

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Julien Eggenberger et consorts -
Objectif: zéro primo infection VIH dans le Canton de Vaud (22_POS_58) et**

**Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation Hadrien Buclin et consorts - Améliorer l'accessibilité des
consultations et dépistages pour les infections sexuellement transmissibles (24_INT_126)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 23 janvier 2026. Elle remercie Mme Fanny Krug secrétaire de commission pour les notes de séances.

Présent·e·s : Mmes Sylvie Podio (présidence), Florence Bettschart-Narbel (pour une partie de cet objet), Chantal Weidmann Yenny, Sandra Pasquier, Géraldine Dubuis, Yolanda Müller Chabloz (en remplacement de Rebecca Joly), Marion Wahlen (en remplacement de François Cardinaux), MM. Gérard Mojon, Olivier Petermann, Fabien Deillon, Julien Eggenberger (en remplacement de Sébastien Cala), Yves Paccaud (en remplacement de Stéphane Balet), Michael Demont, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé·e·s : Mme Rebecca Joly, MM. François Cardinaux, Sébastien Cala, Stéphane Balet.

Représentant·e·s de l'Etat : Mme Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), MM. Gianni Saitta, Directeur général de la Direction générale de la santé (DGS), Julien Dupraz, Médecin cantonal a.i. Office du médecin cantonal OMC/DGS, Hugues Balthasar, Responsable de missions stratégiques OMC/DGS.

2. POSITION DU POSTULANT

Le postulant remercie le Conseil d'Etat pour la réponse à son postulat déposé en 2021 et rappelle le contexte :

- Il y a aujourd'hui un consensus sur le fait qu'avec les outils existants, tester les personnes est devenu l'élément déterminant dans la prévention des infections au VIH. En effet, avec les traitements médicaux existants, les personnes identifiées comme séropositives, et donc sous traitement, ne peuvent plus contaminer d'autres personnes. Les contaminations se produisent donc uniquement lorsque les personnes sont séropositives mais ne le savent pas *a priori*.

Ce consensus diffère de ce que l'on a pu connaître durant les deux décennies précédentes dans la prévention de cette maladie.

- Une autre nouveauté depuis le dépôt du postulat en 2021 est la stratégie fédérale exposée dans le rapport du Conseil d'Etat. Cette stratégie fédérale change l'articulation du contenu de la motion/postulat déposé en 2021.

Globalement, le postulant trouve que les explications données par le Conseil d'Etat offrent une bonne perspective sur ce qui pourrait être fait. Toutefois le postulant apprécierait d'avoir des réponses plus concrètes sur ce qui est réalisé.

Pour rappel, les points principaux de la motion étaient :

- Comment rendre importante la lutte contre le VIH au sein de la médecine au quotidien (en dehors des centres spécialisés). Concernant les améliorations possibles sur ce point le rapport n'est pas très précis.
- L'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été repris au niveau fédéral avec une évaluation prévue en 2026. Depuis la rédaction de la réponse au postulat, les services ont probablement acquis une plus grande expérience de cette pratique dans notre canton. Le postulant serait intéressé de savoir comment le canton souhaiterait que ce programme évolue.
- L'accès au dépistage du VIH. Le rapport démontre qu'il y a une diminution significative du nombre de tests pratiqués. Le postulant se dit intéressé à connaître ce qui explique cette diminution.

3. DISCUSSION GENERALE

Un·e député·e salue la qualité du rapport et le fait que le Conseil d'État ait décidé de différer la réponse au postulat en attendant l'introduction au niveau fédéral de la PrEP.

Le rapport du Conseil d'État suscite les remarques suivantes :

Il est problématique d'affirmer que « (...) il est établi qu'une personne séropositive sous traitement antirétroviral ne transmet pas le VIH » (p.12 du rapport) / « Une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH » (p.13 du rapport). Ces deux affirmations du rapport mettent mal à l'aise un·e député·e qui estime important qu'elles soient précisées en raison des conséquences du point de vue santé publique.

Pour que la transmission n'ait pas lieu, la virémie¹ doit être négative. Certes 98% des personnes sous traitement antiviral ont une virémie négative. Toutefois des personnes sous traitement antiviral n'ont pas une virémie négative et le fait d'être sous traitement antiviral ne suffit pas pour affirmer qu'elles ne peuvent pas transmettre le VIH. De plus il faut encore normalement avoir 6 mois de virémie négative prouvée pour qu'il n'y ait pas de transmission du VIH.

