

# LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA À L'ÉCHELLE TRANSFRONTALIÈRE

RECOMMANDATIONS À L'ATTENTION DES  
ACTEURS·TRICES SUR LE GRAND GENÈVE

Par les étudiant·es et les enseignant·es de la clinique d'analyse sociale

SocioBrief 2020 n°4



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

**AUTEUR·ES / Assou Koffi, Carlstrom Sven, Casanova Thibault, Cattacin Sandro, Charpentier Nicolas, Chatton Cyrille, Donzelot Valentine, Munch Constance, Racioppi Sofia, Roduit Sabrina, Rojas Sifuentes Ingrid Yanet, Tepelena Kristela.**

Citation conseillée: Roduit, S., Charpentier, N., Cattacin, S. et al. *La lutte contre le VIH/sida à l'échelle transfrontalière. Recommandations à l'attention des acteurs·trices sur le Grand Genève*, Genève: Université de Genève (SocioBrief, n°4)

*Les auteur·es sont seul·es responsables de leurs analyses et arguments.*

ISSN: 2673-2742 – Une publication de l'Institut de Recherches Sociologiques (IRS)

Publication en ligne: [www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociobrief](http://www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociobrief)

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
AXE 1 / SE RÉUNIR POUR AGIR ENSEMBLE .....	6
Recommandations .....	7
1 / Engager le territoire du Grand Genève dans le mouvement des territoires sans sida.....	7
2 / Créer un comité de pilotage transfrontalier d'un projet <i>Grand             Genève sans sida</i> .....	7
AXE 2 / OBSERVER, DOCUMENTER ET ÉVALUER.....	8
Recommandations .....	9
3 / Créer un observatoire des discriminations en santé sur le Grand Genève.....	9
4 / Monitorer un suivi épidémiologique sur le Grand Genève .....	9
AXE 3 / MUTUALISER LES RESSOURCES ET OPTIMISER L'ACTION .....	10
Recommandations .....	11
5 / Créer une plateforme internet afin de mutualiser les informations en matière d'accès aux soins, à la prévention et aux dépistages .....	11
6 / Coordonner ou mutualiser des campagnes d'information contre les discriminations et de prévention combinée .....	11
AXE 4 / TRANSFORMER L'ENVIRONNEMENT.....	12
Recommandations .....	113
7 / Créer un contenu de formation en ligne afin de sensibiliser les acteurs·trices aux discriminations dans les parcours de santé.....	13
8 / Faire converger les politiques de dépistage sur le Grand Genève .....	13
9 / Financer les soins de santé à Genève concernant les prises en charge complexes par l'intermédiaire d'une fondation dédiée .....	14
ANNEXE : RÉSULTATS DE LA CONSULTATION EN LIGNE.....	15
STRUCTURES SOLLICITÉES ET PARTICIPATION .....	15
GLOSSAIRE .....	18
BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE.....	18

## INTRODUCTION

L'épidémie de VIH/sida constitue une problématique actuelle, tant au niveau mondial qu'à l'échelle locale. La Déclaration de Paris de 2014 (amendée en 2018), ratifiée par plus de 300 villes dont Genève, engage les signataires à concentrer leurs efforts sur les personnes les plus vulnérables au virus, à les intégrer dans le processus de décision politique, à lutter contre les discriminations et à mobiliser les ressources nécessaires pour garantir l'accès à des soins de qualité. L'objectif est de parvenir à éradiquer l'épidémie à l'horizon 2030.

Ces enjeux prennent une dimension particulière pour le Grand Genève, qui recouvre des territoires de deux pays, en Suisse et en France. Centre économique majeur, ce territoire concentre des mobilités importantes. Pour autant, aucune mesure coordonnée et institutionnalisée ne semble être mise en place pour lutter contre le VIH/sida. Ainsi, cet espace transfrontalier n'est pas envisagé comme un territoire de santé. Afin de répondre à cette problématique et d'optimiser la lutte contre le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles (IST), ce travail propose des recommandations sur la base d'une étude de contexte réalisée de part et d'autre de la frontière.

Ce travail collectif est issu du cours « Clinique d'analyse sociale » (Master, Faculté des Sciences de la Société de l'Université de Genève) donné au semestre de printemps 2020 par Sandro Cattacin, assisté par Sabrina Roduit. Il a également bénéficié du soutien de Nicolas Charpentier, chercheur associé de l'Institut de recherches sociologiques et acteur de terrain. Prenant pour point de départ l'existence du projet *Genève sans sida*, l'équipe a développé une liste de neuf recommandations. Le travail se concentre sur le territoire du Grand Genève, mais il ne prend toutefois pas en compte les éventuels acteurs·trices présent·es sur le district de Nyon (canton de Vaud), en raison des contraintes temporelles pour réaliser le terrain de recherche.

Ces recommandations sont le résultat d'analyses combinant recherche documentaire et consultations de différent·es acteurs·trices. Seize entretiens ont été réalisés avec des associations, institutions hospitalières, autorité de santé et collectivités agissant de part et d'autre de la frontière. De plus, des bénéficiaires de services de santé concerné·es par la mobilité transfrontalière ont été interviewé·es. Cette analyse de contexte est également étayée par une revue documentaire diversifiée (presse locale et rapports d'activité des différentes structures). Cet éventail de sources vise à proposer une vision globale des enjeux présents sur le territoire du Grand Genève.

Afin d'affiner le travail de recommandations, les étudiant·es ont effectué des analyses thématiques. Le résultat obtenu a été soumis aux acteurs·trices consulté·es. Pour ce faire, un questionnaire inspiré de la méthode Delphi a été réalisé et met l'accent sur la priorisation et la faisabilité des recommandations. Le retour des acteurs et actrices questionné·es a permis de consolider l'analyse, comme les propositions (voir annexe page 15).

Concernant le territoire observé, nous avons fait le choix de parler dans ce document du Grand Genève. Celui-ci fait l'objet depuis 2012 d'un projet d'agglomération transfrontalière (franco-valdo-genevois) et comprend le canton de Genève, le district de Nyon et le Pôle métropolitain du Genevois français (regroupant huit intercommunalités).

