

«Les comportements à risque augmentent comme en témoigne la recrudescence des maladies sexuellement transmissibles.» **Thierry MARTIN**

3 En 2013, on a enregistré 3,1 nouveaux cas de VIH par jour soit 9 % de moins qu'en 2012

Les chiffres du sida à la baisse en 2013

Sida en baisse, des chiffres à relativiser

Les chiffres du VIH sont à la baisse mais la vigilance reste de mise car cette diminution serait le résultat d'une politique de migration plus dure.

• **Caroline DESORBAY**

Une baisse de 9 % du nombre de diagnostics d'infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine responsable du sida) par rapport à l'année 2012. C'est ce qu'a annoncé hier l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) après analyse des données fournies par les sept centres de référence du sida que compte le pays.

Une bonne nouvelle ? Pas vraiment. Cette diminution s'expliquerait essentiellement par la baisse de nouveaux cas parmi les migrants en provenance d'Afrique subsaharienne : 230 nouveaux cas en 2013 soit 24 % de moins par rapport à 2012.

Précarité et discrimination freinent le dépistage

« Cette baisse ne signifie pas que moins d'Africains sont infectés par

le virus du sida, précise Jasna Loos, socio-anthropologue à l'Institut de Médecine tropicale. Elle résulte du fait que moins de personnes d'origine africaine rentrent sur le territoire belge. De plus, ceux qui s'y trouvent ont parfois peur de se faire dépister de crainte de se faire expulser ou de se voir refuser les soins en cas de diagnostic positif ».

Pour la première fois, la problématique du VIH chez les migrants d'Afrique subsaharienne a été analysée à Anvers. L'étude révèle que 6,1 % des femmes et 3 % des hommes de cette communauté sont séropositifs. Selon la socio-anthropologue, la précarité de ces migrants et la discrimination dont ils sont l'objet expliquent aussi qu'ils se fassent peu détecter.

La plupart des diagnostics sont posés tardivement par des spécialistes, lors d'une visite chez le gynécologue ou chez un chirurgien.

La moitié des migrants porteurs du VIH ignorent leur séropositivité.

« Les Africains ont généralement des partenaires au sein de leur propre communauté ce qui les expose plus à l'infection vu que ces partenaires viennent d'Afrique où l'épidémie est très élevée. »

Cette étude met en lumière le rôle capital des médecins généralistes. « Ils doivent proposer de manière plus fréquente un test VIH à cette population. De cette façon, nous pourrions réduire le nombre de personnes qui ignorent leur statut sérologique ». ■

INFECTIONS VIH

1115
cas détectés en 2013

DÉPISTAGE

40 %
des homosexuels se font tester tardivement

DISCRIMINATION

13 %
de séropositifs se sont vu refuser des soins

HSH : 51 % des nouveaux cas

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) forment l'autre groupe à risque. Le nombre de diagnostics de VIH au sein de cette communauté est en augmentation constante depuis une quinzaine d'années. « Pour la première fois, la part des contaminations via des relations

sexuelles entre hommes (HSH) a dépassé celle des infections par des relations hétérosexuelles », précise André Sasse,

épidémiologiste des maladies infectieuses à l'Institut scientifique de Santé publique.

Autre tendance épinglée dans le rapport 2013 : si le nombre de nouveaux cas HSH parmi les Belges reste stable (66 %), il s'envole (+30 %) chez les hommes d'autres nationalités européennes (essentiellement les Espagnols, Néerlandais et Français vivant en Belgique). **Ca.D.**

Décalage entre discours et réalité du terrain

« Il y a un an, dans le cadre du lancement du plan national de lutte contre le sida, on a ciblé des mesures pour lutter contre le dépistage tardif. Un an après, on se demande toujours quand elles vont être appliquées », regrette Thierry Martin de la plate-forme Prévention Sida.

Le dépistage délocalisé et démedicalisé qui permettra de faire de la prévention auprès des groupes les plus touchés par le sida (homosexuels et migrants) aura vraisemblablement l'aval du Conseil supérieur de la Santé en janvier prochain mais il faudra encore changer la loi pour qu'il puisse être appliqué.

« Il y a un décalage entre les discours et la réalité concrète. En matière de prévention, la Belgique est en retard par rapport à ce qui se passe dans d'autres pays européens. On a proposé la mise en place d'un projet pilote pour dépister les migrants sur leurs lieux de vie, on attend toujours la réponse de l'Inami. »

Si le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 est en baisse de 9 % par rapport à 2012, il ne faut pas pour autant baisser la garde. La prévention doit rester une priorité notamment « parce que les comportements à risque augmentent comme en témoigne la recrudescence des infections sexuellement

transmissibles. Le taux de contamination par le VIH reste élevé si on ne tient pas compte des migrants ».

Pour la plate-forme Prévention Sida, il est essentiel de continuer à mettre le préservatif au cœur des stratégies de prévention. « Il faut favoriser son accessibilité et sa gratuité, continuer à promouvoir son utilisation auprès des différents publics et faire sauter les verrous qui peuvent s'opposer à son utilisation. »

Autre sujet d'inquiétude pour Thierry Martin, le transfert de compétence en matière de prévention des IST et du sida vers la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne « comme s'il y avait un VIH wallon, bruxellois ou flamand. Il y a eu un redécoupage qui ne tient pas compte de la réalité du terrain : 2/3 des moyens alloués à la Wallonie, 1/3 à Bruxelles or les cas de VIH sont bien plus nombreux dans la capitale qu'au sud du pays. »

En matière de prévention, on ne pourra être efficace qu'avec une politique cohérente menée à l'échelle du pays. « On attend avec impatience de connaître la position de Maggie De Block. Elle ne s'est pas manifestée aujourd'hui, je ne sais pas si c'est de bon ou de mauvais augure. Il lui reste dix jours pour se manifester avant le 1^{er} décembre, journée mondiale du sida. » ■ **Ca.D.**