

Sida : « Aller vers les publics cibles »

SANTÉ Abdallah Kanfaoui demande une révision de la législation

► Le député régional MR Abdallah Kanfaoui a interpellé la ministre chargée de la Politique de la santé à la Cocof Cécile Jodogne (FDF) à propos de la prévention du sida dans notre Région.

► Selon lui, la Région bruxelloise se doit d'être proactive vis-à-vis des autres Régions, des communautés et du fédéral pour moderniser la législation en la matière.

ENTRETIEN

Si le député Abdallah Kanfaoui est un nouveau venu dans l'assemblée régionale bruxelloise et donc également au parlement de la Commission communautaire française (Cocof), il peut se prévaloir en revanche d'une solide expérience médicale, puisqu'il est médecin-chef de l'Hôpital universitaire des enfants reine Fabiola. Et le dernier rapport sur l'évolution du sida dans notre pays, communiqué fin novembre, qui montre pour l'année 2013 une augmentation importante du nombre de personnes infectées par le virus par rapport à 2012, appelle selon lui une réaction rapide et proactive de notre Région en matière de prévention. Vendredi, il a interpellé à cet ef-

fet la nouvelle ministre chargée de la Politique de la santé au sein du collège de la Cocof Cécile Jodogne (FDF).

Vous êtes alarmé par l'évolution des chiffres du sida en Belgique.

La Belgique reste un pays où le taux de VIH est très élevé, et on assiste à une augmentation inquiétante du taux de patients infectés : plus de trois nouveaux cas sont diagnostiqués chaque jour. Il s'agit essentiellement de migrants et d'hommes qui ont des contacts homosexuels. Lorsqu'on regarde l'ensemble des patients par rapport à 2012, on

constate une augmentation de 4,5 %. Plus grave : on constate que le taux de diagnostic tardif est en progression alarmante. Notre législation assez ancienne fait qu'il n'y a qu'un médecin qui puisse demander le dépistage d'un patient. A l'initiative du patient, qui va voir son médecin traitant, ou lors d'une consultation ou d'un acte chirurgical, où on propose au patient de subir le test. Ce sont des freins, et cela a été démontré dans plusieurs études, qui empêchent de pouvoir établir un diagnostic beaucoup plus précoce de la maladie.

Des initiatives ont pourtant été prises à Bruxelles pour qu'on puisse pratiquer ces dépistages sans la présence d'un médecin.

Il y a des projets pilotes qui se font dans le cadre de conventions avec l'Inami, et l'Inami a assuré que le financement de ces projets persisterait dans le cadre de l'année à venir. Mais ces projets ne peuvent être réalisés que dans le cadre d'études cliniques ou de projets. Les associations, (comme Ex Aequo, NDLR), disposent d'une enveloppe fixe et ne peuvent remplir que quelques missions où elles se délocalisent pour aller

sur le lieu où se trouvent les publics concernés. Mais on ne peut pas, à ce stade, généraliser ce type de dépistage délocalisé et démedicalisé. Pourtant, lorsque le dépistage est délocalisé, qu'on va à la rencontre des gens dans leurs lieux festifs ou associatifs, on améliore ces diagnostics précoces. Il faudrait pouvoir généraliser cette pratique, mais pour cela, il est nécessaire de changer le cadre juridique. Il faut aussi un cadre référentiel. Qui pourrait le faire ? Des infirmières ? Des gens issus du milieu associatif ? Quelles formations théoriques et pratiques seraient certifiantes ? Les résultats du test sont fournis rapidement, mais ensuite il faut pouvoir gérer avec le patient tout l'aspect émotionnel. Il faut savoir

quels conseils donner dans les lieux festifs, etc. Nous plaiderions pour aller beaucoup plus

avant, et il faut donc une révision du cadre juridique afin de permettre le dépistage délocalisé et démedicalisé.

La Région n'a pas de compétences en la matière.

C'est une matière fédérale mais je pense, et c'est ce que j'ai dit à M^{me} Jodogne qui a la prévention dans ses compétences, puisqu'elle a été transférée de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la Cocof, que les Régions et communautés doivent remonter vers le fédéral en disant : « Nous avons besoin de pouvoir modifier cette loi ». Ce qui est important, comme il est prévu dans le plan national VIH, c'est la concertation entre les niveaux de pouvoir. Les entités fédérées ne peuvent pas travailler chacune dans leur coin. Nous avons besoin de connaître les spécificités de chacune des Régions. On sait que pour le sida, les régions de Bruxelles et d'Anvers sont les plus touchées. Il y a donc des spécificités épidémiologiques et sociodémographiques ou comportementales, et il est nécessaire qu'il y ait une concertation entre les différentes régions pour qu'on puisse apporter une réponse adéquate à cette infection. Sinon, on se retrouvera avec de multiples pratiques, parfois dans une même région, en fonction des sensibilités de chacun et sans qu'il y ait une ligne directrice. Or pour l'instant, on va vers cela, puisqu'en fonction de l'association, par exemple en milieu carcéral, on aura des projets ou des études où la collecte des données n'est pas exploitable de manière régionale. Grâce à ce transfert des compétences, on peut essayer d'apporter une spécificité à la région mais en tenant compte de l'ensemble des entités fédérées pour appliquer une politique cohérente. C'est pourquoi nous demandons à nos ministres de la Région d'être beaucoup plus proactifs et d'aller à la ren-

contre du fédéral et des autres entités pour créer cette dynamique commune pour pouvoir apporter une modification de la loi permettant la démedicalisation, qui est acceptée par l'ensemble des acteurs.

Un dépistage sans la présence d'un médecin serait plus efficace en termes de prévention ?

Il faut pouvoir aller vers les publics cibles dans les lieux dans lesquels ils se trouvent habituellement. Les études démontrent que lorsqu'on réalise des tests chez ces patients et qu'ils révèlent une suspicion de maladie, 85 à 90 % de ces per-

sonnes rejoignent ensuite la ligne de soins. Ils vont voir le médecin et suivent un traitement. C'est important non seulement pour le patient lui-même, mais aussi pour éviter les transmissions pendant la période où aucun diagnostic n'a été formulé.

En matière de prévention, ne faudrait-il pas également relancer de grandes campagnes d'information comme dans les années 90 à l'adresse des jeunes générations ?

Aujourd'hui, on se rend compte que le public n'est plus réceptif uniquement aux messages vé-

hiculés par les folders ou les spots publicitaires. Il importe d'aller à la rencontre du public là où il se trouve.

N'y a-t-il pas dans la prévention un effet pervers au fait qu'on ne meurt plus du sida ?

Il est vrai que lorsqu'on interroge les jeunes sur ce relâchement des précautions, certains considèrent le diagnostic du sida comme un diabète. Il y a un manque d'informations percutant, alors qu'on meurt encore du sida à l'heure actuelle. ■

**Propos recueillis par
PIERRE VASSART**