Ce choix est celui d'inscrire la problématique étudiée dans le périmètre d'une structure de gouvernance en train de se faire et d'avenir. Autre aspect relevé, le dynamisme économique de ce territoire est remarquable, mais les enjeux sociaux n'en sont pas moins d'importance. L'Observatoire statistique transfrontalier relève que « les inégalités sont particulièrement marquées dans les principales villes situées dans la continuité urbaine de Genève et qui concentrent des populations en situation de précarité financière. Le taux de pauvreté dépasse ainsi 20% dans des communes comme Annemasse ou Gaillard en 2016 » (2019, p. 13).

Concernant la santé à l'échelle transfrontalière, le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 et le Concept cantonal genevois de promotion de la santé 2030 relèvent l'élément transfrontalier comme déterminant pour le territoire. Par ailleurs, un récent Accord-cadre de coopération sanitaire entre la France et la Suisse a été ratifié en décembre 2019. Ces cadres institutionnels sont autant d'opportunités à mobiliser. L'étude de contexte montre néanmoins la moindre maîtrise des cadres d'orientation stratégique par les acteurs·trices interrogé·es (y compris une faible connaissance du projet *Genève sans sida*). Paradoxalement, nous notons l'intérêt de la majorité des personnes interrogées pour toute démarche structurante à l'échelle transfrontalière.

En somme, le caractère transfrontalier du Grand Genève exacerbe les enjeux posés par la lutte contre le VIH/sida et l'atteinte des objectifs de la Déclaration de Paris. La frontière est un élément particulièrement prégnant dans le territoire franco-valdo-genevois et influe sur la santé (contexte de santé) de la population. Cette étude de contexte permet ainsi de donner de la visibilité à une dimension négligée de la lutte contre le VIH, en prenant en compte l'existence des files actives transfrontalières documentées par certaines structures (AIDES, CeGIDD du CHAL et de Saint-Julien-en-Genevois, Unité de santé sexuelle et planning familial des HUG, Quai 9/Première Ligne) et en considérant l'impact de la dimension transfrontalière sur les parcours de santé. Précisons que nous parlons ici de la lutte contre le VIH principalement, mais qui est à comprendre comme intégrant aussi celles contre les hépatites virales et les autres IST.

La mise en œuvre de ces recommandations, ancrées dans la réalité des acteurs et actrices de terrain, pourrait contribuer à améliorer les réponses pour une fin d'épidémie de VIH à l'horizon 2030, ainsi que de lutter contre les inégalités d'accès aux services sanitaires et sociaux de base, à la justice sociale et aux opportunités économiques. En ce sens, les recommandations contenues dans ce rapport, au-delà de la lutte contre le VIH, visent la prise en compte de la santé des personnes marginalisées et précarisées. Les expérimentations qui résulteraient de ces recommandations contiennent un potentiel de transférabilité à d'autres dimensions de la santé à l'échelle transfrontalière.

Le document est organisé comme suit : quatre axes ont été développés, décrivant le contexte observé, autour desquels deux à trois recommandations ont été élaborées (neuf au total). Le premier axe propose des moyens pour se réunir autour d'un projet commun ; le second vise à mieux documenter les enjeux transfrontaliers ; le troisième et le quatrième proposent respectivement la mutualisation d'actions et des projets ayant un impact plus largement sur l'environnement social et politique de la lutte contre le VIH sur le Grand Genève.

# AXE 1 / SE RÉUNIR POUR AGIR ENSEMBLE

**CONSTAT / Côté Suisse, la Ville de Genève a rejoint le réseau mondial des villes sans sida (projet *Genève sans sida*) en 2014. Les compétences dans le domaine de la santé relèvent néanmoins du canton et non de la Ville, ce qui a entravé la mise en œuvre de ce projet. Autre point relevé, le financement de la lutte contre le VIH et les IST, fonctionnant par contrats de prestations entre l'Etat/la Ville de Genève et diverses associations, tend à amplifier les tensions inter-associatives plutôt qu'à favoriser des partenariats solides.**

**Côté France, la position périphérique du Genevois français a tendance à invisibiliser la réalité des personnes les plus vulnérables au VIH (la périphérie peut s'entendre autant vis-à-vis du centre que constitue Genève, que la position qu'occupe la Haute Savoie au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes).**

**Sur le territoire du Grand Genève, malgré des collaborations bilatérales entre les acteurs·trices de la lutte contre le VIH plus ou moins institutionnalisées, l'absence de coordination transfrontalière est soulignée. La quasi-totalité des personnes consultées déclarent ainsi un intérêt fort pour le développement d'une action franco-suisse coordonnée.**

**Bien que la réponse à l'épidémie de Covid-19 le dément depuis peu (communiqué de presse du 6 avril 2020), les engagements dans une collaboration sanitaire sont actuellement limités entre la Suisse et la France. L'entrée en vigueur en 2019 de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière, donnant un cadre légal pour engager de nouveaux partenariats dans le domaine de la santé, apparaît comme un levier qui pourrait faciliter le développement de nouvelles collaborations (Riondel 2016) et permettrait d'expérimenter de nouvelles formes de coopération sanitaire (Assemblée nationale 2018). Il reste toutefois à examiner où se situent les compétences nécessaires, à la fois pour la mise en œuvre du projet *Genève sans sida* – et son éventuelle extension – ainsi que pour l'expérimentation de conventions transfrontalières.**

## Recommandations

### 1 / Engager le territoire du Grand Genève dans le mouvement des territoires sans sida

Selon les acteurs·trices interrogé·es, la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les autres IST doit rester une priorité dans les enjeux politiques de santé actuels. La majorité souligne l'utilité de dépasser les frontières étatiques pour ancrer cette lutte à une échelle territoriale plus pertinente. En ce sens, un engagement pour un *Grand Genève sans sida* permettrait de dynamiser le projet initial *Genève sans sida*. Certain·es souhaitent même étendre cette stratégie commune à la promotion de la santé et à l'accès aux soins en général.

