des tests à répétition si elle n'a pas de comportement à risque.

Q12 L'information sur les comportements à risque, notamment pour les jeunes, est-elle adéquate et suffisante ?

R Il y a malheureusement des informations erronées qui circulent au sujet de fausses guérisons ou encore de l'absence de danger de certaines pratiques, car c'est le genre de chose que l'on retrouve couramment sur internet.

Audition de M. Zaq Guimaraes, président de l'association PVA-Genève, accompagné de M. Rocco Senatore, coordinateur

M. Senatore indique que l'association PVA-Genève s'occupe des personnes séropositives à Genève. Il estime que la gratuité du VIH est une très bonne idée car on sait que lorsqu'on teste des cas de séropositivité en phase de primo-infection, on arrive à réduire les risques de contamination. Cependant, il indique qu'il partage certains points du rapport du Conseil d'Etat, notamment le fait qu'il y a des groupes cibles sur lesquels il est nécessaire de se concentrer : les HSH et la population migrante, deux groupes pour lesquels il y a, selon lui, déjà des possibilités d'obtenir le test gratuitement. Il estime que l'on se trouve dans une période de budget compliquée et il craint que cette proposition, bien que bonne, engendre une diminution au niveau des prestations de prévention et d'accompagnement des personnes séropositives. Il indique que, pour ces raisons, ils ne peuvent pas être en accord avec cette initiative, d'autant plus que leur association a eu cette année une menace de coupure de 50% de leur subvention. Il précise que cela leur a fait se rendre compte que de nombreuses prestations vitales pour les personnes séropositives viendraient à disparaître. Il estime donc que la proposition du PL, même s'il s'agit d'une bonne idée, n'est pas stratégiquement intéressante.

M. Senatore considère que la lutte contre le sida doit faire l'objet d'une stratégie globale, raison pour laquelle, dans son association, ils se sentent obligés de se prononcer justement sur une stratégie globale. Il observe qu'ils ne peuvent pas se prononcer en faveur du choix stratégique de la gratuité du test, si des prestations tels que l'accompagnement des personnes séropositives sont menacées. Il indique que les premières personnes dépistées ont une santé physique et mentale plus mauvaise que les personnes qui sont infectées aujourd'hui. Il estime qu'il est clairement positif d'avoir un test gratuit pour l'ensemble de la population, mais il insiste sur le fait que cette mesure doit être considérée de manière plus globale.

Questions des commissaires à MM. Zaq Guimaraes et Rocco Senatore

Q1 La maladie à VIH est-elle toujours autant stigmatisée qu'à ses débuts ? Que faut-il faire pour réduire cette stigmatisation ? L'anonymat, seul réel motif pour un financement du test de dépistage (gratuité) hors assurance-maladie, se justifie-il absolument en raison de cette stigmatisation ?

R L'anonymat a un rôle important à jouer dans le dépistage du VIH. Le sida est la seule maladie pour laquelle il existe encore une telle

discrimination. Il y a des actions à mettre en œuvre pour réduire la stigmatisation, notamment le témoignage de personnes séropositives dans les écoles. Il est vrai que beaucoup de personnes s'autostigmatisent pour de nombreuses raisons différentes. Très peu de personnes séropositives osent se révéler au grand jour. Le sida n'est pas une maladie comme les autres. Certaines personnes n'osent même pas dire qu'elles font partie de l'association PVA car elles ont peur que leur entourage soupçonne qu'elles soient séropositives. Genève est composée de nombreuses cultures différentes et, dans certaines de ces dernières, il est encore plus mal vu d'être séropositif qu'ailleurs. L'anonymat est au fond un facteur psychologique qui permet d'aider les personnes à effectuer le test.

Q2 Est-il exact que l'association serait pour la gratuité du test mais craint que cette proposition ne vienne menacer les autres prestations en faveur de la prévention et des personnes séropositives existantes actuellement ?

R La gratuité n'est pas une priorité. Il convient de se concentrer sur la prévention chez les HSH et les populations migrantes, ainsi que sur l'accès aux soins. A cet égard, il y a des points critiques où la contamination est plus grande car des personnes n'ont pas accès aux soins, il s'agit des personnes en situation irrégulière et il faut concentrer les efforts sur cette problématique. Ces personnes bénéficient déjà de la gratuité du test de dépistage.

Q3 Le niveau de vigilance n'est-il pas descendu ces dernières années, notamment chez les jeunes ?

R Effectivement, les jeunes de 20 ans sont aujourd'hui moins informés que par le passé, lors du boum du sida. Les jeunes ont beaucoup plus besoin de recevoir de plus amples informations plutôt que d'un dépistage gratuit. La gratuité du test ne concerne que les personnes qui sentent qu'elles doivent le faire. Il est beaucoup plus intéressant d'aller dans les écoles et de donner les outils intellectuels à tous les enfants et les jeunes afin qu'ils puissent être en contact avec des personnes vivant avec le VIH et/ou le sida et se faire eux-mêmes une opinion de la problématique. Il existe un réel décalage entre la jeunesse actuelle et les personnes ayant connu l'épidémie par le passé. La confrontation avec quelqu'un qui vit la maladie et les traitements a un effet immédiat sur les jeunes.

