

**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI**  
**modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique**  
**et**  
**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL**  
**sur la motion Brigitte Crottaz et consorts - Pour une gratuité du test VIH**  
**anonyme (16\_MOT\_087)**

**1 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LA MOTION BRIGITTE CROTTAZ ET CONSORTS - POUR UNE GRATUITÉ DU TEST VIH ANONYME**

**1.1 Rappel de la motion**

*Le 15 mars 2016, la députée Brigitte Crottaz a déposé la motion suivante, développée en séance du Grand Conseil du 12 avril 2016 et renvoyée à l'examen d'une commission :*

*" Au début de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les années huitante, environ 3'000 nouveaux cas étaient détectés par an en Suisse. Grâce à des campagnes de prévention répétées, le nombre de tests positifs en Suisse a diminué pour atteindre, depuis 2012, une moyenne de 500 à 600 nouveaux cas par année. En 2014, sur un total suisse de 529 nouveaux cas, 58 ont été diagnostiqués dans le canton de Vaud.*

*Dans certains pays, en particulier la France, l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie et le Portugal, le dépistage VIH est gratuit. En Suisse, ce test est facturé, ce qui représente parfois un frein au dépistage, particulièrement pour des personnes à faibles revenus et pour les jeunes. Dans le canton de Vaud, les dépistages anonymes sont proposés dans 8 centres Profa et à la policlinique médicale universitaire (PMU). Le coût du test dans les centres Profa est de 60 francs (30 francs pour les moins de 20 ans) et à la PMU de 70 francs. Ce prix comprend un test rapide ainsi qu'une consultation auprès d'un personnel formé.*

*Environ 2'500 à 3'000 tests anonymes sont effectués chaque année à la PMU. Lors de la journée mondiale du Sida l'an dernier, il a été proposé un dépistage gratuit durant une journée. 832 personnes se sont présentées pour effectuer ce test, 442 femmes et 390 hommes, âgés de 17 à 74 ans, avec une majorité de 18 – 25 ans. Interrogées sur leur démarche, 740 personnes ont précisé que la gratuité du test avait été le levier de leur motivation.*

*Les campagnes de prévention sont un pilier essentiel de la lutte contre le VIH. Certes, toute personne a la responsabilité de ne pas exposer ses partenaires sexuels à un risque de transmission du VIH. Malheureusement, les études montrent que les personnes qui sont responsables des nouvelles infections ignorent leur séropositivité. De plus, une personne qui connaît sa séropositivité bénéficiera d'un traitement efficace, aura une charge virale indétectable et ne sera donc contagieuse.*

*Depuis 2014 l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont fixé comme premier objectif que 90 % des personnes séropositives soient dépistées. Or, actuellement, on estime que 15 à 25 % des personnes séropositives ignorent leur statut et sont responsables d'environ 80 % des cas de transmission du VIH.*

*L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) insiste également sur la nécessité de faire des tests de dépistage pour enrayer l'épidémie, mais ne propose pas de gratuité du test. Dès lors que la Confédération ne prend pas de décision de rendre gratuit le test de dépistage, contrairement aux pays européens qui nous entourent, il est nécessaire que les démarches soient faites au niveau cantonal.*

*Environ 25'000 personnes vivent aujourd'hui en Suisse avec le VIH. Chaque année, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués de VIH est plus élevé que le nombre de décès chez les personnes infectées par ce virus. Par conséquent, le nombre de personnes séropositives en vie ayant besoin de soins médicaux est en augmentation constante.*

*Lorsqu'une personne est diagnostiquée séropositive, le coût du traitement annuel est estimé à environ 25'000 francs (incluant les médicaments et les consultations médicales). Si cette personne n'est pas détectée, elle va présenter un risque infectieux majeur pour tous ses partenaires sexuels, ce qui va augmenter le nombre de personnes infectées et donc le coût ultérieur des frais de traitement qui en découleront.*

*Si l'on peut imaginer le coût total du dépistage à 50 francs, l'offre de gratuité pour 5'000 dépistages par an, en imaginant que la gratuité augmenterait le nombre de demandes, le coût global serait donc d'environ 250'000 francs, ce qui équivaut au traitement annuel de 10 personnes infectées. Sans parler de la diminution du coût, si cette mesure pouvait permettre un diagnostic plus précoce des personnes infectées, cela conduirait à une diminution du risque de contamination et permettrait progressivement d'enrayer l'épidémie.*