L'engagement du Grand Genève dans le réseau mondial des villes sans sida permettrait de mutualiser de manière structurée les réponses existantes – médicales, associatives, politiques – autour d'un projet commun. Une communication plus adaptée sur les offres de dépistage et de prise en charge, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, est souhaitée, ainsi que la mise en place d'un suivi épidémiologique ajusté à cette nouvelle échelle.

Le risque soulevé est celui d'une collaboration institutionnelle lourde, qui conduirait les acteurs·trices de terrain à se fatiguer. Le projet devrait donc être porté par des acteurs·trices volontaires autour d'un dispositif réaliste et rapidement opérationnalisable.

### 2 / Créer un comité de pilotage transfrontalier d'un projet *Grand Genève sans sida*

Dans ce sens, la création d'un comité de pilotage transfrontalier est perçue comme une « bonne mesure » pour aller vers un projet commun de lutte contre ces épidémies. En effet, des collaborations s'opèrent sur le terrain, notamment au niveau associatif – par exemple entre les associations Première Ligne et l'APRETO – mais les acteurs·trices s'accordent sur le manque de coordination pour développer des actions transfrontalières, qui se font au cas par cas. Cette coordination transfrontalière apparaît nécessaire, afin d'éviter que « la frontière ne constitue une source de lacunes dans la prise en charge », un écart entre différents groupes de population. Le projet d'un *Grand Genève sans sida* offrirait en outre l'opportunité de contribuer à une identité collective, là où celle-ci semble faiblement existante. Car si les pratiques de mobilité dans cet espace régional sont intenses (emploi, logement, pratiques de consommation et de loisirs), il n'existe pas véritablement d'identité commune sur ce territoire (Debarbieux et al. 2007).

Ce comité de pilotage transfrontalier permettrait de réunir des acteur·trices aux compétences et perspectives différentes. Il pourrait être constitué de professionnel·les de santé, de représentant·es des autorités mais également de représentant·es des communautés concernées. Une coordination pourrait se développer sur la base de pratiques existantes (colloques, réunions), avec une régularité bisannuelle par exemple, afin d'éviter l'écueil d'une nouvelle « instance chronophage ». La fonction de ce comité serait d'éclairer les décisions publiques, d'émettre des avis, et de soutenir la réalisation d'actions concrètes coordonnées. L'accord-cadre ratifié entre la Suisse et la France offre ici la possibilité d'une coopération sanitaire facilitée, posant les bases de collaborations transfrontalières innovantes.

## **AXE 2 / OBSERVER, DOCUMENTER ET ÉVALUER**

**CONSTAT / Les personnes les plus vulnérables face au VIH/sida appartiennent majoritairement à des groupes stigmatisés, personnes migrant·es, personnes consommatrices de drogues, personnes LGBTIQ+, travailleurs·euses du sexe. Les acteurs·trices de terrain rapportent tous·tes des situations de vulnérabilité, voire de discriminations du public accueilli. Prenant l'exemple du travail du sexe : les cadres légaux sont différents en Suisse et en France, une importante mobilité est constatée ainsi qu'une augmentation du marché en ligne. Ces situations participent à une vulnérabilisation des travailleurs·euses du sexe et une méconnaissance de leurs droits. Autre exemple : chez les personnes usagères de drogues fréquentant les structures étudiées, une importante proportion se trouve en situation de désaffiliation sociale, de logement précaire et/ou d'absence de couverture santé (Mabillard et al. 2018). Les dispositifs sanitaires actuels sont perçus comme utiles, mais faisant parfois office de « sparadrap » face à l'ampleur des problèmes de santé de personnes dont les parcours chevauchent la frontière.**

**Or, ces situations complexes ne font pas l'objet d'une documentation systématique. Des observatoires existent (Observatoire des discriminations du Groupe sida Genève, Observatoire étrangers malades de AIDES); ces initiatives gagneraient à être collectivisées afin d'évaluer la situation et mieux adapter les réponses aux besoins des personnes.**

**Par ailleurs, une mobilité transfrontalière est constatée dans les deux sens pour accéder aux dispositifs de dépistage, à des prestations médicales, à un accompagnement ou un suivi médical. Toutefois, cette réalité de terrain n'est pas traduite d'un point de vue épidémiologique. Il n'existe pas de vision globale de l'épidémie sur le Grand Genève. Cette synthèse épidémiologique permettrait une meilleure compréhension de l'épidémie afin d'adapter un projet *Grand Genève sans sida*.**

## Recommandations

### 3 / Créer un observatoire des discriminations en santé sur le Grand Genève

En raison de barrières administratives, mais également de situations de discriminations dans leurs parcours de soins (par exemple, en regard de l'orientation sexuelle, ou du statut légal), certaines personnes peuvent se retrouver à devoir consulter de l'autre côté de la frontière, en France ou en Suisse (Roduit 2020). Or, des situations de « non réception » d'une demande de soins peuvent conduire à du non-recours ultérieur aux soins de santé (Warin 2010), et contribuer à accroître la vulnérabilité face au VIH ou aux autres IST. Plusieurs personnes interviewées font le constat de discriminations en milieu médical, « réalité qui conduit à des situations médicales dramatiques, avec du retard dans la prise en soins ». Les personnes interrogées soulignent unanimement le besoin de mieux documenter ce sujet peu connu.

Par ailleurs, l'idée d'une fin d'épidémie est souvent associée au fait d'atteindre un triple objectif (les personnes infectées connaissent leur statut sérologique, elles bénéficient d'un traitement antirétroviral, et celui-ci contrôle la charge virale de la personne et empêche toute transmission). Pour autant l'objectif « 0 discriminations », lié à la qualité de vie des personnes séropositives, apparaît comme la dimension oubliée de ce triptyque (Berdougo et Girard 2017 : 175), les programmes étant davantage axés sur le dépistage (le premier objectif), et la mise sous traitement en vue de l'intransmissibilité du virus (les deux autres). Il serait utile d'évaluer plus finement, dans ce qui apparaît comme une cascade de la prise en charge, qui sont les personnes « oubliées ». Cela permettrait de mieux appréhender le niveau de qualité de vie des personnes.

