

LES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE
LE VIH/SIDA À BRUXELLES

DE M. AHMED EL KTIBI

ET INTERPELLATION JOINTE

LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE
DU VIH EN RÉGION BRUXELLOISE

DE M. DAVID WEYTSMAN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Permettez-moi tout d'abord de vous présenter à mon tour mes meilleurs vœux pour 2019. Vœux professionnels et politiques mais surtout personnels pour tous vos projets, avec vos proches, vos familles et vos amis. Que cette année soit belle !

Vous m'interrogez notamment sur les données épidémiologiques. Je ne citerai que quelques chiffres et vous renvoie au rapport de Sciensano, qui est l'ancien Institut de santé publique (ISP), pour plus de détails. Les chiffres sont publics et je ne ferai ici qu'en citer quelques-uns afin de ne pas allonger davantage ma réponse assez complète à vos questions qui s'avèrent globalement complémentaires.

En 2017, 890 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. On note une légère diminution par rapport à l'année précédente (-2%) mais il est évidemment plus intéressant d'observer la tendance sur plusieurs années. Ainsi, en 2012, 1.227 diagnostics avaient été enregistrés, ce qui représentait l'incidence annuelle la plus élevée depuis l'apparition de l'épidémie en Belgique. Depuis cette année de référence, on observe une diminution assez constante d'année en année. Cette diminution est de 27,5% entre 2012 et 2017.

Qu'en est-il de la situation à Bruxelles ? On sait que les grandes villes concentrent généralement une grande partie des cas de VIH pour diverses raisons sociodémographiques.

Parmi les personnes diagnostiquées en 2017, 45% mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 27% à Bruxelles et 19% en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 9% des cas.

Entre 2012 et 2017, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre (-19%).

La diminution est vraisemblablement moindre dans les deux autres Régions. Il convient toutefois de rester prudent car les données relatives au lieu de résidence sont davantage disponibles aujourd'hui qu'il y a quelques années.

Les deux principaux modes de transmission restent les contacts homosexuels parmi les Belges et les Européens et les contacts hétérosexuels parmi les personnes d'origine subsaharienne.

Comparé aux autres Régions, c'est à Bruxelles que le nombre de tests est le plus élevé. On y enregistre 110 tests pour 1.000 habitants contre 68 pour la Région wallonne et 51, pour la Flandre.

Au cours de l'année 2017, 16.070 patients séropositifs ont été suivis médicalement en Belgique. Le nombre d'hommes représente quasiment le double du nombre de femmes suivies. Les données montrent clairement un vieillissement de la population sous traitement. En 2017, 39% des patients étaient âgés de 51 ans et plus contre 19% dix ans plus tôt. L'âge moyen des hommes et des femmes sous traitement est de respectivement 47 et 45 ans. Quelque 99% des patients suivis dans les centres de référence SIDA sont sous traitement antirétroviral et, parmi ceux-ci, 97% ont une charge virale indétectable.

L'Observatoire du SIDA et des sexualités, en tant que service de support, développe différentes missions d'appui scientifique et méthodologique sur le territoire bruxellois. L'une de ces missions est la concertation. À ce titre, il dirige le Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM) des stratégies concertées des acteurs de la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.

Ce comité s'est réuni trois fois en 2018 et a élargi sa composition afin de refléter les divers enjeux de la prévention à l'heure actuelle. Il compte aujourd'hui dix-neuf membres issus des mondes médical et associatif. Le CPAM a notamment rédigé une lettre adressée à la ministre fédérale de la Santé afin de demander l'actualisation des recommandations du Conseil supérieur de la santé concernant les couples sérodifférents, c'est-à-dire dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif.

Par ailleurs, l'Observatoire a élaboré et publié un document constituant le cadre de référence pour l'action en matière de prévention du VIH pour le public migrant issu principalement d'Afrique subsaharienne, l'un des principaux publics touchés par le virus. En ce qui concerne le dépistage, l'observatoire, en collaboration avec la Plate-forme prévention SIDA et la Fédération laïque de centres de planning familial, a mis en place un groupe de travail visant, d'une part, à organiser une formation pour les futurs dépisteurs à la suite de la publication de l'arrêté royal et, d'autre part, à réfléchir à l'amélioration et à l'uniformisation de la collecte des données dans le cadre du dépistage lié aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). Cette concertation a permis la création d'une première formation en décembre 2018, à l'hôpital Saint-Pierre, pour environ 35 professionnels. Par ailleurs, les acteurs semblent s'accorder sur l'uniformisation du questionnaire et la centralisation des données de dépistage.