Ces deux affirmations dans le rapport laissent un sous-entendu. Si une personne lit une de ces phrases, il pourrait comprendre qu'étant sous traitement, il n'a par conséquent pas de risque de transmission du VIH, la condition de la virémie n'apparaissant pas dans le rapport. Cela pose un problème de santé publique de mentionner de telles phrases dans le rapport et transmettre ainsi une information médicalement délicate.

Il est confirmé que cette précision supplémentaire manque dans le rapport, alors qu'il existe en effet de rares cas de résistance au traitement avec des ajustements nécessaires. Au moment de l'introduction du traitement, il n'y a pas de disparition immédiate du virus ; cela peut prendre un certain temps. Pour être tout à fait exact il faudrait indiquer « **les personnes sous traitement avec une virémie indétectable (...)** ». Ces personnes-là, par contre, n'ont aucun risque de transmission du VIH, quelle que soit la voie de transmission.

Entre le moment de la rédaction du rapport du Conseil d'État et aujourd'hui, des coupes budgétaires au niveau fédéral (budget 2026) ont été annoncées. Quelles en sont les éventuelles répercussions sur le programme NAPS² ?

C'est un sujet de préoccupation pour les consultations de santé sexuelle liées à ce programme NAPS. L'Office du Médecin (OMC) cantonal informe que :

Selon des informations de l'OFSP (pas d'actualisation récente de ces informations toutefois), le canton de Vaud ne serait pas impacté. En effet, Vaud reste, du point de vue de l'épidémiologie du VIH, une zone prioritaire par rapport aux actions de prévention. A la connaissance de l'OMC, les financements accordés, notamment au Checkpoint, n'ont pas été modifiés à ce jour.

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une mesure prise par le Conseil fédéral et soumise à évaluation d'ici la fin de l'année. Il conviendra alors de voir quel bilan le Conseil fédéral tirera de cette mesure. On imagine qu'elle sera maintenue.

¹ Virémie : les personnes sous traitement verront une influence sur la virémie, qui est la mesure de la quantité de virus résiduel dans le sang. Si le traitement est efficace, on parle d'une virémie indétectable, ce qui signifie qu'il n'y a plus de quantité de virus que l'on arrive à détecter dans le sang. Mais un petit nombre de personnes sous traitement ont une virémie encore présente et ces personnes sont encore contagieuses.

² Programme national « Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles »

4. LECTURE DU RAPPORT

Point 2.1 Situation épidémiologique (pp.4-5)

2.1.1 VIH

Demande de chiffres/pourcentages concernant la transmission accidentelle du VIH liée au travail, en particulier dans les soins.

Les chiffres ne sont pas connus. Il n'y a pas de connaissance non plus d'accidents ayant menés à une contamination, ces cas restent extrêmement rares.

2.1.2 Autres infections sexuellement transmissibles

Dans ce chapitre, il est souvent dit que la hausse des cas est liée au fait que les personnes se font plus tester, ce qui est plutôt positif. Mais selon d'autres informations (notamment journalistiques), il y aurait aussi une diminution de l'utilisation des moyens de protection, en particulier du préservatif, ce qui ne ressort pas du rapport du Conseil d'État. Quelle est la position du DSAS sur ce sujet ? Un moindre recours au préservatif est-il constaté (en particulier par les jeunes) ou les jeunes se protègent-ils et l'augmentation des infections est liée à l'extension du dépistage ?

Cette analyse n'a pas été faite mais les informations suivantes sont transmises :

- Il y a un effet lié au dépistage, c'est indéniable car on teste beaucoup plus. Ces maladies – dont la plupart sont asymptomatiques – sont beaucoup plus détectées.
- Le préservatif est très efficace pour se protéger du VIH mais moins pour les autres infections sexuellement transmissibles qui peuvent être transmises par contact physique/fluides. Le préservatif protège, il réduit effectivement les risques de transmission mais il y a aussi d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte.

Point 2.3 Stratégie en matière de dépistage du VIH et des autres IST (p.6-7)

Les autotests étaient un sujet il y a quelques années. Qu'en est-il ? A priori ils ne font pas partie du dispositif mais peut-on constater une évolution de la position sur le fait de pouvoir pratiquer des tests à la maison ou pas ? Les autotests sont-ils utilisés fréquemment ou de manière anecdotique ?

