

LE DÉPISTAGE DÉMÉDICALISÉ (VIH)

DE M. JACQUES BROTCHI

À MME CÉCILE JODOGNE,
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je me suis déjà exprimée à plusieurs reprises sur ce sujet, mais votre question, Monsieur Brotchi, me donne l'occasion de refaire le point.

À la suite du transfert de la compétence de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles vers la Commission communautaire française, la prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles devient une priorité de la Commission communautaire française.

En phase de « *standstill* », je soutiens des programmes d'information et de prévention mis en œuvre par plusieurs asbl qui travaillent en direction de la population générale et des jeunes, mais aussi avec des publics particulièrement exposés,

en particulier les « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » et les personnes migrantes.

Certaines de ces associations ont eu l'occasion d'expérimenter et d'évaluer des dispositifs de dépistage délocalisé et démédicalisé, soit de manière ponctuelle, soit de manière plus durable. Dans ce dernier cas, pour la démédicalisation donc, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a subventionné ce type de dispositif jusqu'en 2014 puis a interrompu cette subvention en raison, justement, du caractère démédicalisé des projets.

Les évaluations le montrent et vous l'avez rappelé, un tel dispositif permet effectivement de toucher des personnes qui n'entreprennent pas de démarches de ce type auprès des structures classiques. Il permet également de dépister davantage de personnes infectées.

Je souhaite donc faire du dépistage délocalisé et, dans la mesure du possible, démédicalisé, une priorité. Cet axe est tout à fait complémentaire aux actions de prévention et de réduction des risques qui sont en cours.

Il s'agit de permettre à des acteurs de prévention non médicaux d'offrir un dépistage dans des lieux et à des heures différentes que ceux que proposent les structures classiques. Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) constitue un outil adéquat pour ce type d'initiatives.

Il va sans dire que des critères stricts doivent être établis afin de garantir la qualité de ces dispositifs, notamment en termes de formation des personnes qui réalisent le dépistage. L'orientation vers les structures de soins en cas de dépistage positif est également cruciale et une bonne collaboration entre les structures associatives et les centres de prise en charge est donc indispensable.

À la fin de l'année 2015, j'ai rencontré à ce sujet plusieurs organismes actifs dans le domaine de la prévention et je leur ai fait part de mes intentions. Je leur ai demandé de me remettre un projet ainsi qu'une proposition de budget. Tout cela est actuellement analysé par mon cabinet.

Cependant, cette évolution vers la démédicalisation, reconnue comme légitime par les recommandations internationales et en Belgique par le Conseil supérieur de la santé, nécessite une modification législative au niveau fédéral.

Mon cabinet est en relation avec le cabinet de la ministre Maggie De Block à ce sujet, notamment dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) santé. La modification de l'arrêté royal concerné est annoncée pour la mi-2016, dans un avenir proche donc. Il est raisonnable d'attendre cette modification législative pour réellement pouvoir se lancer dans un subventionnement et un soutien à ces projets de tests démédicalisés.

Pour les questions complémentaires, j'ai demandé de réinscrire la lutte contre le sida dans les priorités de la CIM santé. Le choix a été fait par la ministre de traiter cette question dans le groupe de travail « maladies chroniques » et non dans un groupe de travail spécifique.

La ministre a également annoncé qu'elle n'avait pas les moyens d'engager un coordinateur fédéral sida. Ce projet n'est donc plus à l'ordre du jour.

La démédicalisation et la délocalisation ne résoudront pas tout et doivent être vues comme des stratégies complémentaires au dispositif classique qui doit être maintenu et qui est notamment constitué de médecins généralistes et spécialistes, mais aussi de structures médicales spécialisées que sont les centres de référence sida.

C.R. N° 27 (2015-2016)

Mes réponses vous démontrent que ce thème reste une priorité autant pour la Commission communautaire française que pour les différentes associations avec lesquelles nous avons des contacts réguliers.