Pour ce qui est de la lutte contre les discriminations liées au VIH, l'observatoire, à la suite de différentes recherches scientifiques menées autour de cette question essentielle, a diffusé les enseignements de ces recherches afin d'informer et de sensibiliser les partenaires quant aux situations concrètes et plus fréquentes de discrimination, ainsi qu'au sujet de la nécessité de penser ensemble la lutte contre la sérophobie, l'homophobie, le sexisme et le racisme. L'observatoire a collaboré avec diverses organisations - en particulier Unia - à la gestion concrète de certains cas de discrimination.

Il ne m'est pas possible d'évoquer ici l'ensemble des activités des différents acteurs de la lutte contre le SIDA auprès de divers publics. Plusieurs associations sont actives dans ce domaine. Certaines travaillent auprès d'un large public comme la population générale et les jeunes, d'autres avec des publics très spécifiques tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et les travailleuses du sexe, les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne ou encore les usagers de drogues. Ces associations développent des stratégies diverses qui vont de la diffusion de spots de prévention télévisés et radio à la distribution de matériel de prévention en passant par le travail de proximité et l'offre de dépistage rapide délocalisé.

Depuis l'année dernière, je soutiens également la conception d'une application pour smartphones « Lord of Condoms » permettant d'aborder la prévention auprès des jeunes de manière ludique.

Les milieux d'intervention sont divers et adaptés selon le public : milieu scolaire, milieu festif, associations socioculturelles, travail de rue, travail en ligne sur des sites de rencontres, etc.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA du 1^{er} décembre, de nombreuses activités ont été organisées comme une action symbolique sous la forme d'un défi « Zéro Discrimination » dont l'objectif est de récolter un maximum de photos de mains formant un zéro pour signifier que toute personne vivant avec le VIH a droit à une vie sans discrimination. Chaque citoyen était invité à poster une photo sur Facebook ou Instagram ou encore dans la galerie du site www.zero-discrimination.be.

De plus, un travail est mené avec l'ensemble des communes bruxelloises, mais les communes de Saint-Gilles, Etterbeek, Anderlecht, Schaerbeek, Ixelles et Forest ainsi que la Ville de Bruxelles sont particulièrement impliquées lors de cette journée et soutiennent plusieurs actions : sensibilisation en milieu scolaire, tenue de stands, distribution de matériel, port du ruban rouge par le personnel communal.

Une action spéciale « jeunes » a été organisée au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le ruban rouge a été projeté sur le bâtiment de la gare de Bruxelles-Central. Un événement festif a été organisé sur le piétonnier près de la Bourse, avec animation par un disc-jockey, activités ludiques, offre de dépistage rapide, stand d'information, Photomaton, etc.

Ce sont là quelques exemples d'actions menées lors de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, le 1^{er} décembre dernier.

Le groupe technique s'est réuni neuf fois et a présenté à trois reprises un état des lieux intermédiaire de ses travaux au groupe de travail intercabineaux, qui doit encore valider le rapport.

Le rapport émet des recommandations au sujet de la politique nationale en matière de dépistage dans trois domaines : la définition des principes généraux en matière de dépistage du VIH, la détermination d'une formation de base minimum pour les acteurs du dépistage et le suivi. Parallèlement aux travaux de ce groupe composé essentiellement des administrations

fédérales et régionales, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) effectue actuellement une étude qui doit mener à la formulation de lignes directrices en matière de dépistage des IST en milieu médical. Les résultats devraient être disponibles pour le mois de mars 2019. Il conviendra de les attendre afin d'intégrer les plus pertinents d'entre eux au rapport du groupe technique.

L'arrêté royal relatif au dépistage démedicalisé a été publié le 19 juillet 2018. Son nom complet et précis est l'arrêté royal portant application de l'article 124 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé, en vue d'encadrer les tests d'orientation diagnostique de l'infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Malgré plusieurs demandes des entités fédérées, les cabinets n'ont pas été consultés par le pouvoir fédéral pour la rédaction de cet arrêté royal. Cependant, les acteurs de terrain qui dépendent des entités fédérées ont pu donner leur avis sur une version intermédiaire du texte.

En ce qui concerne le dispositif de dépistage démedicalisé destiné aux personnes migrantes, j'ai effectivement décidé, dès l'année 2016, de soutenir sa mise en place. Lors de l'appel à projets lancé en 2017 concernant les initiatives de promotion de la santé, ce projet a été intégré au programme de la Plate-forme Prévention SIDA, désormais fusionnée avec le service SidAids Migrants. Il bénéficie donc d'une stabilité pour au moins trois ans.

Le rapport d'évaluation de l'année 2017 présente de nombreux résultats intéressants. Je n'en citerai que quelques-uns : 76 séances de dépistage ont été organisées au cours de l'année, 374 dépistages ont été effectués au cours de ces séances. Les personnes dépistées sont à 73% des hommes et à 27% des femmes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans, suivie de celle des 20-29 ans.