Pour ce faire, il serait possible de s'appuyer sur l'expérience des acteurs·trices déjà engagé·es dans un tel travail. Observer les situations de discriminations en santé sur le Grand Genève permettrait de produire une synthèse annuelle. Partant de là, cet outil de mesure pourrait être utile pour adapter les campagnes ou les actions de terrain, et proposer des actions pour lutter contre toute forme de stigmatisation dans une logique d'inclusion dans les soins pour toutes et tous.

### 4 / Monitorer un suivi épidémiologique sur le Grand Genève

En raison d'un traitement des données épidémiologiques par pays, il n'existe pas de vision globale des épidémies de VIH, hépatites virales et autres IST pour le Grand Genève. Il serait pourtant essentiel d'assembler des données rarement mises côte à côte, afin d'adapter conjointement les réponses en connaissant mieux la réalité épidémiologique de ce territoire de santé.

De plus, la prise en compte globale du territoire du Grand Genève pour le suivi épidémiologique permettrait de comparer cette métropole transfrontalière à celle d'autres métropoles et ainsi d'évaluer l'importance de l'épidémie lorsqu'elle est envisagée dans sa dimension transfrontalière et métropolitaine. Par exemple, en 2017, le nombre de cas de VIH/sida dans la région transfrontalière du Grand Genève apparaît comparable avec celui du canton de Zurich ou de la métropole de Lyon, ce qui reste invisible si l'on prend séparément les statistiques du canton de Genève et de la Haute-Savoie. Ainsi, au lieu de prendre en compte séparément le canton de Genève et les départements français dans le suivi épidémiologique, la focale pourrait être modifiée et l'épidémie envisagée sur la région transfrontalière.

# **AXE 3 / MUTUALISER LES RESSOURCES ET OPTIMISER L'ACTION**

**CONSTAT / Les divers·es acteurs et actrices relèvent un manque d'information pour accompagner de manière optimale des parcours de santé ayant une dimension transfrontalière. De part et d'autre de la frontière, l'accès aux soins concernant le VIH et sa prévention (y compris des IST) repose sur des mécanismes de prise en charge différents et jugés par certain·es comme complexes. Il est souligné en ce sens l'absence d'espace pour échanger sur les parcours de soins (y compris dans la dimension sociale de la prise en charge) au niveau transfrontalier. Les situations ainsi rapportées traduisent majoritairement un travail d'orientation qui se limite aux connaissances disponibles.**

**Ce manque d'information se double d'une multiplicité des dispositifs (associatifs comme hospitaliers) qui sont insuffisamment connus de part et d'autre de la frontière dans leurs spécificités (mandat, prestations, gratuité de l'offre, etc.).**

**Selon les acteurs et actrices, il en découle une complexité impactant les démarches des patient·es comme des professionnel·les de la santé. Ce contexte participe à renforcer les difficultés quant à la prise en charge des patient·es, il contribue également au phénomène d'externalisation des soins, voire de renoncement aux soins.**

**L'analyse révèle enfin des exemples d'influences mutuelles entre les structures de part et d'autre de la frontière (pratiques de dépistage, campagne de communication ou prévention) suggérant qu'une formalisation des relations entre les acteurs·trices produirait également un espace d'échange de bonnes pratiques.**

## Recommandations

### **5 / Créer une plateforme internet afin de mutualiser les informations en matière d'accès aux soins, à la prévention et aux dépistages (VIH et autres IST)**

L'orientation des usager·ères vers un dispositif adapté à leur situation et à leurs besoins dépend des connaissances de chaque acteur·trice du contexte local comme du contexte « voisin ». La mise en commun des informations concernant les dispositifs (public accueilli, prestations ou offres de santé proposées, coût ou gratuité, horaires, etc.) et le cadre légal (dont les modalités d'accès aux soins pour les personnes sans-papiers, comme pour les personnes sans assurance-maladie) participerait au développement d'une vision globale de l'offre de santé à l'échelle de ce territoire et ses conditions d'accès. Ces informations devant être facilement accessibles, tant pour les associations, que pour les professionnel·les de la santé ou encore les usager·ères. Une plateforme internet dédiée apparaît adaptée pour rassembler ces données et représente l'action considérée comme prioritaire suite à la consultation. Cette plateforme se voudrait collaborative et devrait s'appuyer sur les ressources existantes. Une meilleure disponibilité de l'information devrait aussi limiter les effets d'une mobilité transfrontalière subie par un meilleur recours aux dispositifs locaux, réduisant par là-même l'asymétrie entre les offres les plus visibles et celles qui le sont le moins. Une telle plateforme nécessitera une actualisation régulière afin de conserver sa pertinence.

### **6 / Coordonner ou mutualiser des campagnes d'information contre les discriminations (homophobie, violences faites aux femmes, stigmatisation des usager·ères de drogues, du travail du sexe, des personnes migrantes, ou encore des PVVIH) et de prévention combinée (dépistage, promotion de la PrEP)**

L'accès aux soins et aux offres de prévention ne peut être garanti sans un environnement socialement favorable aux personnes concernées. La cascade des soins n'est pleinement pertinente comme évaluation d'un programme de lutte contre le sida que si elle est appréhendée également selon les conditions de vie et de soins des personnes (cf. recommandation n°3). La lutte contre les discriminations est ainsi une composante d'un programme de lutte contre le VIH au même titre que les composantes biomédicales. Les structures interrogées œuvrent dans un sens de défense des droits de leurs usager·ères. Néanmoins, une coordination ou mutualisation des actions permettrait de gagner en audience à l'échelle du territoire du Grand Genève ; par exemple, la campagne annuelle de la ville de Genève contre l'homophobie et la transphobie pourrait être étendue au Grand Genève, comme la campagne internationale « Support. Don't punish » en faveur de politiques en matière de drogues fondées sur la santé et les droits humains.