Les autotests sont accessibles en pharmacie. Ce sont des tests de 3^e génération, ce qui signifie qu'il faut attendre 12 semaines entre le contact potentiellement contaminant et la mise en œuvre de l'autotest (fenêtre sérologique). D'éventuelles indications sur l'utilisation de ces autotests ne sont pas connues.

L'approche est plutôt d'orienter les personnes vers des consultations et de faire des prises de sang pour un test de 4^e génération (plus précis et fenêtre sérologique de 8 semaines au lieu de 12).

Point 2.4 Accès au dépistage du VIH et des autres IST dans le canton de Vaud (p.7-8)

S'agissant de l'offre dans le canton de Vaud pour les dépistages, il est fait référence uniquement aux centres et services spécialisés et pas à la médecine indépendante. Or, dans leurs activités, les médecins indépendants pratiquent passablement de tests de dépistage du VIH et autres IST. La seule référence aux consultations de premier recours est celles de l'UNIL et de l'EPFL. Il est dommage que l'ensemble du réseau de médecine de premier recours ne soit pas mentionné ici.

Les consultations de premier recours sont mentionnées au point décrivant la stratégie de dépistage de la Confédération. L'intégration des consultations de premier recours pour offrir des possibilités de dépistage fait partie intégrante de la stratégie de la Confédération (cf. *provider initiated counselling and testing*).

Au chapitre 2.4 sont mises en avant les consultations qui font partie de l'autre pilier de la stratégie de dépistage, à savoir le test volontaire (cf. *voluntary counselling and testing*). Ces consultations sont en partie subventionnées par l'État de Vaud. Ce chapitre met en évidence plutôt l'action de l'État.

Par ailleurs, le Médecin cantonal a écrit en 2024 à l'ensemble des médecins généralistes pour les encourager à poursuivre leurs activités de dépistage et à rester attentifs à ces occasions, lorsque des tableaux cliniques se présentent.

Tableau 1 : Caractéristiques des consultations avec indication du volume d'activité en 2023 et 2024

On observe une diminution relativement significative du volume d'activité des tests de dépistage dans les centres de santé sexuelle. Cette diminution peut-elle être expliquée ? Est-ce un événement durable ou un événement particulier de cette année-là ?

Cette diminution a aussi été relevée. Elle n'a pas pu être expliquée, mais elle pourrait possiblement être liée à un effet COVID ou aux caractéristiques de l'offre (personnel à disposition). L'Office du médecin cantonal est attentif à cette question (suivi des statistiques des consultations de dépistage pour voir si cette tendance se maintient ou pas).

Le volume d'activité des tests de dépistage pourrait continuer à diminuer un peu car les prescriptions en matière de PrEP ont évolué : les personnes sous PrEP se voyaient avant proposer des dépistages tous les 3 mois et actuellement c'est tous les 6 mois, ce qui va réduire le volume de tests parmi la population sous PrEP, à moins d'épisode d'IST entre les deux dépistages. On s'attend plutôt à une baisse du volume.

Point 2.5 Subventionnement des tests VIH et autres IST – Article 29 al. 4 LSP (pp.8-9)

2.5.1 Campagnes de dépistage

Lors de campagnes de dépistage telles que décrites – 1'800 tests en une journée sont mentionnés – peut-on quantifier le nombre de tests positifs en retour ? En effet, l'idée du test de dépistage étant de détecter des personnes qui « passent sous les radars », a-t-on un retour du bénéfice de ces campagnes ?

Après chaque campagne, un rapport des consultations expose le nombre de tests réalisés et les résultats. Ce retour est suivi. Il y a peu de tests positifs, en tous cas pour le VIH. Pour les autres IST, on trouve des gonorrhées, des chlamydias qui sont les plus fréquentes et les plus attendues.

L'intérêt de ces campagnes est aussi de sensibiliser ces populations à la nécessité de se faire dépister, d'offrir un bref conseil avec des spécialistes de santé sexuelle pour aborder différentes questions autour de la sexualité. C'est l'occasion de poser des questions, de connaître les prestations dans le réseau et de maintenir de bonnes habitudes – on a une population assez réceptive à ces messages et intéressée par les recommandations de tests. Ces campagnes ont une utilité de sensibilisation et sont aussi appréciées à ce titre.