*Au vu de ce qui précède, le groupe socialiste invite le Conseil d'Etat à rendre gratuits les tests de dépistage VIH anonymes effectués à la PMU et dans les centres Profa. "*

Selon le rapport du 31 août 2016, la commission thématique de la santé publique a recommandé à l'unanimité de prendre en considération la motion et de la renvoyer au Conseil d'Etat. Lors de sa séance du 20 septembre 2016, le Grand Conseil a pris la motion en considération à l'unanimité et l'a renvoyée au Conseil d'Etat. A noter que la motionnaire et la commission ont précisé dans le rapport précité que la réponse à la motion pourra couvrir tant le champ du test VIH anonyme que celui du test nominatif.

## **1.2 Rappel du contexte**

Le dépistage précoce et le traitement de l'infection à VIH représentent un enjeu majeur de santé publique. Le Conseil d'Etat partage les préoccupations exprimées par les motionnaires et propose au Grand Conseil d'accepter le présent exposé des motifs et projet de loi comme réponse à la motion Brigitte Crottaz et consorts.

Sur le plan individuel, un diagnostic précoce ouvre la voie à une prise en charge efficiente des personnes atteintes. Les traitements antirétroviraux précoces réduisent de façon significative la mortalité et la morbidité liées à l'infection, ainsi que les coûts qui y sont associés[1]. A l'inverse, un diagnostic tardif présente le risque d'une moins bonne réponse au traitement et, par conséquent, la survenue de maladies opportunistes dont certaines peuvent s'avérer très graves (candidoses, lymphomes, atteintes du système nerveux central, etc.)[2]. En agissant sur la charge virale, un traitement bien conduit rend impossible la transmission du VIH [3] [4]. Les personnes séropositives ayant une virémie indétectable ne sont donc plus contagieuses. C'est non seulement un bénéfice important sur le plan individuel, mais également sur le plan collectif : une bonne couverture des personnes séropositives par un traitement efficace renforce la prévention du VIH.

Tenant compte de l'efficacité des traitements, ONUSIDA ambitionne désormais de mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030 et fixe des cibles ambitieuses : " A l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable ; 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée "[5]. La fin de l'épidémie, entrevue à moyen terme, implique nécessairement un renforcement, voire une montée en puissance des stratégies de dépistage. Depuis plusieurs années, différentes agences de santé publique, notamment au niveau national et international, recommandent d'augmenter le dépistage, en particulier dans les segments de population les plus concernés par le VIH [6] [7]. Ces stratégies présentent pour la plupart un rapport coût-efficacité favorable [8].

Le programme national de la Confédération contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles [9] (PNVI) s'inscrit dans cette perspective en mettant l'accent sur les groupes dans lesquels la prévalence du VIH est élevée. Il s'agit en particulier de renforcer l'accessibilité du test VIH en faveur de publics concernés à travers différentes mesures (actions communautaires, offres promotionnelles).

En Suisse, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût du test VIH – au titre de dépistage précoce de maladie – pour les nourrissons de mères séropositives et pour les autres personnes présentant des caractéristiques cliniques répertoriées dans une directive ad hoc de l'OFSP (cf. art. 12d de l'Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [OPAS ; RS 832.112.31]). Cette directive prévoit également que le test VIH soit proposé à tout patient appartenant à un groupe présentant une prévalence du VIH élevée (indication épidémiologique).

Bien que nécessaire, la prise en charge du test par l'assurance obligatoire n'a pas vocation à avoir un effet incitatif fort sur la pratique du dépistage car les patient-e-s doivent dans tous les cas s'acquitter au préalable de leur franchise.

En Europe, le Royaume-Uni, l'Espagne et la France figurent parmi les pays ayant développé des offres de dépistage gratuit dans les centres dédiés de leur réseau de santé. La France a, par exemple, généralisé la gratuité du test VIH à travers une prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la possibilité de consulter dans des *Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles* (CeGIDD) (voir art. L3121-2 du Code de la santé publique). Dans d'autres pays, la gratuité n'est pas assurée à l'échelon national mais des offres existent au niveau local ou régional [10].

En termes de thérapie, une infection à VIH occasionne en Suisse un coût annuel moyen d'environ CHF 25'000.-. Une prise en charge tardive peut occasionner des coûts bien plus élevés compte tenu d'une morbidité accrue.