Q4 Ne devrions-nous pas en faire encore davantage, en injectant encore plus d'argent dans le dépistage pour financer la gratuité du test ?

R Il y aura toujours des gens qui auront besoin d'être aidés et accompagnés, notamment des personnes migrantes qui ont eu un passé assez lourd. On ne peut pas défavoriser une structure au bénéfice de l'autre. Compte tenu de la conjoncture actuelle, l'argent engagé dans le domaine de

la prévention et l'accompagnement des personnes malades ne va pas augmenter. Le plan stratégique de lutte contre le sida est déjà bien bâti depuis environ dix ans et il a porté ses fruits. PVA se charge de personnes déjà malades et continuera à travailler même si l'on éradique demain la transmission du virus. Il est nécessaire de ne pas oublier ces personnes qui vivent avec le VIH et de continuer à leur permettre de vivre le mieux possible. Même si l'on teste tout le monde, un problème demeure avec les personnes malades. PVA se prononce sur une stratégie spécifique par rapport à la lutte contre le sida et il est plus intéressant de se concentrer sur une prévention globale, notamment dans les écoles, plutôt que sur l'introduction d'un test gratuit.

Commentaires de M. le professeur Jacques-André Romand, médecin cantonal

On est passé de 30 000 tests pratiqués sur le canton en 2009 à 45 000 en 2014 ; il y a donc une forte augmentation du nombre de tests effectués chaque année. Certes, les jeunes sont très importants dans la démarche de dépistage mais la moyenne d'âge des personnes testée est de 40 ans.

50% des tests sont déjà réalisés actuellement aux HUG et il existe en outre des campagnes gratuites. Le nombre de tests positifs a diminué de plus de 40% au cours de ces dix dernières années. On ne peut donc plus admettre aujourd'hui le terme d'épidémie car il n'y a pas d'augmentation annuelle des cas. Il ne faut toutefois pas nier la gravité de la maladie, qui reste chronique et qui a des coûts et des implications très importants. Il convient de se concentrer sur les deux populations à risque en intensifiant le message. San Francisco, la ville de départ où il y a eu une explosion de la maladie, est la première ville où l'on a réussi à éradiquer l'épidémie. C'est la communauté gay qui a réussi à contrôler la situation. Il est indispensable de se concentrer sur les efforts fournis envers la population HSH. Par ailleurs, il convient de différencier les nouveaux cas diagnostiqués et les nouvelles infections diagnostiquées. On diagnostique des cas et non un timing. On ne peut pas dire quand a eu lieu l'infection, même s'il existe une approximation au niveau du laboratoire. A Genève, depuis environ cinq ans, moins de 80 cas sont découverts par année. En 2015, on devrait être autour des mêmes chiffres que l'année dernière, c'est-à-dire environ 50 personnes diagnostiquées.

Questions des commissaires à M. Romand

Q1 Le nombre de nouveaux cas n'est-il pas stable depuis trois ans ?

R On ne peut pas parler pour autant d'épidémie. L'utilisation du préservatif a en effet baissé au cours de ces dernières années et donc il convient de mobiliser la jeunesse en ce sens. Il convient de travailler sur la population dans son ensemble en termes de prévention, cela est plus utile que de faire de l'information après avoir découvert des nouveaux cas.

Q2 Les centres VCT (Voluntary Counselling and Testing) organisent régulièrement des campagnes de gratuité du test. Ces campagnes ont-elles une utilité ?

R Oui et cela montre que la gratuité existe donc déjà.

Q3 Zurich et Genève ne sont-elles pas les villes les plus à risque d'Europe ?

R Cela est faux. Le fait de dire qu'une fois que l'on est sous trithérapie on n'est plus contagieux a suscité de réelles controverses au départ, mais c'est aujourd'hui bien accepté partout.

Q4 N'est-il pas très inquiétant que la moyenne d'âge des personnes faisant le test soit de 40 ans compte tenu des comportements à risque des jeunes ?

R Si beaucoup de personnes dans le canton avaient la maladie et n'étaient pas testées, on devrait avoir un nombre de cas qui augmentent à nouveau. Or on a un nombre de cas qui diminue depuis dix ans. S'il n'y a pas d'augmentation des VIH positif, il existe toutefois une augmentation des autres MST. La raison provient du fait que la population estime que ces maladies se soignent facilement à coup d'antibiotiques. Ces problèmes liés aux autres MST sont préoccupants. Les organisations auditionnées par la commission ont été invitées par la DGAS d'inclure ces maladies dans la promotion de la prévention. L'OFSP a fait une campagne à ce sujet l'année dernière. Il convient de bien dissocier le VIH des autres maladies ST.

Q5 Le virus mute-t-il ?

R Le virus n'a pas muté depuis des années.

Vote d'entrée en matière sur le PL 11602

Pour :	11 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR, 2 UDC, 2 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	2 (1 MCG, 1 PLR)

L'entrée en matière est acceptée.

Une commissaire (Ve) annonce un amendement : les personnes auditionnées sont d'accord sur le fait que la gratuité serait une bonne mesure mais qu'il ne s'agit néanmoins pas d'une priorité. La crainte serait de voir disparaître les autres types de préventions utiles. L'amendement vise à supprimer à l'**art. 21 al. 4**, la fin de la phrase, « *et des entités subventionnées concernées* », afin de laisser aux différentes associations la possibilité de continuer leur travail et de ne pas mettre toutes les ressources dans la gratuité du test.