Quel est le prix actuel des tests de dépistage ? Sont-ils toujours payants pour tout le monde ? Les personnes qui se font dépister dans un centre comme Point d'eau à Lausanne, doivent-elles payer leurs tests ou pas ? Les prix facturés pourraient-ils retenir une personne de se faire tester ?

Suivant certains tarifs, il peut effectivement y avoir un effet dissuasif. Faire un bilan IST est cher.

Toutefois, le mécanisme mis en place avec l'article 29 de la loi sur la santé publique (LSP) fonctionne assez bien, même s'il peut paraître assez compliqué (il comporte différents niveaux). Les consultations arrivent à adapter les tarifs de manière pertinente, sans bureaucratie inutile, tout en gardant l'idée d'une contribution de la personne, selon souhait du Grand Conseil dans le cadre de cet article de loi.

A Point d'eau, une contre-prestation est toujours demandée (au minimum CHF 5.-).

Dans le canton de Vaud, dans tous les centres de dépistage parties à l'article 29 LSP :

- Pour les personnes de moins de 25 ans : la consultation, valorisée à hauteur de CHF 50.-, est offerte et le test VIH est facturé à prix coûtant, soit environ CHF 10.-
- Pour les personnes ayant des difficultés financières/sans revenu : le ou la prestataire peut aider sur le prix de l'analyse. Il n'y a pas de bureaucratie, l'aide éventuelle se discute dans le cadre de la consultation.
- Pour les travailleuses et travailleur du sexe : gratuité systématique de la consultation et des analyses. Cette décision est liée au fait que ce public mérite probablement d'être mieux couvert car il est difficile d'accès et ne se déplace pas forcément dans les consultations proposées à la population générale. Des efforts particuliers sont à faire pour ce public, et la gratuité en est un.

Point 2.6 Accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (pp.10-11)

On voit que, pour l'instant, peu de médecins libéraux sont entrés dans le dispositif. Attendez-vous le rapport d'évaluation de l'OFSP pour déterminer si leur intégration pourrait être étendue plus largement, ainsi que pour d'autres prestations de santé sexuelle ? Quelles sont les réflexions en cours à ce sujet ?

En effet, le souhait est d'augmenter le nombre de médecins qui entrent dans le programme SwissPrEPared. L'action est menée surtout par l'Aide Suisse contre le Sida et ses antennes qui est très active et fait un excellent travail : une personne engagée par cette organisation va à la rencontre de cabinets médicaux/cabinets de groupe pour les franchiser SwissPrEPared. Ce travail fonctionne bien et l'espoir est bon d'avoir une bonne couverture à terme.

Une des difficultés reste le tarif des tests dans la LAMal qui peut être un frein. Le prix des tests facturés au tarif LAMal reste assez cher, raison pour laquelle des personnes préfèrent se rendre au Checkpoint ou dans des consultations PROFA qui ont négocié des tarifs hors LAMal. Ces tarifs sont moins chers, plus proches du prix du marché. Ce frein sera réduit dès lors que les contrôles sont désormais plus espacés pour la PrEP. Pour autant, des personnes pourraient toujours préférer aller chez PROFA plutôt que chez un médecin installé si leur franchise n'est pas dépassée, les prix des tests y étant moins chers.

Il est indiqué dans le rapport que la prescription de la PrEP est disponible dans 6 cabinets libéraux, ce qui n'est pas beaucoup. L'existence du programme SwissPrEPared ne serait-il pas aussi un obstacle dès lors que les médecins installés doivent choisir d'y adhérer pour pouvoir prescrire à charge de l'assurance maladie ? Il est plutôt rare de devoir être membre d'un programme pour pouvoir prescrire un traitement.

L'accès dans les cabinets installés devrait se développer. Plus les cabinets médicaux proposant de la PrEP seront nombreux, mieux ce sera pour les patientes et patients qui pourront choisir entre aller chez leur médecin, dans une consultation PROFA ou ailleurs.

Cet élément de la nécessité, pour les médecins, d'adhérer au programme SwissPrEPared pour pouvoir prescrire à charge de l'assurance maladie est lié à la LAMal. Initialement SwissPrEPared était une étude et c'est devenu le programme qui rend possible le remboursement par la LAMal.