### **1.3 Epidémiologie du VIH en Suisse et dans le canton de Vaud**

Depuis le début de cette décennie, entre 500 et 600 nouveaux diagnostics VIH positifs sont déclarés à l'OFSP [11] chaque année, soit en moyenne 7 nouveaux cas par année pour 100'000 habitants. De grandes disparités régionales sont observées, le canton de Vaud (10.3/100'000 habitants en 2015) figurant avec Genève (13.4), Zurich (10.0) et Bâle-Ville (9.7) parmi les cantons les plus concernés. Dans environ trois quarts des cas, les déclarations concernent des hommes.

La répartition des nouveaux cas par voie de transmission décrit une épidémie concentrée dans certains segments de population. Au niveau national, parmi les hommes, les transmissions attribuées à des relations homosexuelles représentent 59% des diagnostics en 2015. La transmission par voie hétérosexuelle représente 28% des cas et l'utilisation de matériel d'injection contaminé 2% (voie de transmission inconnue ou autre : 11%). Parmi les femmes, la voie hétérosexuelle prédomine dans 81% des cas (injection avec matériel souillé 2%, autres 1%, voie de transmission inconnue : 16%). Dans le

canton de Vaud, la transmission par voie homosexuelle masculine et hétérosexuelle représente respectivement, 47% et 39% des nouveaux cas en 2015 (autre /inconnu : 14.3%).

Dans un cas déclaré sur deux, le diagnostic concerne des ressortissant-e-s suisses (47% en 2015). La distribution de la nationalité varie cependant fortement selon le sexe et la voie de transmission. En 2015, parmi les femmes contaminées par voie hétérosexuelle (N=99), 34% étaient originaires d'un pays à haute prévalence du VIH (PHP) et 29% avaient la nationalité suisse. Parmi les hommes hétérosexuels (N=119), environ 13% étaient originaires d'un PHP et 45% étaient Suisses. Parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (N=242), 53% des cas concernent des Suisses, 30% des ressortissants européens et 3% des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH (PHP).

Les tests diagnostiques permettent d'évaluer si les infections constatées sont plus ou moins récentes. Deux tiers des cas déclarés dans le groupe de transmission HSH sont des infections récentes, c'est-à-dire, survenues dans les 12 derniers mois. Cette proportion est nettement moins élevée dans le groupe de transmission hétérosexuel (17% chez les femmes et 35% chez les hommes). Il s'avère que la transmission du VIH reste très active parmi les HSH. Dans le groupe de transmission hétérosexuel, on constate en Suisse, comme ailleurs en Europe, un problème de retard au diagnostic.

Les diagnostics antérieurs d'autres infections sexuellement transmissibles, comme la syphilis, sont plus fréquents parmi les HSH que parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle. En 2015, 26% des HSH diagnostiqués VIH-positifs ont indiqué avoir déjà eu une infection sexuellement transmissible par le passé (6% parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle). Suivant les groupes cibles, la problématique du VIH est, de fait, étroitement liée à celles des autres infections sexuellement transmissibles qu'il convient de dépister et de traiter.

#### **1.4 Facteurs liés au diagnostic tardif**

Des analyses menées au sein de la *Swiss HIV Cohort Study* auprès de 1366 patient-e-s interrogés entre 2009 et 2012 (tous groupes confondus) montrent que près de 50% d'entre eux sont diagnostiqués à un stade avancé de l'infection[12]. Il s'agit plus fréquemment de femmes ou de personnes originaires de PHP. Ces patient-e-s ont souvent fait leur premier test sur l'initiative d'un médecin dans le cadre d'un contrôle de routine ou suite à une situation à risque. Les facteurs expliquant ces dépistages tardifs, selon les déclarations des patient-e-s, renvoient principalement au fait de ne pas avoir conscience d'avoir été exposé au risque (72%), de ne pas se sentir malade (65%), et/ou de ne pas connaître les symptômes du VIH (51%). La peur d'un diagnostic positif explique également les diagnostics tardifs (49%). Environ un tiers méconnaissait la possibilité de se faire dépister anonymement.