Un commissaire (PLR) relève que les conséquences pratiques de l'amendement proposé seront contreproductives : seuls les HUG garantiraient la gratuité du test de dépistage mais les associations n'auraient plus le droit d'offrir cette gratuité, alors qu'elles la proposent aujourd'hui. Les auditions ont montré que les associations fournissent un travail prépondérant dans l'identification de première ligne des personnes qui ont des comportements à risque. Si, tout d'un coup, en admettant que l'on développe une politique de gratuité des tests limitée aux HUG, les personnes qui se seraient adressées à une association se verraient privées d'accès au test gratuit. Imaginons une personne qui s'adresse à une association et qui est envoyée aux HUG pour effectuer le test de dépistage. Soit la personne n'y va pas et on passe à côté d'un dépistage soit elle y va, et le coût additionnel est le même que si le test avait été effectué par l'association directement. Cet amendement doit donc être rejeté.

Un commissaire (PDC) revient sur les propos de M. Romand qui soulignait que l'on a 50 nouveaux cas de séropositivité par année et sur ceux de M^{me} Calmy qui précisait qu'il fallait 400 tests pour trouver, sur une population globale, un cas de sida. Il relève que la gratuité représente un investissement conséquent pour une mesure qui n'est pas forcément une priorité, y compris selon le point de vue de M^{me} Captyn de Dialogai. Il observe qu'il faut prendre le plus vite possible le traitement pour pouvoir avoir des bonnes chances de survie ; cependant, il se demande s'il vaut vraiment la peine d'investir dans ce créneau-là pour obtenir des résultats. Il indique donc se sentir mal à l'aise vis-à-vis de ce PL, tout comme l'ensemble du groupe PDC. Il relève que beaucoup de personnes ont souligné qu'il ne

s'agissait pas d'un frein qu'on lève et que ce n'était donc pas une question prioritaire, raison pour laquelle il va s'abstenir lors du vote sur le PL.

Un commissaire (MCG) observe que le département a donné des réponses soulignant que 26 000 tests se font par année et que 450 tests sont offerts par l'intermédiaire des associations Dialogai, Stop Sida ou encore le projet Santé Migrants. Il estime que l'on ne peut donc pas dire que l'on n'offre pas la gratuité à ceux qui en ont besoin. Il souligne que le fait d'offrir 26 000 tests pourrait engendrer un risque d'augmentation du nombre de tests, ce qu'il considère être une forme de « roulette russe ». Il observe qu'il y a des campagnes de prévention autour du sida et il est donc étonné que 26 000 tests soient malgré tout effectués par année. Il estime pour sa part qu'il conviendrait de mettre l'accent plutôt sur la prévention effectuée par les associations. Il indique que le MCG ne soutiendra pas le PL, car il estime que le Conseil d'Etat effectue déjà le nécessaire en la matière.

Un commissaire (UDC) désire des informations additionnelles sur les taux d'infection au VIH, dans les pays qui offrent la gratuité du test.

M. Bron souligne qu'il n'a pas ces chiffres en tête, mais il observe cependant que, dans ce qui est ressorti des auditions, le contexte est fort différent d'un pays à un autre. Il relève par exemple que la gratuité du test au Brésil, où le coût peut être un vrai frein au dépistage, n'a pas la même portée que dans un pays comme la Suisse. Il explique que, par rapport aux pays très proches, il peut y avoir à Genève un avis différencié puisque les populations à risque ont un accès gratuit au dépistage, étant donné que les associations a priori facturent le test mais que le coût n'est jamais un obstacle au cas où une personne ne pourrait pas payer ce test. Par ailleurs, il indique qu'il est quelque peu inconfortable pour le département de la santé de suggérer le refus d'une proposition qui serait a priori un plus pour la promotion-prévention. Il explique que le dispositif en place, par rapport à la prévention du VIH, est subtil, aguerri au fil des années, et plus fin qu'un arrosage général dont l'efficacité sur l'augmentation des cas à dépister est selon lui fort discutable. Il considère que les partenaires sont particulièrement expérimentés et savent qu'une décision de ce type qui n'est pas accompagnée d'une augmentation de 500 000 F des budgets alloués pour la promotion-prévention peut avoir un impact sur leurs prestations. Il considère que le discours de la santé publique doit être de rendre attentif au fait qu'il y a peut-être mieux à faire avec ces 500 000 F que d'arroser de tests gratuits des populations qui ne sont pas au cœur de la cible de la promotion-prévention.

Un commissaire (PLR) estime que toutes les actions qui doivent être menées en termes d'information, de prévention et de dépistage sont déjà en force et il doute que l'on ait vraiment un résultat positif avec la gratuité du

test pour tous, à l'instar selon lui des personnes auditionnées. Il rappelle que l'on n'est pas ici au début d'un projet de prévention, mais déjà à plusieurs décennies du commencement. Le champ associatif en la matière est déjà très développé et les populations les plus à risque sont déjà prises en charge. Les personnes qui peuvent se payer une soirée de « chem-sex » peuvent aussi se payer un test de dépistage. Il se rallie donc à la position du département consistant à dire que ce qui doit être fait l'a déjà été, et il estime qu'il vaut mieux ne rien changer plutôt que de déséquilibrer ce qui existe déjà et fonctionne.