Des réévaluations vont probablement avoir lieu dans le cadre de l'examen du programme et de la décision qui sera prise à la fin de cette année par rapport à la suite. On ne peut pas exclure que cette exigence soit modulée ou peut-être levée. A ce stade, l'OMC n'a pas d'information sur la position qui sera adoptée par le Conseil fédéral.

Cela dit, SwissPrEPared est un bon programme. Les médecins en bénéficient aussi : ils reçoivent une formation permettant de rafraîchir leurs connaissances sur les maladies sexuellement transmissibles, de travailler sur l'accueil et la gestion de la problématique de l'intimité dans le cadre des consultations.

Points 2.8 Défis et perspectives liés au postulat (pp.12-14)

Comment arrive-t-on à promouvoir, dans les cabinets médicaux, dans les services d'urgence des hôpitaux, une plus grande systématique dans les tests ? Certaines régions du monde ont des programmes très avancés de prévention du VIH (Californie par exemple) où pour certaines tranches d'âge, le dépistage est obligatoirement systématique lors d'une admission aux urgences. Selon des articles, cette démarche est considérée comme un mode assez efficace d'identification de personnes qui, sans cela, passent à travers les mailles du filet.

On pense que c'est une sensibilité en augmentation chez les médecins. Elle découle de l'enseignement reçu dans les facultés de médecine. La nécessité de pratiquer un test au moindre doute face à des symptômes inexplicables est de plus en plus mise en avant. On pense aussi que le recours aux tests aux urgences augmente. Les médecins de la plus jeune génération sont probablement un peu plus sensibles à cette nécessité, même si les pratiques évoluent aussi chez les médecins plus expérimentés par le biais de la formation continue qui insiste sur ces aspects. Les changements d'habitudes prennent parfois un peu de temps, on aimerait toujours que ces changements puissent être implémentés de manière immédiate. Mais la tendance est clairement à une augmentation de la sensibilité à tester de manière énergique. Les dépistages sont de moins en moins ciblés et proposés de manière plus large en cas de suspicion d'IST.

Pour un·e député·e, si on commence à tester toutes les personnes qui viennent aux urgences, il ne faut pas s'étonner que les primes d'assurance-maladie augmentent à la fin du mois :

- Les coûts de la santé continuent d'augmenter.
- D'autre part, sur 1'800 tests en une journée effectués lors de campagnes de dépistage, très peu ont été positifs.

- Il paraît donc important d'avoir un ciblage des tests qui augmente la probabilité d'avoir un test positif. Les médecins généralistes ont été sensibilisés à réaliser plus facilement des tests pour des symptômes ORL un peu atypiques.
- Il est nécessaire d'avoir un certain indice de suspension car si des tests sont réalisés systématiquement, les primes vont augmenter à la fin de l'année.

Le postulant rappelle qu'au contraire, cette politique publique – ndlr de dépistage systématique – est extrêmement rentable :

- L'espérance de vie des personnes sous traitement trithérapie est quasiment équivalente à celle de la population séronégative.
- Ce traitement médical qui est très engageant pour la personne est aussi extrêmement coûteux.
- Nul besoin donc d'éviter beaucoup d'infections pour que cette politique soit très efficace en termes de santé publique et rationnelle du point de vue financier.

5. RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT À L'INTERPELLATION BUCLIN ET CONSORTS

En l'absence de l'interpellant, un membre du Groupe Ensemble à Gauche et POP (EP) rappelle que l'interpellation débute par l'indication selon laquelle « En 2023, le Conseil fédéral s'est fixé comme objectif d'éliminer d'ici 2030 les transmissions du VIH, des hépatites B et C (...) ». Dans la conclusion de la réponse du Conseil d'État à cette interpellation, tout en relevant les efforts qui sont faits, il est noté qu'il existe de nombreux défis (i.e. consultations insuffisantes notamment dans des institutions telles que PROFA notamment pour des questions budgétaires) et que la situation est qualifiée d'acceptable. L'interpellant aurait probablement souhaité que la situation soit mieux qu'acceptable. De ce fait, le député indique qu'il s'abstiendra – la Présidente de la commission indique qu'il n'y a pas de vote sur cette réponse du Conseil d'État.

6. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présent-e-s.

Morges, le 3 mai 2026.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*