D'une façon plus générale, sur la base d'une revue ciblée de la littérature scientifique[13], il ressort que trois causes peuvent isolément, mais souvent conjointement, résulter en une sous-utilisation du test de dépistage :

1. Sous-estimation ou ignorance des risques d'infection encourus ;
2. Manque de formation, de pratique ou de proactivité des professionnel-le-s de la santé pour identifier les expositions au risque et proposer un test de dépistage ;
3. Situation de vulnérabilité ou de précarité limitant l'accès au système de santé, a fortiori, aux offres de dépistage.

Le déficit d'accès aux offres de dépistage s'explique par de nombreux facteurs qui peuvent se renforcer mutuellement, à savoir :

- Méconnaissance de l'offre ou des procédures d'accès ;
- Difficultés linguistiques ;
- Insécurité liée au statut de séjour ;

- Désinsertion sociale et grande précarité économique ;
- Absence de couverture par une assurance-maladie ;
- Méfiance et craintes vis-à-vis des prestataires ;
- Craintes de conséquences d'un diagnostic VIH positif pour soi-même et vis-à-vis de l'entourage (stigmatisation, discrimination, exclusion, impact négatif sur une éventuelle procédure d'asile).

Il existe très peu d'études identifiant l'impact de la gratuité du test sur le recours au dépistage volontaire. Une récente étude menée aux Etats-Unis auprès de personnes afro-américaines portant sur l'autotest (interdit à la vente en Suisse) a néanmoins montré que l'acquisition du test au prix du marché (US \$40.-) pouvait être rédhibitoire pour plus de la moitié des répondant-e-s (en particulier les répondant-e-s peu exposés au risque de transmission) [14].

Le coût du test de dépistage figure parmi les facteurs susceptibles de limiter l'accessibilité du test mais il ne constitue de loin pas la principale entrave comme le montre des études menées en Suisse auprès de personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne [15] et auprès de travailleuses du sexe [16]. Le fait de penser ne pas être exposé au risque ou, au contraire, la crainte d'être contaminé apparaissent comme étant des freins cités par une plus grande proportion de répondant-e-s. Ce qui vaut pour le test VIH – dont le coût est modéré – ne vaut pas nécessairement pour le dépistage des autres IST. Le dépistage des principales IST peut coûter plusieurs centaines de francs, soit une dépense hors de portée pour les personnes ayant de faibles revenus. Une recherche-action de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne, menée auprès de travailleuses du sexe, montre que l'acceptabilité du dépistage des IST est associée à la gratuité [17].

### **1.5 Stratégies de dépistage**

Dans leur très grande majorité, les pays industrialisés ont mis en œuvre des politiques de dépistage volontaire (sauf pour le don du sang où le test est obligatoire). Pour autant, ces pays appliquent des stratégies différentes. La France, le Royaume-Uni et les Etats-Unis en font un usage étendu, par exemple, en le proposant systématiquement à certaines catégories de patients sans forcément passer par une évaluation circonstanciée du risque. La politique suisse en matière de dépistage se concentre davantage sur les facteurs de risques individuels. Elle vise, d'une part, à promouvoir le dépistage volontaire auprès des personnes ou segments de populations exposés au risque de transmission. Elle vise, d'autre part, à sensibiliser le corps médical – notamment les médecins de premiers recours – à dépister le VIH et les IST chez leurs patient-e-s en présence de certains symptômes caractéristiques de l'infection à VIH. L'OFSP émet des recommandations en la matière en collaboration avec la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) et les diffuse auprès des professionnels [18].

Compte tenu de la structure et de la dynamique épidémique en Suisse, la Confédération ne préconise pas la généralisation du test de dépistage en population générale [19]. Se pose néanmoins la question d'une politique plus volontariste pour amener rapidement au dépistage les personnes chez lesquelles une infection est probable (groupes-cibles). En Suisse, comme ailleurs, le défi consiste à découvrir les infections récentes.

Les moyens pour y parvenir consistent à faciliter l'accès au test au travers des actions promotionnelles auprès des groupes cibles, plus rarement auprès de la population générale (consultations de dépistage et actions mobiles dans les lieux communautaires, actions promotionnelles, gratuité du test à certaines occasions)[20]. Elles peuvent également consister à recommander des tests plus fréquents auprès de certains groupes-cibles ou en fonction de caractéristiques cliniques particulières. L'existence de tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à VIH (TROD), à un coût peu élevé (CHF 10.-) est un atout important pour développer l'offre de dépistage.