Une commissaire (Ve) rappelle qu'une personne sur 400 n'est pas le nombre de cas que l'on va découvrir avec la gratuité, mais celui que l'on découvre actuellement chaque année avec les tests dans la population globale. Elle se dit déçue de la position du département car elle reconnaît qu'il y a des choses plus importantes à faire et qui sont faites, mais elle pense que l'on aurait pu aller plus loin. Par ailleurs, elle souligne avoir envie d'écouter surtout les associations qui font un travail et qui affirment qu'elles doivent avoir les moyens de pouvoir continuer à le faire. Les associations ont confirmé que la priorité était de travailler avec les populations à risque et de continuer à faire de la prévention généralisée.

M. Bron affirme que personne ne recommande de ne pas faire de tests gratuits, mais il souligne néanmoins que la gratuité pour tous ne fait pas partie des recommandations des spécialistes de la prévention. Les contextes sont très différents d'un pays à l'autre, ce qui explique pourquoi ce qui se fait dans un pays, en matière de dépistage, n'est pas ce qu'il convient de faire dans un autre pays. Il souligne que la gratuité pour tous ne fait pas partie des mesures phares prônées par l'OMS pour chaque pays.

PL11602 : 2^e débat

Titre et préambule : *pas d'opposition, adopté*

Art. 1 Modification : *pas d'opposition, adopté*

Art. 21, al. 4 (nouveau) :

Amendement d'une députée (Ve) : « *Il garantit la gratuité des tests de dépistage VIH au sein des Hôpitaux universitaires de Genève.* »

Pour :	6 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 UDC)
Contre :	9 (1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)
Abstentions :	–

L'amendement est refusé.

Art. 21, al. 4 (nouveau) :

Pour :	5 (1 EAG, 3 S, 1 UDC)
Contre :	7 (4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Abstentions :	3 (1 PDC, 1 MCG, 1 Ve)

L'art. 21, al. 4 est refusé.

Art. 2 Entrée en vigueur : *pas d'opposition, adopté***PL 11602 : 3^e débat**

Pour :	3 (3 S)
Contre :	7 (4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Abstentions :	5 (1 EAG, 1 Ve, 1 PDC, 1 MCG, 1 UDC)

Le PL 11602 est refusé.

M 2184-B : prise d'acte du rapport du Conseil d'Etat :

Pour :	9 (3 MCG, 1 PDC, 1 UDC, 4 PLR)
Contre :	5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Abstention :	1 (1 UDC)

La commission prend acte du rapport M 2184-B.

Synthèse

Le PL 11602 propose de modifier la loi sur la santé (LS) (K 1 03) en introduisant un nouvel al. 4 à l'art. 21 pour garantir *la gratuité des tests de dépistage VIH au sein des Hôpitaux universitaires de Genève et des entités subventionnées concernées*.

La majorité de la commission vous invite à rejeter cette proposition pour les raisons suivantes :

- Les personnes précarisées et migrantes ont déjà accès au programme de santé publique de prévention et dépistage gratuit du VIH.
- Les personnes à risque bénéficient de l'efficace travail des associations subventionnées qui ont fait leurs preuves à Genève depuis des années et qui ont fortement contribué à la réduction des nouveaux cas de VIH enregistrés chaque année dans notre canton.
- Les jeunes bénéficient d'actions ciblées notamment via les écoles.

- L'introduction de la gratuité du test de dépistage du VIH pour tous n'induirait pas forcément une extension du dépistage vers les personnes les plus à risque et le surcroît de dépenses annuelles qu'elle engendrait aurait comme conséquence une réduction des subventions allouées aux associations spécialisées qui œuvrent sur le terrain et contribuent très largement à la prévention et au dépistage.
- La gratuité pour tous ne fait pas partie des recommandations des spécialistes de la prévention ni des mesures phares prônées par l'OMS.

Compte tenu de ces explications, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à refuser l'entrée en matière sur le PL 11602 et à prendre acte du rapport M 2184-B.

Catégorie de débat : II

Projet de loi (11602)

modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) *(Pour une meilleure prévention du VIH, pour la gratuité du test VIH)*

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modification

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 21, al. 4 (nouveau)

⁴ Il garantit la gratuité des tests de dépistage VIH au sein des Hôpitaux universitaires de Genève et des entités subventionnées concernées.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Secrétariat du Grand Conseil**M 2184-B***Date de dépôt : 2 avril 2015***Rapport du Conseil d'Etat**

au Grand Conseil sur la motion de M^mes et MM. Romain de Sainte Marie, Thomas Wenger, Cyril Mizrahi, Jean-Charles Rielle, Christian Frey, Lydia Schneider Hausser, Salima Moyard, Irène Buche, Caroline Marti, Roger Deneys, Jean-Michel Bugnion, Isabelle Brunier, Jocelyne Haller, Boris Calame, Magali Orsini, Sandra Golay, Sarah Klopmann, Christian Flury, Yves de Matteis, Patrick Lussi, Thomas Bläsi, Marie-Thérèse Engelberts, Sandro Pistis, Daniel Sormanni, Pascal Spuhler, Christina Meissner, Bernhard Riedweg, Lisa Mazzone, Danièle Magnin, Francisco Valentin, Sophie Forster Carbonnier, Michel Ducommun, Henry Rappaz: Pour une meilleure prévention du VIH, pour la gratuité du test VIH