Dans l'esprit de la recommandation n°5, il serait opportun de communiquer à l'échelle du Grand Genève sur les offres de dépistage, d'accès à la PrEP et au TPE/PEP, au matériel de prévention et de réduction des risques, afin de diffuser une information adaptée aux modes de vie des personnes sur ce territoire et leur mobilité. Cette communication pourrait être ciblée selon les publics clés. Elle pourrait valoriser notamment la plateforme internet précédemment évoquée en s'appuyant sur l'utilisation des réseaux sociaux ou les médias communautaires. Cette sixième recommandation abonde dans le sens du *projet de territoire Grand Genève 2016-2030* qui met en avant l'importance de « travailler ensemble au bénéfice de l'entier de l'agglomération, en rappelant le besoin de solidarité transfrontalière pour assurer à tous une qualité de vie et de services dans toutes les entités de l'agglomération » (p. 14). Les médias des collectivités (villes, communes, départements, cantons) dont les journaux, les espaces d'affichage, les supports dans les moyens de transports pourraient à ce titre être mis à contribution.

# **AXE 4 / TRANSFORMER L'ENVIRONNEMENT**

**CONSTAT / L'analyse de contexte montre une dissymétrie des offres à l'échelle transfrontalière et les discours recueillis permettent de la situer dans un rationnel d'ordre économique. Les offres en France sont identifiées comme étant gratuites, tant dans les associations qu'à l'hôpital. L'accès à la PrEP est facilité par une prise en charge intégrale de l'assurance maladie. De même, les soins et traitements pour les personnes sans papiers sont pris en charge par l'aide médicale d'Etat (AME). Les offres en Suisse sont perçues comme ayant un coût important (niveau élevé des franchises, non remboursement de la PrEP) voir inaccessibles économiquement pour les personnes sans papiers en précarité. Cette dissymétrie est atténuée lorsque l'on étudie plus précisément ces mécanismes : par exemple l'AME comporte des limites comme une affiliation après trois mois de résidence en France attestée ou encore le niveau de revenu ; autre exemple, la gratuité des dépistages en Suisse existe mais manque de visibilité.**

**Cette dissymétrie est également compensée par la mise en œuvre de dispositifs spécifiques de prise en charge comme par exemple le Buyers' club du Groupe sida Genève (facilitant l'accessibilité économique de la PrEP, du traitement VHC ou encore du TPE/PEP), le Fonds patients précarisés VIH (géré par le Groupe sida Genève et les HUG) ou encore le Fonds santé pour personnes précaires d'Aspasie. N'oublions pas la CAMSCO qui constitue au sein des HUG une porte d'entrée vers le soin pour les personnes en précarité et notamment non assurées.**

**L'idée de transformation de l'environnement s'entend aussi comme une action impactant significativement les pratiques de prise en charge. Le constat a été fait de la nécessité d'agir sur les discriminations rencontrées dans le milieu du soin. Par exemple en prenant en compte la dimension hétéronormée des pratiques médicales et en améliorant la formation des acteurs-trices de la prise en charge en matière de santé sexuelle.**

## Recommandations

### **7 / Créer un contenu de formation en ligne (e-learning) afin de sensibiliser les acteurs·trices, dont celles et ceux du soin (y compris les médecins de ville), aux discriminations dans les parcours de santé**

Les récits rassemblés tout au long de ce travail font état de situations vécues qui se rapportent à des préjugés impactant des parcours de soins, voire des situations de discriminations en santé (jugement porté sur des parcours de santé transfrontaliers, refus de soin à des personnes sans-papiers ou sans assurance-maladie, stigmatisation en raison du genre). Ces situations peuvent révéler des obstacles – ou facteurs – d'ordre structurels à la prise en charge (hétérogénéité des pratiques, logiques économiques versus logiques de soin), comme des facteurs liés aux représentations des individus (stéréotypes véhiculés dans la société, catégorisation des patient·es). Ces situations sont évoquées tant par des usagers·ères, des acteurs·trices associatifs·ves que médicaux·ales.

Nous proposons la création d'une formation en ligne centrée sur les discriminations en santé et dont l'objectif serait d'une part de les définir, d'accompagner les acteurs·trices à les reconnaître, et enfin d'identifier les leviers pour les prévenir. Cette question étant encore peu présente dans les cursus de formation, il s'agirait ainsi de proposer un outil accessible aux étudiant·es du Grand Genève (Faculté de médecine de l'UNIGE, Haute école de santé ou de travail social, IFSI – Institut de formation en soins infirmiers à Annemasse), comme un outil de formation continue à l'attention des différent·es acteurs·trices de la prise en charge (professionnel·les de santé, y compris médecine générale ou de ville, acteurs·trices associatifs·ves ou sociaux·ales). Pour qu'un tel outil atteigne son public, les écoles, facultés, et instituts devront être associés à son développement, et ce dans une logique interdisciplinaire.

### **8 / Faire converger les politiques de dépistage sur le Grand Genève**

L'argument économique est central dans le choix de recours à des prestations de santé. A côté de la demande de soin, l'offre est également conditionnée à un rationnel économique. Cette étude de contexte observe la prégnance de ce rationnel dans les discours, notamment des professionnel·les de santé en Suisse. Il semble important de faire converger les politiques en matière d'accès aux prestations notamment dans leur dimension économique, dans une logique de bonnes pratiques, afin de réduire les obstacles à la santé et au recours. À partir de l'exemple du dépistage (VIH, IST), il serait tout d'abord possible de rendre plus visibles les possibilités de dépistage gratuit à Genève (notamment au travers de la plateforme évoquée en recommandation n°5). Concernant la question assurantielle, le remboursement hors franchise (en Suisse) des dépistages permettrait de soutenir cette convergence de politique à l'instar du programme vaudois de dépistage du cancer colorectal qui prévoit un remboursement de franchise (Auer et al., 2015). Cette proposition fait écho aux initiatives de gratuité du dépistage VIH sur le canton de Vaud (motion de Brigitte Crottaz du 15 mars 2016) ou encore l'interpellation de Barbara Gysi au parlement le 20 septembre 2018 concernant l'enjeu d'une exemption de franchise pour les travailleurs·euses du sexe en Suisse. En matière de bonnes pratiques il faut constater la disponibilité des autotests VIH dans le commerce (hors pharmacies) en Suisse facilitant d'autant plus son accessibilité et notamment économique. Cela pourrait être symétriquement le cas en France.