Le tableau, ci-dessous, résume les recommandations en la matière dans différents pays. D'une manière

générale, les pays sous revue et les organisations internationales telles que l’OMS et ONUSIDA tendent à recommander un dépistage annuel aux personnes appartenant aux groupes plus exposés aux risques. Les recommandations divergent davantage en ce qui concerne la population générale. Au niveau international, l’ONUSIDA déconseille aux pays ayant une épidémie concentrée dans certains groupes de dépister systématiquement, avec leur accord tacite, les personnes qui consultent dans des lieux de soins, soit une pratique dénommée *opt out*, préconisée par le *Centre of Disease Control* aux Etats-Unis.

## Recommandations de dépistage en population générale et dans les groupes cibles dans différents pays

Pays	Population générale	Groupes cibles
France**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une fois dans la vie chez les personnes de 15 à 70 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HSH : tous les 3 mois</li> <li>• Usagers de drogues par injection : tous les ans</li> <li>• Personnes originaires de PHP : tous les ans</li> <li>• Tests systématiquement proposés lors des circonstances suivantes : diagnostic d'une infection sexuellement transmissible (IST), d'une hépatite B ou C, de la tuberculose, grossesse ou projet de grossesse, viol, interruption de grossesse, incarcération</li> </ul>
Espagne*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de toute prise de sang auprès de personnes âgées de 20 à 59 ans, sexuellement actives, à l'exception des personnes déjà testées ou n'ayant pas été exposées au risque d'une transmission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non renseigné</li> </ul>
Royaume-Uni*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les zones à prévalence élevée (2/1000), test systématiquement proposé à toute personne admise à l'hôpital</li> <li>• Idem pour les hommes vus en cabinet médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HSH : tous les ans ou plus souvent si l'exposition au risque est élevée</li> <li>• Usagers de drogues par injection (UDI) : tous les ans</li> <li>• Personnes originaires d'Afrique subsaharienne : augmenter la fréquence des tests</li> </ul>
Etats-Unis*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test <i>opt out</i> à toute personne de 13 à 64 ans qui consulte dans un lieu de soins (principalement les urgences) quelle qu'en soit la raison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HSH : tous les ans</li> <li>• UDI : tous les ans</li> <li>• Travailleuses/eurs du sexe : tous les ans</li> </ul>
Suisse***	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout patient présentant des symptômes de primo-infection ou présentant une maladie indicatrice du VIH ou maladie pour laquelle une infection à VIH aurait des conséquences particulièrement graves sur la prise en charge clinique (Notamment cancer, greffe)</li> <li>• Tout patient dont l'anamnèse justifie un test VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test proposé à tout patient appartenant à un groupe présentant une prévalence élevée : HSH, UDI, migrants en provenance de pays à haute prévalence du VIH (Afrique subsaharienne)</li> <li>• Patient ayant un comportement à risque avec une personne connue comme étant séropositive ou dans un entourage à forte prévalence du VIH</li> </ul>

\* Haute autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Argumentaire scientifique. Paris : HAS, 2017.

\*\* Haute autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse de la recommandation en santé publique. Mars 2017

\*\*\* Directive de l'OFSP concernant le dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins. Bulletin 21, 2015.

Du point de vue économique, plusieurs modélisations menées en Europe et aux Etats-Unis plaident en faveur d'une augmentation de la pratique du dépistage VIH, et plus particulièrement dans les groupes cibles [21] [22] [23].

En France, dans le cadre de la réévaluation de sa stratégie de dépistage, la Haute autorité de santé (HAS) est parvenue à quantifier le rapport coût-efficacité de différentes stratégies de dépistage, d'estimer leurs bénéfices en matière de survie et leurs effets sur la dynamique épidémique (transmissions secondaires). La modélisation réalisée confirme l'intérêt d'augmenter la fréquence du dépistage du VIH en particulier dans les groupes cibles (HSH : tous les 3 mois *versus* 25 mois [24] ; UDI : tous les 12 mois *versus* 142 mois, les personnes migrantes : tous les 12 mois *versus* 125). Au niveau des transmissions secondaires, il est intéressant d'observer qu'une augmentation du dépistage peut faire baisser l'incidence du VIH en réduisant fortement le nombre de nouvelles infections dans un horizon de 10 ans : - 55% chez les UDI (test annuel) ; -50% chez les personnes migrantes (test annuel) ; -49% chez les HSH (test trimestriel) ; -13% en population générale (test tous les 10 ans).