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 19 septembre 2014, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

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

- l'augmentation du nombre de cas positifs au VIH à Genève en 2012 ;
- le pourcentage de cas positifs au VIH à Genève qui est le plus élevé de Suisse en 2012 (18,7% pour 100 000 habitant-e-s) ;
- le nombre de « cas anciens » (plus d'un an après l'infection) élevé et en augmentation en 2012 ;
- le prix d'un test de dépistage (Fr. 55.- et Fr. 25.- pour les moins de 18 ans) aux HUG qui peut être un frein pour les dépistages ;

invite le Conseil d'Etat

à rendre gratuits les tests de dépistage VIH effectués aux HUG et dans les entités subventionnées.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Contexte

La motion a été adressée une première fois au Conseil d'Etat le 23 janvier 2014.

Le 23 juillet 2014, le Conseil d'Etat a adopté une première réponse à cette motion. Il soulignait alors les éléments suivants ayant prévalu à sa prise de position :

- le nombre de déclarations d'infection au VIH diminue dans notre canton, alors même que le nombre total de dépistages effectués continue d'augmenter avec plus de 26'000 dépistages réalisés en 2014;
- la politique cantonale en matière de dépistage du VIH, suivant les recommandations fédérales, se focalise plus spécifiquement sur les populations qui sont le plus à risque d'être contaminées. Une somme importante du budget global de la prévention des maladies et de la promotion de la santé est donc déjà dévolue à des activités de dépistage gratuit, ou à bas prix, pour les personnes à plus haut risque de contamination. Depuis le début de l'épidémie de sida à Genève, l'Etat a reconnu l'importance de cette infection et sa dangerosité. La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) représente depuis de nombreuses années, en termes financiers, le plus gros effort de l'Etat de Genève dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Pour cette raison, la direction générale de la santé (DGS) reconduit depuis 2004 des contrats de prestations entre l'Etat et les associations de lutte et de prévention de l'infection VIH/sida et des IST. Le soutien financier de ces activités, à hauteur annuelle de plus de 5 millions de francs, a été renouvelé par le Grand Conseil lors de l'acceptation de la loi 11016 : Groupe sida Genève (1 743 250 F), Première Ligne (2 414 170 F), Dialogai (694 750 F), PVA (200 000 F) et Boulevards (146 090 F);
- les priorités du Conseil d'Etat pour la prochaine décennie dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé sont en cours d'élaboration

en vue d'être soumises au Grand Conseil. A ce stade, il n'est pas prévu d'augmenter les dépenses dans le cadre du VIH/Sida.

Ce premier rapport du Conseil d'Etat a été refusé par le Grand Conseil le 19 septembre 2014, qui a décidé d'un nouveau renvoi de la motion M 2184 pour traitement.

Éléments déterminants

Les éléments statistiques relatifs aux infections ainsi que l'éventail des prestations disponibles aujourd'hui déjà à Genève conduisent le Conseil d'Etat à s'opposer à l'extension des prestations de l'Etat dans ce domaine :

- à Genève, les personnes particulièrement exposées, c'est-à-dire à risque accru d'infection au VIH et/ou aux autres infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que les personnes fragilisées (précarité financière, migrants précaires avec franchise trop élevée, sans travail ou sans domicile fixe, etc.) ont la possibilité de réaliser un test de dépistage du VIH gratuitement, ou via des offres à bas seuil. Le Conseil d'Etat insiste sur la nécessité d'accompagner le test de dépistage de conseils pré et post test et de suivi et non pas seulement de proposer un test gratuit. C'est cette pratique qui est en vigueur dans les différents points proposant la gratuité du dépistage. Le Conseil d'Etat tient de plus à souligner le faible taux de positivité dans les tests réalisés auprès des populations mentionnées ci-dessus, avec moins de 0.5% de diagnostic de VIH. Le Conseil d'Etat privilégie ainsi un travail de prévention approfondi par le biais des associations qu'il soutient plutôt que la multiplication des tests non accompagnés de conseils adéquats;
- dans notre canton, le nombre de cas d'infection au VIH est en diminution. En effet nous constatons, en prenant en compte les fluctuations annuelles, que le nombre de nouveaux diagnostics d'infection au VIH s'est réduit de 27% entre 2004 et 2013. Il est d'ailleurs à relever que pour l'année 2014, ce nombre est particulièrement peu élevé par rapport aux années précédentes (53 déclarations)^{1,2};

¹ Site web de l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP), détail des données issues de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles
www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00813/index.html?lang=fr

- la prestation "gratuité du test de dépistage du VIH pour toute la population" n'est recommandée ni par les instances fédérales (Office fédéral de la santé publique) ni par les instances mondiales (Organisation mondiale de la santé).

Actualités 2014 - canton de Genève

Nombre de déclarations de VIH à Genève

Durant l'année 2014, le nombre de déclarations de nouveaux diagnostics de VIH chez des résidents genevois est le plus bas depuis 10 ans, alors que le nombre total de dépistage du VIH est en constante augmentation avec environ 19'000 tests réalisés en 2009 et plus de 26'000 tests en 2014.