Plus d'un tiers des personnes dépistées est en situation socioprofessionnelle précaire, c'est-à-dire sans emploi ou bénéficiaire d'allocations diverses. Cinquante-cinq pour cent sont originaires d'Afrique subsaharienne. Le résultat du test a été réactif dans cinq cas sur les 374, ce qui donne une prévalence de 1,3%.

Plus de la moitié des tests a été réalisée dans un contexte délocalisé, soit lors du travail de rue, soit lors des permanences mobiles dans un bus. Les permanences qui se tiennent au siège des associations attirent nettement moins de public.

Les promoteurs poursuivent donc le projet en 2018, en l'adaptant en fonction des résultats obtenus. Nous disposerons du bilan d'ici quelques mois.

En ce qui concerne l'autotest, une collaboration a effectivement eu lieu entre des acteurs financés par la Commission communautaire française et les pharmaciens afin d'élaborer un outil informatif pour les clients.

En ce qui concerne les données relatives à la vente de ces autotests en pharmacie, les informations ne sont pas claires et mes compétences ne m'y donnent pas directement accès. Selon les sources interrogées, entre 500 et 1.000 tests seraient vendus par mois en Belgique.

En matière d'évaluation, jusqu'à la fin de l'année 2017, les acteurs de la promotion de la santé ont travaillé dans le cadre du standstill et non d'un plan bruxellois en tant que tel. Chaque acteur évaluait ses propres actions, de sorte que nous disposons d'un retour sur chaque projet. C'est d'ailleurs notamment sur cette base que les dossiers de réponse aux appels à projets ont été élaborés par ces acteurs et analysés par mes services.

La direction dans laquelle il faut aller, Monsieur El Ktibi, est donnée par le Plan stratégique de promotion de la santé. Ainsi, le paradigme de prévention combinée - qui promeut le préservatif, le dépistage et le traitement comme outils de prévention complémentaires - est correctement mis en œuvre par les opérateurs, conformément aux recommandations internationales.

Par ailleurs, le décret de promotion de la santé attribue à l'administration la responsabilité de l'évaluation du dispositif. Il s'agit d'un chantier important, qui concerne l'ensemble des acteurs subsidiés.

La définition d'indicateurs se fait en concertation avec le secteur. Comme le prévoit le plan de promotion de la santé, les rapports d'activités annuels, dont le modèle a été approuvé par le Gouvernement à la fin de l'année 2018, comprendront un chapitre consacré à cette question. Les premiers rapports sont attendus pour les premiers mois de l'année 2019. Le travail de définition des indicateurs pourra se préciser à partir de ce moment-là.

Madame Sidibé, je pense avoir ainsi répondu à la quasi-totalité de vos interrogations.

Madame Plovie, je pense que les associations reçoivent les moyens nécessaires, puisque notre budget permet de répondre à leurs demandes.

Nous avons discuté des StériBornes au moment du vote du budget : 100.000 euros y seront consacrés en 2019. Les associations ont entamé les contacts avec les communes afin de déterminer les lieux où ces StériBornes seront installées.

La salle de consommation à moindre risque est un projet qui dépend principalement de la Région et de la Commission communautaire commune. Nous sommes bien entendu associés aux réflexions et aux discussions autour de ce projet qui se concrétisera en 2022, comme vous l'avez rappelé.

Quant à l'EVRAS, ces discussions doivent avoir lieu entre la Communauté française - au niveau de l'enseignement - et le cabinet de Mme Fremault. Je n'ai pas d'informations plus précises à vous donner, je ne peux que confirmer mon souhait que le dossier avance pour que ces outils soient mieux utilisés dans les écoles de notre Communauté.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Tous les chiffres cités confirment que l'on est à présent confronté à une maladie chronique. En témoigne également très clairement la nette augmentation de la moyenne d'âge des personnes sous traitement.

Les campagnes de prévention ne sont pas concentrées autour du 1^{er} décembre mais ont lieu régulièrement, ainsi que le démontre celle organisée cette semaine à l'intention des publics jeunes. Vous avez entièrement raison de soutenir qu'il faut pérenniser cette prévention et cette information.

Je vais me renseigner sur les pratiques observées à Paris et Londres afin d'en discuter, le cas échéant, avec les acteurs les plus concernés. Les nombreux échanges entre certaines associations et l'étranger m'incitent toutefois à penser qu'elles doivent être au courant. Mais il est vrai que l'information n'est peut-être pas remontée jusqu'à nous et je vais donc m'informer.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Effectivement, je n'ai pas beaucoup d'informations à ce sujet ni sur le fait que ce facteur expliquerait la diminution de la contamination.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je n'ai pas d'indication plus précise à ce stade.