## 1.6 Synthèse

De nombreux arguments plaident en faveur d'une augmentation de la couverture du test VIH. Sur le plan individuel et médical, le dépistage précoce permet de diminuer la mortalité, la morbidité et de préserver la qualité de vie des personnes atteintes. D'un point de vue de santé publique, un meilleur accès au dépistage permettra une plus large couverture des traitements antirétroviraux parmi les personnes séropositives, une réduction du délai entre le dépistage et la prise en charge, une réduction des transmissions secondaires grâce à la suppression de la charge virale, un meilleur contrôle des autres infections sexuellement transmissibles et une diminution des coûts.

La gratuité du test VIH améliore certainement son accessibilité mais ne lève pas d'autres barrières plus en amont, ainsi que le relève la littérature scientifique. Ces barrières dénotent de besoins différents suivant les publics-cibles en ce qui concerne l'information, l'accompagnement, le conseil, l'accès au système de santé, voire la protection contre les discriminations. Pour être efficace, l'instauration de la gratuité devrait être accompagnée de mesures ciblées, ancrées dans la communauté (actions de proximité, équipes mobiles), et visant à amener au dépistage les personnes les plus exposées au VIH, ainsi qu'aux autres infections sexuellement transmissibles. Elle ne devrait, en outre, pas décharger l'assurance maladie de l'obligation de prise en charge des tests VIH réalisés sur la base d'indications cliniques en cabinet médical ou lors de bilans de santé dans le cadre de l'accueil des requérant-e-s d'asile ou dans le cadre du suivi médical de usagers-ères de drogues par injection. Il s'agit là d'indications cliniques ou épidémiologiques conformes à la directive de l'OFSP en la matière.

## 2 PROPOSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat partage la préoccupation des motionnaires. Il voit dans cette motion l'opportunité d'améliorer l'accessibilité du test en particulier pour des groupes cibles vulnérables et/ou éloignés du système de soins. Pour en assurer une plus grande efficacité, il propose d'élargir le périmètre de la motion aux consultations dédiées aux principaux groupes cibles et de prévoir également la gratuité du dépistage d'autres infections sexuellement transmissibles, sous réserve de certaines conditions explicitées ci-dessous.

Il s'agit d'ajuster de façon différenciée l'offre en matière de dépistage au regard de la situation épidémiologique du canton, notamment dans les groupes les plus exposés au risque. Pour ce faire, le Conseil d'Etat propose de travailler avec les différents centres de consultation en relation avec les groupes cibles concernés : la population générale dont les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les personnes migrantes, les travailleurs-euses du sexe (TDS), les usagers-ères de drogues par injection (UDI) et les personnes en situation de grande précarité.



Le Conseil d'Etat propose de subordonner la gratuité du test au principe de nécessité et à celui de subsidiarité dès lors que les tests, en tant que mesures diagnostiques, sont et demeureront pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Il s'agirait plutôt de subventionner les tests dans les situations suivantes. En particulier :

- Lorsque le ou la patiente risque de renoncer au dépistage du VIH et des IST pour des raisons financières (franchise trop élevée).
- Lorsque des campagnes de promotion du dépistage volontaire sont menées en vue d'augmenter la couverture ou la fréquence des tests dans certains segments de population.
- Lorsqu'une personne a été exposée au risque de transmission suite à des rapports non protégés avec une personne nouvellement diagnostiquée VIH-positive (notification des partenaires).

Les modalités de mise en oeuvre seront convenues entre le DSAS et les partenaires concernés.

### 3 COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Article 29 alinéa 4 (nouveau)

Le Conseil d'Etat propose d'ajouter un nouvel alinéa à l'article 29 de la loi sur la santé publique consacré au rôle de l'Etat dans le domaine de la prévention. Ce nouvel alinéa ouvre explicitement la possibilité de subventionner le dépistage des tests VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, en particulier lorsqu'une des situations suivantes se présente :

- Lorsque le ou la patiente risque de renoncer au dépistage du VIH et des IST pour des raisons financières (franchise trop élevée par exemple).  
Lorsque des campagnes de promotion du dépistage volontaire sont menées en vue d'augmenter la couverture ou la fréquence des tests dans certains segments de population.
- Lorsqu'une personne a été exposée au risque de transmission suite à des rapports non protégés avec une personne nouvellement diagnostiquées VIH-positive (notification des partenaires)

Le Service de la santé publique, par le biais du Médecin cantonal, aura pour tâche d'ajuster la stratégie de dépistage en fonction de l'épidémiologie. Il monitorera et évaluera le recours au test VIH et autres tests subventionnés. Il sera également compétent pour déterminer le type de tests utilisés en concertation avec les prestataires concernés.