Précisons que l'exemple ici est celui d'une convergence en matière de politique de dépistage ; cette réflexion pourrait être appliquée à la prévention en général (PrEP, TPE/PEP, etc.). Il est néanmoins souligné que cette proposition, même si elle est portée par les acteurs·trices de la prise en charge, relève en partie d'un niveau de décision politique.

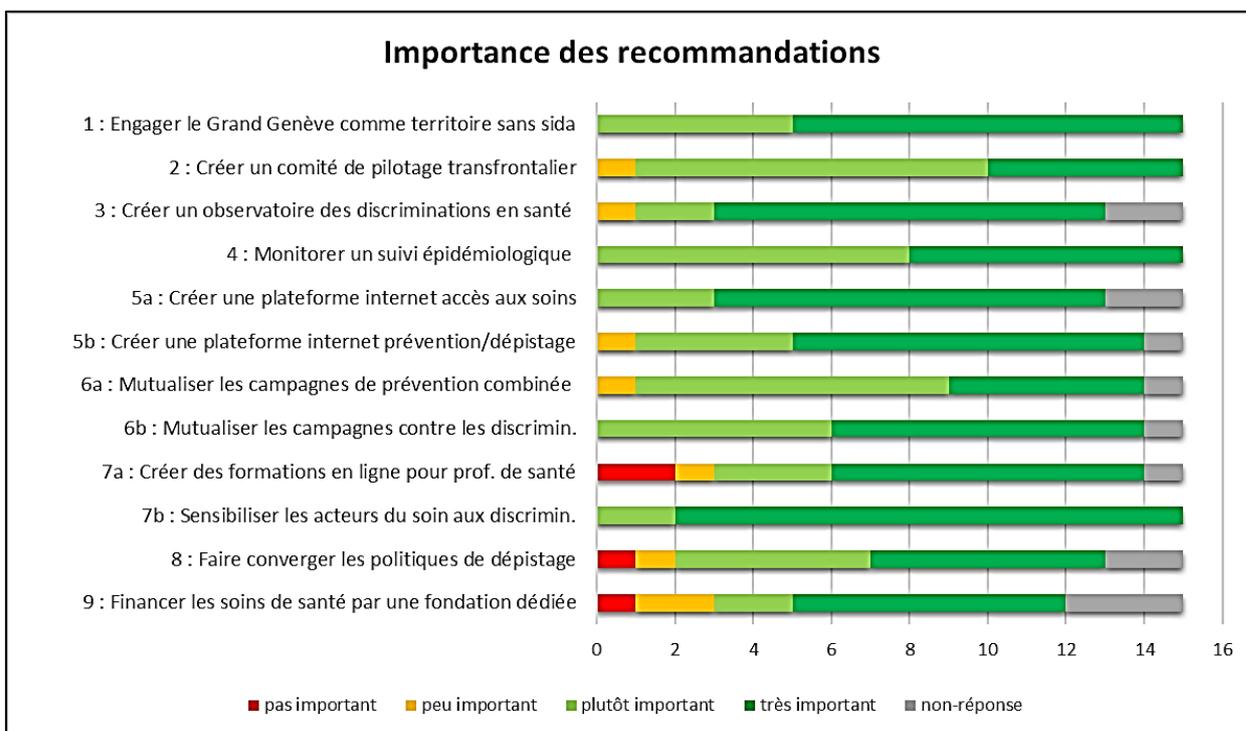
### **9 / Financer les soins de santé à Genève concernant les prises en charge complexes par l'intermédiaire d'une fondation dédiée**

Toujours d'un point de vue économique, il apparaît dans les discours qu'il est nécessaire de conduire une réflexion sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, sans ressources ou sans assurance santé. Dans une logique de convergence entre la Suisse et la France qui dispose de l'aide médicale d'Etat, deux logiques apparaissent. La première relève la nécessité d'innover avec un mécanisme assistanciel supplémentaire permettant de sécuriser ces parcours ; la seconde fait le constat qu'un système d'exception (à l'instar de la CAMSCO) ne permet pas un plein accès aux soins et établit qu'il est nécessaire de permettre à toute personne sur le territoire de pouvoir rejoindre un dispositif de plein droit.

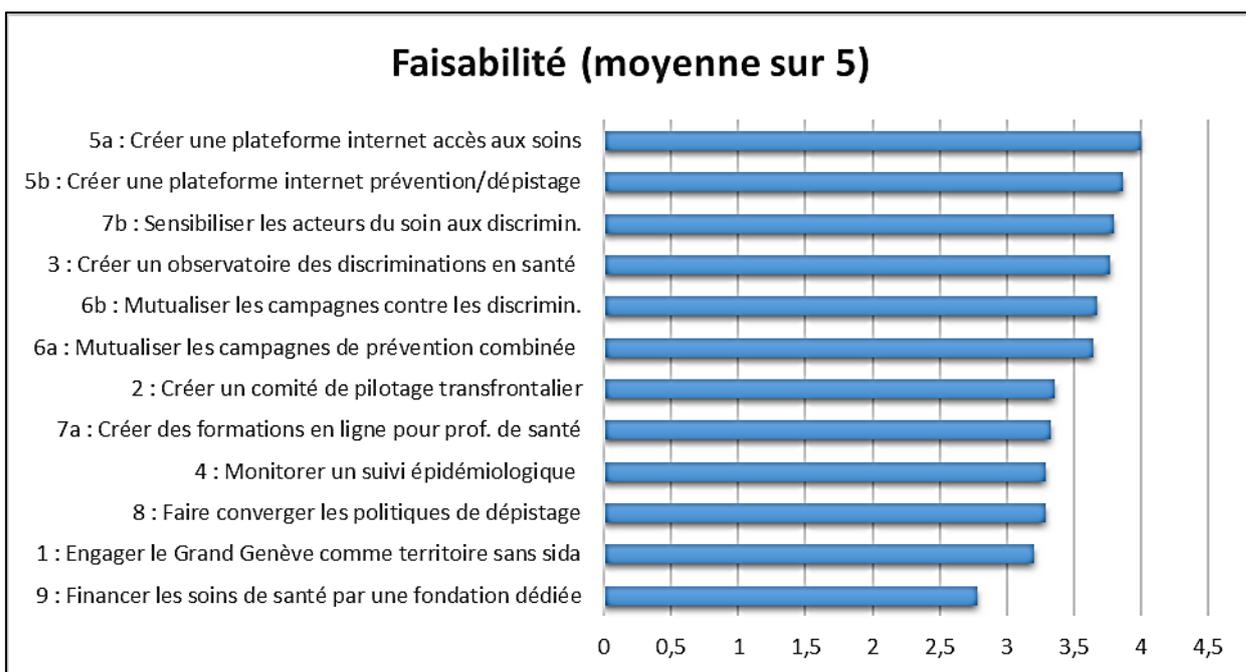
Notre recommandation retient la première logique comme première étape. Il s'agirait de créer une fondation à Genève permettant de reprendre les différents fonds de soutien aux personnes précarisés, de les pérenniser et les développer. Cette fondation permettrait de soutenir l'assurabilité des personnes sans-papiers et/ou sans assurance-maladie le temps nécessaire à la régularisation de leur situation. Il s'agirait d'un mécanisme de compensation des inégalités sociales de santé (Lombrail 2007) et permettrait un accès équitable aux prestations. Cette fondation pourrait faire appel autant à des fonds publics que privés. Ce nouveau dispositif constituerait également un observatoire de ces situations complexes et permettrait de développer une expertise prompte à faire évoluer le contexte de droit, afin de permettre un accès effectif et universel aux soins.