Activités de dépistages VIH gratuits pour l'utilisateur

En 2014, plus de 450 tests de dépistage du VIH ont été offerts gratuitement à des personnes faisant partie des populations les plus à risque de s'infecter avec le virus du VIH. Ces dépistages gratuits ont été réalisés grâce aux associations ou projets subventionnés par l'Etat de Genève (Première Ligne, Boulevards, Dialogai, Groupe Sida Genève, Aspasia et Projet Santé Migrants des HUG). Le Conseil d'Etat tient à souligner que ces tests sont effectués gratuitement mais en plus, le salaire de la personne ayant réalisé le dépistage, ainsi que les conseils avant et après le test, le soutien et le suivi sont également gratuits.

Recommandations des experts

Comme chaque année, la journée du 1^{er} décembre est l'occasion pour les instances reconnues dans le domaine du VIH et des IST de rappeler leurs consignes aux dirigeants des programmes de santé. Cette année encore, toutes leurs recommandations visent à cibler davantage les interventions sur les groupes spécifiques en développant de nouvelles approches. En effet, à Genève comme partout ailleurs dans le monde, certains groupes de population sont toujours plus fortement concernés par la transmission du VIH et des autres IST.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
90	93	84	103	65	64	58	73	70	53

Source : OFSP

Plus spécifiquement, il est recommandé aux autorités sanitaires³ :

- d'intensifier les programmes reconnus de prévention des IST ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes;
- de développer et étendre les programmes de prévention ciblés pour les migrants (dont les ressortissants nés à l'étranger).

Politique cantonale de Prévention et promotion de la santé

En 2014, le Conseil d'Etat s'est engagé dans un processus de révision de la politique cantonale de prévention et promotion de la santé (PPS). L'objectif étant justement d'identifier les priorités d'action sur la base d'une analyse des besoins de la population. En effet, l'année dernière comme les années précédentes, près de 60% du budget total pour la prévention de l'ensemble des maladies de la politique publique de santé a été attribué au domaine VIH/Sida et autres IST. D'autres maladies sont en augmentation dans notre canton, comme les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les problèmes psychiques. Ces maladies, dont les traitements et les conséquences sont également très importants, bénéficieraient tout autant de projets de dépistage gratuit.

L'autre préoccupation majeure dans le domaine de la santé sexuelle est le nombre de déclarations d'autres IST. Des nouveaux projets ont été mis en œuvre en 2014 par les associations subventionnées, pour offrir, soit gratuitement soit à bas prix, un dépistage, un suivi et parfois même un traitement contre ces autres maladies.

Enfin, un des problèmes majeurs relevés par tous les acteurs du domaine socio-sanitaire genevois est la problématique de l'accès aux soins pour les plus démunis. Ces inégalités de santé sont une des priorités prise en compte dans le suivi des activités subventionnées par le canton de Genève dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé sexuelle.

Dès lors, une augmentation des prestations budgétaires cantonales en faveur de la gratuité automatique du test VIH n'est pas envisageable.

³ Contrôle à mi-période du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017.
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=fr>

Conclusion

Fort de ces constats, à savoir que la gratuité des tests de dépistage du VIH pour les populations vulnérables est possible, alors que le nombre de diagnostics de VIH diminue depuis dix ans dans notre canton, le Conseil d'Etat persiste dans ses conclusions.

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

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP

Date de dépôt : 9 février 2016

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Christian Frey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a étudié ce projet de loi après avoir commencé à traiter la motion 2184. Ces deux objets traitant du même sujet et portant le même intitulé, la commission a décidé de les étudier ensemble.

1. Historique

La motion 2184 a été déposée le 2 janvier 2014 munie de 34 signatures provenant de tous les bords politiques. Elle a été renvoyée au Conseil d'Etat le 23 janvier 2014. Le rapport du Conseil d'Etat à ce sujet a été refusé par le Grand Conseil à une large majorité le 19 septembre 2014. Suite à ce refus et à un nouveau rapport du Conseil d'Etat qui persiste dans son refus d'entrer en matière sur la motion 2184, les mêmes signataires ont formulé un projet de loi, le PL 11602, qui reprend à peu de choses près la même argumentation.

La Commission de la santé s'est donc remise au travail en procédant à de nouvelles auditions.

2. La gratuité du test VIH : une mesure de santé publique universellement reconnue

Selon l'OMS, 101 pays pratiquent le test VIH gratuit. Tous les pays qui nous entourent accordent cette gratuité – mentionnons plus particulièrement la France, l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, etc.

En Suisse, ni la Confédération ni les cantons n'ont rien entrepris dans ce sens. Genève qui connaît le plus grand nombre de cas en pourcentage de la population se doit d'agir et de prendre une initiative dans ce sens, initiative qui peut essaimer dans d'autres cantons plus particulièrement à Zurich qui connaît en chiffres absolus le plus grand nombre de situations.

Compte tenu de cet état de fait préoccupant, la Commission de la santé a d'abord pris l'avis du DEAS.