### 4 CONSÉQUENCES

#### 4.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Ajout d'un nouvel alinéa à l'article 29 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique.

#### 4.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Les conséquences financières sont évaluées à partir du nombre de tests réalisés actuellement dans les consultations spécialisées mentionnées dans le présent projet de loi, à l'exception des tests réalisés dans le cadre des bilans de santé des requérants d'asile ou des usager-ères de drogues par injection (pris en charge par l'assurance obligatoire des soins). Les coûts sont calculés sur la base des tarifs de la PMU de Lausanne.

Dès 2018, environ 5800 consultations et environ 8950 tests rapides (VIH, hépatite C, hépatite B, syphilis) pourraient être subventionnés. La prise en charge financière de toutes les consultations et de tous les tests réalisés équivaldrait alors à un **montant maximal d'environ CHF 381'400.-** Ce montant pourrait être revu à la baisse suite à la première année de mise en oeuvre, compte tenu des conditions assorties au subventionnement ainsi que le prévoit le présent projet de loi (cf. 3).

Le Conseil d'Etat prévoit de mettre en oeuvre les mesures préconisées en 2018. Dans la mesure du

possible, le Service de la santé publique procédera à des réallocations internes pour en assurer le financement.

#### 4.3 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

Le présent EMPL va au-delà de ce que ce dernier demandait au travers de la motion de Brigitte Crottaz et consorts. Aussi, il convient de distinguer les dépenses directement liées à la motion des dépenses supplémentaires proposées de son propre chef par le Conseil d'Etat (cf. tableau ci-dessus).

**Dépenses liées** – La mise en œuvre de la motion de Brigitte Crottaz et consorts au sens strict, à savoir la gratuité sans condition dans les centres de la fondation PROFA et les consultations anonymes de la PMU, entraînerait une **dépense liée de CHF 321'180.-**. Comme les motionnaires n'ont pas assorti la gratuité de conditions semblables à celles proposées dans le projet du Conseil d'Etat, ce montant correspond à une dépense minimale qui risque certainement d'augmenter les exercices suivants en raison d'un probable effet d'aubaine. Ce montant est supérieur à celui annoncé par les motionnaires (CHF 250'000.-). La différence s'explique par le fait que les motionnaires n'ont pas tenu compte des coûts matériels (CHF 10.6.- le test) et ont légèrement sous-estimé le nombre de tests réalisés dans les centres visés (non prise en compte de la consultation checkpoint de la fondation PROFA).

**Dépense nouvelle** –Par rapport à la proposition des motionnaires réévaluée par le Conseil d'Etat suivant les tarifs pratiqués par la PMU (dépense liée de CHF 321'180.-), il convient de prévoir une **dépense supplémentaire maximale (i.e. nouvelle) de CHF 60'200.-** assortie des conditions précitées visant à assurer la nécessaire maîtrise des coûts.

	Coût unitaire en CHF	Nb. de tests prévus si application de la motion B. Crottaz au sens strict	Nb. de tests sup. si application de la proposition du CE	Dépense liée en CHF	Dépense supplémentaire (nouvelle) en CHF	Total en CHF
VIH	10.6	5'300	470	56'180	4'982	61'162
VHC	31.7		635		20'130	20'130
VHB	6.7		1'270		8'509	8'509
Syphilis	2.4		1'270		3'048	3'048
Consultations	50.0	5'300	470	265'000	23'500	288'500
<b>Total</b>				<b>321'180</b>	<b>60'168</b>	<b>381'349</b>

*Charges liées et charges nouvelles pour la mise en œuvre du présent projet de loi*

#### 4.4 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financiers

Néant.

#### 4.5 Personnel

Néant.

#### 4.6 Communes

Néant.

#### 4.7 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

#### 4.8 Programme de législation et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

#### **4.9 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA**

Néant.

#### **4.10 Découpage territorial (conformité à DecTer)**

Néant.

#### **4.11 Incidences informatiques**

Néant.

#### **4.12 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **4.13 Simplifications administratives**

Néant.