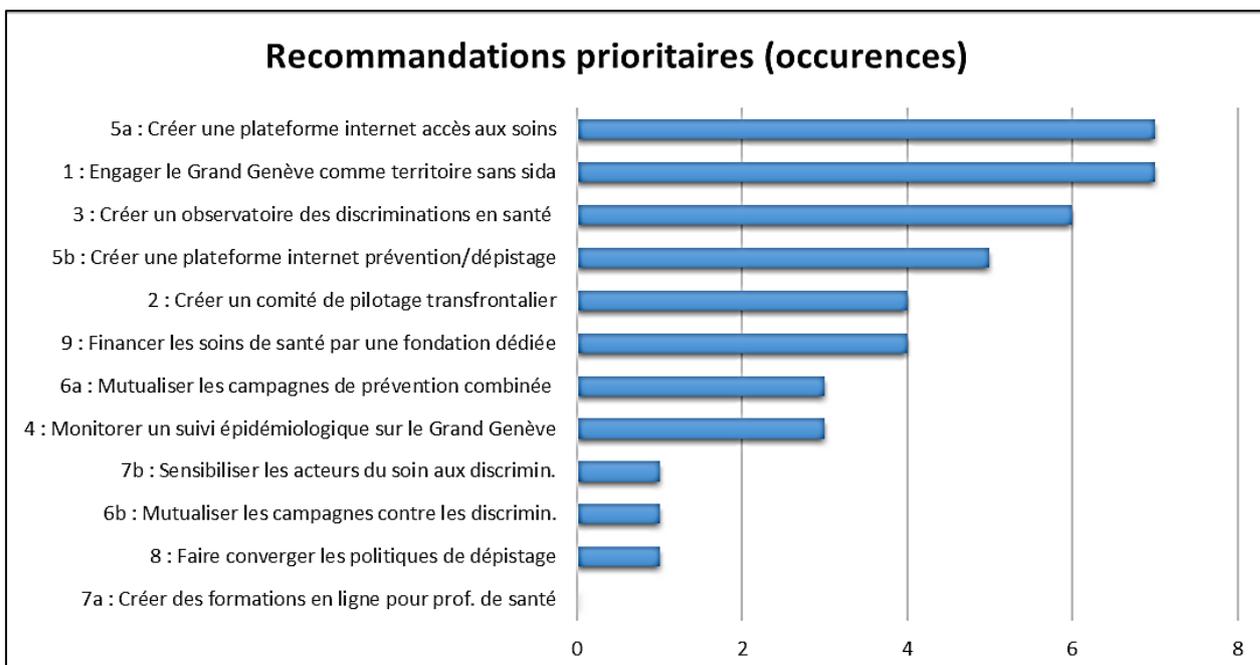
## ANNEXE : RÉSULTATS DE LA CONSULTATION EN LIGNE

60% des structures sollicitées ont répondu au questionnaire, qu'elles aient ou non participé à la première phase au travers d'un entretien. Les associations et structures médicales ont davantage répondu que les autorités de santé ou les collectivités à cette deuxième étape.



Les recommandations ont été en grande majorité considérées comme plutôt à très importantes ; les recommandations 7a, 8 et 9 apparaissent les plus clivantes.





Priorité est donnée à la création d'une plateforme internet commune, perçue également comme une recommandation parmi les plus « faisables » ; l'engagement du Grand Genève en tant que territoire sans sida apparaît également comme une priorité, ainsi que la création d'un observatoire des discriminations.

## STRUCTURES SOLLICITÉES ET PARTICIPATION

Structures sollicitées	A participé aux entretiens	A répondu à la consultation par questionnaire
<b>Agence régionale de santé Haute Savoie</b>		
AIDES	X	X
Annemasse Agglo/Escale	X	X
Appart 74		X
APRETO	X	
Aspasie	X	X
360° Fever		X
CeGIDD Centre hospitalier Alpes-Léman	X	X
CeGIDD Centre Hospitalier Annecy Genevois	X	
<b>Dialogai</b>		
Direction générale de la santé, Etat de Genève	X	X
Groupe sida Genève	X	X
Pôle métropolitain du Genevois Français	X	
<b>Première Ligne</b>		
<b>PVA Genève</b>		
Service d'addictologie, HUG	X	X
Unité de santé sexuelle et planning familial, HUG	X	X
Unité VIH, HUG		X
Ville de Genève	X	

### Nous remercions :

*Frédéric Bessat*, Pôle métropolitain du Genevois Français ; *Patricia Briel*, Département de la Cohésion sociale et de la solidarité, Ville de Genève ; *Pascaline Compte-Dizier*, Apreto; *Rolan Delorme*, 360° Fever; *Martine Girard-Strohbach*, Direction générale de la santé, Genève ; *Alexandre Jousserand*, Appart 74/APRETO ; *Marine Lefrancq*, CeGIDD Centre hospitalier Alpes-Léman ; *Marco\**, usager ; *Sascha Moore*, Groupe sida Genève ; *Olivier Nawej-Tshikung*, Unité VIH, HUG ; *Christophe Notin*, l'Escale/Annemasse Agglo ; *Victor Pécoul*, Groupe sida Genève ; *Emilie Piet*, Centre Hospitalier Annecy Genevois ; *Geneviève Preti*, Unité de santé sexuelle et planning familial, HUG ; *Cyril Ratagne*, AIDES ; *Jacques-André Romand*, Direction générale de la santé, Genève ; *Rose\**, usagère ; *Mireille Wehrli*, Aspasia ; *Daniele Zullino*, Service d'addictologie, HUG ; ainsi que les participants du groupe entre chemsexseurs de AIDES.