En préambule de cette audition, le président de la commission a donné lecture d'une lettre de l'association PVA-Genève (personnes vivant avec) qui réagissait à l'annonce d'une diminution de subvention de 50%. Le ton était donné : économies, économies partout où c'est possible même avec les populations les plus précarisées.

En résumé, les représentants du DEAS estiment que, dans le contexte budgétaire actuel, rendre le test de laboratoire VIH gratuit en utilisant les deniers publics prêterait la mise en œuvre et la continuité des projets en cours. En effet, 5 millions de francs sont consacrés à subventionner des structures actives d'une manière ou d'une autre dans ce domaine (Groupe sida Genève, Première ligne, Dialogai, PVA, Boulevards) sans compter Aspasia et le projet santé migrants des HUG qui, pour une partie de leurs activités, touchent également à ce domaine. Le DEAS dans ses bonnes pratiques (*sic*) vise une stratégie globale de santé sexuelle en intégrant le dépistage des autres infections sexuellement transmissibles (IST) et en incluant le suivi avant et après le test ainsi que le suivi médical et social. Par ailleurs, il ne veut pas procéder à un arrosage non ciblé et souhaite se concentrer sur les populations à risque.

Tout ceci est très bien, mais ne répond pas à la demande précise du projet de loi : gratuité du test VIH comme dans tous les autres pays européens. En effet ce projet de loi ne concerne pas que les populations à risque mais tout un chacun et plus particulièrement les jeunes.

En conclusion, le DEAS affirme que la gratuité du test VIH n'entre pas dans les priorités du Conseil d'Etat pour la prochaine décennie dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

3. Des auditionnés sous une épée de Damoclès

Si tous les auditionnés reconnaissent que la gratuité du test VIH serait une excellente chose et une contribution importante en matière de santé publique, ils diffèrent néanmoins en ce qui concerne le degré de priorité d'une telle mesure. Grosso modo, il se dégage trois groupes : le groupe de ceux qui, terrorisés par une possible diminution de leur subvention, s'accrochent à l'existant et craignent pour leur part du gâteau (Groupe sida Genève, PVA). Cette réaction est parfaitement compréhensible, une coupure de 50% comme celle annoncée à PVA pouvant conduire à une cessation des activités et à des licenciements. Un deuxième groupe fait la part des choses et estime les avantages et les inconvénients de ce projet de gratuité (Checkpoint, Dialogai). Enfin, un troisième groupe (les HUG), peut-être moins concerné

par une diminution réelle ou imaginée de sa subvention, reconnaît tous les avantages de cette proposition.

Sur le premier groupe, il n'y a pas grand-chose à dire. Avec toutes sortes de bonnes raisons, le raisonnement est toujours le même : ce n'est pas une priorité, il faut se centrer sur les groupes à risque : migrants, homosexuels etc.

Dans le deuxième groupe, nous mentionnerons plus particulièrement Checkpoint qui fait un travail remarquable avec une population très particulière (HSH : hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes) et qui assure une prestation complète avec accueil discret, entretien préalable, test VIH et suivi post-test, cas échéant soins prodigués par un médecin. Néanmoins, la consultation coûte 60 F, ce qui peut dissuader plus particulièrement les jeunes, même si l'association affirme qu'elle n'en laissera aucun sur le carreau s'il ne peut pas payer. Par ailleurs la population cible est très typée et des jeunes ayant eu occasionnellement des comportements à risque hésiteront à se rendre dans cette association. Le médecin répondant de cette association nous livre également quelques chiffres intéressants :

- les hommes HSH se testent en moyenne 4 fois dans leur vie ;
- les hommes hétérosexuels 1,5 fois ;
- les femmes hétérosexuelles 1,4 fois.

Ceci n'est manifestement pas suffisant pour une personne qui est active sexuellement et qui peut avoir occasionnellement un comportement à risque. Le dépistage pratiqué au moins 3 à 4 fois offre de bien meilleures garanties en termes de prévention.

Par ailleurs, le médecin répondant nous informe que selon ONUSIDA 50% des personnes séropositives ignorent qu'elles sont atteintes – nouvel argument en faveur d'un dépistage le plus large possible.

Pour la représentante de Checkpoint, le dépistage précoce permet de faire des économies et sauve des vies. L'objectif de cette association est de dépister avant tout toutes les personnes qui ne se savent pas séropositives.

Pour favoriser le dépistage, la confidentialité et l'accès facile sont des facilitateurs tandis que le prix est clairement un frein.

Enfin pour conclure, la représentante affirme qu'il faudrait rendre gratuits non seulement le test mais également le temps de consultation donné par un professionnel de la santé.

4. Une argumentation neutre sans pistolet sur la tempe

Dans le troisième groupe, la professeure Alexandra Calmy, responsable de l'unité VIH/sida aux HUG, est franchement et sans aucune restriction favorable à la gratuité du test VIH. Elle organise d'ailleurs chaque année à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida des possibilités de se faire dépister gratuitement. Ces journées connaissent un grand succès : en 2014, 50 personnes, essentiellement des jeunes, se sont fait dépister gratuitement. M^{me} Calmy nous informe qu'il y a 4000 personnes qui vivent avec le VIH à Genève dont 20% ignorent qu'elles sont atteintes. Le nombre de nouveaux diagnostics est en légère augmentation depuis 2014, information qui vient contredire les nouvelles pseudo-rassurantes du DEAS qui affirment que le nombre de nouveaux cas est en diminution constante depuis 2012 année record pour les nouveaux cas détectés. Genève est la ville la plus touchée du pays avec une incidence de 11,8 cas pour 100 000 habitants contre 9,2 à Zurich, 6,8 dans le canton de Vaud ou 6,3 à Bâle-Ville.