#### **4.14 Protection des données**

Néant.

#### **4.15 Autres**

Néant.

### **5 CONCLUSION**

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil:

- d'adopter le projet de loi ci-après modifiant la loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ;
- d'accepter le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion Brigitte Crottaz et consorts "Pour une gratuité du test VIH anonyme".

## Références et commentaires

- [1] Grinsztejn B et al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infectious Diseases*. 2014 Apr;14(4):281-90.
- [2] Darling K. et al. Late presentation to HIV care despite good access to health services : current epidemiological trends and how to do better. *Swiss Med Wkly*. 2016 ; **146** :w14348.
- [3] Rodger A. J. et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV Transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy, *JAMA*. 2016;316(2):171-181.
- [4] Commission fédérale pour les problèmes liés au Sida. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*. 2008 ; 89 :5.
- [5] ONUSIDA. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie de sida. Genève : ONUSIDA, 2014.
- [6] European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Testing : increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm : ECDC ; 2010
- [7] OMS Europe. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Genève : OMS [2009].
- [8] European Centre for Disease Prevention and Control. op. cit. 2010
- [9] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Programme national. VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Berne : OFSP.
- [10] European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing in Europe. Evaluation of the impact of the ECDC guidance on HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European union. Stockholm: ECDC, 2016.
- [11] OFSP. VIH et sida en Suisse, situation en 2015. Bulletin n° 46, 14 novembre 2016.
- [12] Hachfeld A. et al. Reasons for late presentation to HIV care in Switzerland. *Journal of the International AIDS Society* 2015, 18 :20317.
- [13] Voir notamment : Deblonde J. et al. Barriers to HIV testing in Europe : a systematic review. *European Journal of Public health*, vol. 20, N°4, 422-432.
- [14] Nunn A et al. Latent class analysis of acceptability and willingness to pay for self-HIV testing in a United-States urban neighbourhood with high rates of HIV infection. *Journal of the International Aids Society*, 2017 20 :1.
- [15] Simonson T, et al. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse. Enquête ANSWER 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2015 (Raisons de santé 248)
- [16] Locicero S, et al. Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de santé 276)
- [17] Vu et al. Epidemiology of sexually transmitted infections among female sex workers in Switzerland: a local exploratory cross-sectional study. Article en soumission.

[18] Directive de l'OFSP concernant le dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins. Bulletin n°21, 18 mai 2015.

[19] Office fédéral de la santé publique (OFSP). Programme national. VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Berne : OFSP.

[20] European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing. Monitoring implementation of the Dublin declaration on partnership to fight HIV/Aids in Europe and Central Asia : 2017 progress report. Stockholm : ECDC, 2017.

[21] Mabileau G et al. Effectiveness and cost-effectiveness of HIV screening strategies across Europe. Topic in Antiviral Medicine, 2017, 25 :1.

[22] Hutchinson AB et al. Cost-effectiveness of HIV screening of heterosexuals in the United States. Topic in Antiviral Medicine, 2017, 25 :1 Supplement 1.

[23] Hoenigl M et al. Screening for acute HIV infection in community-based settings : costs-effectiveness and impact on transmissions. Journal of Infection, 2016, 73 :5.

[24] Fréquence de référence estimée par rétrocalcul à partir des données des diagnostics VIH (délai entre l'infection et le dépistage).

Texte actuel

Projet

**PROJET DE LOI**  
**modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique**  
**(LSP)**

du 13 décembre 2017

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

Vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

**Article premier**

<sup>1</sup> La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique est modifiée comme il suit :

**Art. 29 Rôle de l'Etat**

<sup>1</sup> L'Etat prend ou encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population.

<sup>2</sup> A cet effet, l'Etat collabore avec les communes, les professions de la santé et les associations privées intéressées. Il assure la coordination des activités dans ce domaine.

<sup>3</sup> L'Etat peut subventionner des programmes de prévention ou des institutions qui remplissent des missions de cette nature.

**Art. 29**

<sup>1</sup> Sans changement.

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> L'Etat garantit l'accès aux dépistages du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles en subventionnant les tests lorsque cela est nécessaire dans les consultations spécialisées.

## Texte actuel

## Projet

### *Art. 2*

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 13 décembre 2017.

La présidente :

Le chancelier :

*N. Gorrite*

*V. Grandjean*