\* Prénom d'emprunt

## GLOSSAIRE

<b>CAMSCO</b>	Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires
<b>CeGIDD</b>	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
<b>CHAL</b>	Centre Hospitalier Alpes Léman
<b>HUG</b>	Hôpitaux universitaires de Genève
<b>IST</b>	Infections sexuellement transmissibles
<b>LGBTQI+</b>	Lesbienne gay bi trans queer intersexe et tou·te·x·s les autres
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>TPE/PEP</b>	Traitement post-exposition/Post-exposure prophylaxis

## BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

### Littérature scientifique

Auer, Reto, Bulliard Jean-Luc, Cornuz Jacques, et al. 2015. Programme cantonal vaudois de dépistage du cancer colorectal : information et décision partagée. *Revue Médicale Suisse*, Vol. 11, pp. 2209-2215.

Berdougo, François et Girard, Gabriel. 2017. *La fin du sida est-elle possible ?* Paris : Textuel.

Debarbieux, Bernard, Velasco-Graciet, Hélène, Chichignoud, Carole et Irène Hirt (éds.). 2007. *Identités et territorialités dans l'agglomération transfrontalière franco-valdo-genevoise. Une enquête exploratoire*. Cahiers géographiques n° 7, Université de Genève.

Lombrail, Pierre. 2007. Inégalités de santé et d'accès secondaire aux soins. *Revue d'Epidémiologie de Santé publique*, Vol. 55, No.1, pp. 23-30.

Mabillard Jérôme, Scalambri Laure, Tharin Ann, Wicht Laurent (2018), *Parcours et situations des personnes usagères de drogues fréquentant le Quai 9, Rapport final*. Genève : Haute école de travail social, Centre de recherche sociale.

Riondel, Ghislaine. 2016. *La prise en charge des soins de santé dans un contexte transfrontalier européen : problématique générale en Europe et propositions pour la Région franco-valdo-genevoise*. Thèse de doctorat. Genève : Université de Genève.

Roduit, Sabrina. 2020. Repousser pour soigner ? Logiques de tri de personnes non assurées en Suisse et pratiques d'externalisation des soins vers la France. *Tsantsa*, n°25, pp. 161-168.

Warin, Philippe. 2010. Qu'est-ce que le non recours aux droits sociaux ? *La Vie des idées*, [en ligne], <http://www.laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html> (consulté le 13.04.2020).

## Rapports d'activités

APRETO, Rapport d'activités 2018.

Aspasie, Rapport annuel 2018, *Défendre les droits des travailleuses et travailleurs du sexe*.

Boulevards Genève, Rapport d'activités 2018.

Dialogai, Rapport d'activités 2018.

Groupe sida Genève, Rapport d'activités 2018.

Première ligne, Rapport d'activités 2018.

## Documents institutionnels / Ressources web

Accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Conseil fédéral suisse et le Gouvernement de la République française, [en ligne], <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2017/3787.pdf>.

Agence régionale de santé. Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, [en ligne], <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-prs-auvergne-rhone-alpes-2018-2028>.

Assemblée nationale. 2018. Rapport sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse [...], [en ligne], [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_afetr/115b1436\\_rapport-fond.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_afetr/115b1436_rapport-fond.pdf).

Conseil d'Etat genevois. 6 avril 2020. Communiqué de presse, *Lutte contre le COVID-19: la coopération transfrontalière relève le défi*, [en ligne], <https://www.ge.ch/document/lutte-contre-covid-19-cooperation-transfrontaliere-releve-defi>.

Déclaration de Paris. 2014. [en ligne], [https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2018/07/20141201\\_Paris\\_Declaration\\_fr.pdf](https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2018/07/20141201_Paris_Declaration_fr.pdf).

Etat de Genève. 2016. Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030, [en ligne], <https://www.ge.ch/document/1374/telecharger>.

Grand Genève. 2016. *Projet de territoire Grand Genève 2016-2030. Projet d'agglomération de 3ème génération*, [en ligne], [https://www.grand-geneve.org/sites/default/files/fichiers/projet-agglomeration3/annexes/projet\\_territoire-grand-geneve\\_2016-2030.pdf](https://www.grand-geneve.org/sites/default/files/fichiers/projet-agglomeration3/annexes/projet_territoire-grand-geneve_2016-2030.pdf).

Observatoire statistique transfrontalier. 2019. Synthèse 2019, [en ligne], [https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2019/hors\\_collection/ost/Synthese\\_2019.pdf](https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2019/hors_collection/ost/Synthese_2019.pdf).

OFSP. 2019. *VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2018 : survol épidémiologique*, Bulletin 41, [en ligne], <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten/hiv-sti-statistiken-analysen-trends.html>.

Rapport épidémiologique 2018 du COREVIH Arc Alpin, [en ligne], [https://www.alpesansida.fr/uploads/2019/11/corevih\\_epidemie\\_vih\\_2018.pdf](https://www.alpesansida.fr/uploads/2019/11/corevih_epidemie_vih_2018.pdf).

Site Internet des fast-track cities : <http://www.fast-trackcities.org/>.

Site Internet d'informations sur les prises de risques et les lieux où se faire dépister, projet des associations de la Coordination romande VIH/sida : [infotestvih.ch](http://infotestvih.ch).