Pour M^{me} Calmy, il est important de lever tous les obstacles qui s'opposent au dépistage. Le dépistage est une des mesures essentielles de l'accès aux soins. Elle relève que 75% des nouvelles infections constatées chaque année sont des détections tardives qui se sont faites plusieurs années après l'infection.

Genève a signé en 2014 le pacte « AIDS-Free City », et il n'y a que 3 villes, Genève, Paris et Londres, qui ont signé ce pacte.

En ce qui concerne les jeunes, elle affirme que ceux-ci sont intéressés par la gratuité. Quand le test était gratuit pour les moins de 18 ans, les jeunes venaient plus souvent, maintenant moins. A ce sujet, elle relève également que 15% des personnes concernées en Suisse se sont infectées à moins de 25 ans.

M^{me} Calmy a également constaté que les médecins genevois ne proposent pratiquement jamais le test VIH à leurs patients et qu'ils sont très peu sensibles à cette problématique.

En conclusion, M^{me} Calmy affirme qu'un seul test ne suffit pas pour quelqu'un d'actif sexuellement, il est indispensable d'en faire plusieurs au cours d'une vie. Le test sauve des vies, prévient des morbidités, permet de contenir l'épidémie. Le dépistage n'est pas une affaire de responsabilité individuelle mais de santé publique. Plus l'accès au test sera facilité, particulièrement pour les jeunes, plus l'objectif d'ONUSIDA – pas de nouveaux cas en 2030 – aura des chances d'être atteint.

5. Le coût de la gratuité

Partant de la constatation que tout le monde s'accorde sur le fait que la gratuité du test VIH serait une excellente chose en matière de santé publique, qu'est-ce qui s'oppose à introduire une mesure qui existe partout ailleurs dans les pays qui nous entourent ?

Evidemment, c'est le coût de cette mesure !

Ce coût est estimé entre 200 000 F et 400 000 F selon qu'on se place du point de vue du coût réel du test ou du manque à gagner des HUG. Du point de vue des HUG le manque à gagner devrait être assumable si l'on s'en réfère aux dires de son président, M^e Canonica, qui affirmait dans une interview accordée à la Tribune de Genève le 8 février 2016 : « Entre 2010 et 2016, les recettes ont crû de 24%. Les recettes ont même dépassé les subventions l'an dernier ». D'autre part, selon M^{me} Calmy, le traitement d'une personne malade coûte en moyenne 25 000 F par année et peut être estimé à 400 000 F pour toute une vie. Il suffirait donc qu'une personne ou deux soit détectée en plus grâce à l'introduction de la gratuité du test pour « rentabiliser » cette mesure. Il est évidemment impossible d'estimer le nombre de personnes détectées en plus par année par rapport à ce qui se fait actuellement, néanmoins tant M^{me} Calmy que ses collègues des structures subventionnées pensent qu'il pourrait s'agir de deux à trois situations supplémentaires par année.

Ces considérations montrent que la question du coût n'est pas un empêchement fondamental et que cette sorte de « chantage » exercé sur les structures subventionnées par le DEAS est inadmissible.

6. Conclusion

Ce bref survol du travail de la Commission de la santé concernant la gratuité du test VIH démontre que l'introduction de cette mesure est indispensable, parce que :

- L'épidémie du sida n'est pas du tout terminée, même si les trithérapies permettent une prolongation de l'espérance de vie importante pour les personnes atteintes.
- Le nombre de nouvelles situations détectées aux HUG est à nouveau en augmentation depuis 2014.
- Genève qui a signé en 2014 le pacte « AIDS-Free City » avec Paris et Londres se doit de fournir au moins les prestations qu'offre l'ensemble des pays européens qui l'entourent.

- Il s'agit non seulement d'intervenir sur les populations à risque, mais également sur l'ensemble de la population si on veut atteindre l'objectif d'ONUSIDA « pas de nouvelle infection en 2030 ».
- Les jeunes sont particulièrement exposés à des comportements à risque occasionnels à des moments festifs, et ces jeunes sont très sensibles tant à la gratuité qu'à la confidentialité du test VIH.
- Il ne suffit pas de passer le test une fois dans sa vie, une personne sexuellement active doit le passer 3, 4, 5 fois ou plus, chaque fois que c'est nécessaire.
- Le dépistage n'est pas une affaire de responsabilité individuelle mais de santé publique. L'Etat doit intervenir pour atteindre les objectifs d'ONUSIDA pour 2030 : avoir dépisté 90% des personnes infectées, avoir mis sous traitement 90% de ces personnes et avoir obtenu un traitement efficace chez 90% de ces mêmes personnes.

Pour toutes ces raisons, Mesdames et Messieurs les députés, la minorité vous demande d'accepter avec détermination et enthousiasme ce projet de loi accordant la gratuité du test VIH aux HUG.