

# Sida : le test sans médecin en rade

## SANTÉ Les Régions réclament le budget attaché à la compétence

- Le test « en rue » permet de mieux dépister fêtards, migrants et homos.
- Mais le fédéral a débranché la prise.

C'était la mesure phare du plan sida présenté par Laurette Onkelinx devant le directeur général de l'Onusida en 2013 : la possibilité de faire du dépistage en dehors des murs d'un centre spécialisé ou d'un hôpital. Ou même sans médecin. Cela devait permettre de dépister plus largement les publics qui répugnent à se faire dépister, par « peur de la blouse blanche », pour rester dans la clandestinité ou simplement par manque d'information sur les possibilités de dépistage anonyme et gratuit. Mais aujourd'hui, ces dépistages différents sont à l'arrêt. Pour deux raisons. Un, ces « expériences » auprès des migrants, des homosexuels masculins et des milieux festifs étaient autorisées par dérogation afin que ces tests puissent être effectués par un non-médecin, mais formé à la technique du test, notamment pour pouvoir transmettre la mauvaise nouvelle si ces tests semblent détecter une infection. Les tests rapides doivent en effet être confirmés par un « vrai test ». Deux, ces expériences, menées sur le terrain par une série d'associations « spécialisées » dans ces publics cibles étaient financées par l'Inami. Depuis le début de l'année, ce financement a été stoppé, au grand dam d'associations qui, sur foi de promesses fermes, avaient parfois déjà procédé à des dépistages en

2015.

**1 Pas à l'ordre du jour.** Au printemps, la ministre De Block disait attendre que le Conseil supérieur de la santé se prononce sur l'opportunité de prolonger ces expériences. Mais indiquait déjà que modifier la loi sur l'art de guérir, qui permettrait à des non-médecins de réaliser légalement ces dépistages, n'était « pas à l'ordre du jour ». En juillet, les experts sanitaires rendaient un avis positif à ce que des non-médecins puissent pratiquer ces tests. Ce n'était pas un blanc-seing : ce personnel devait être préalablement formé et le résultat de ces tests devait être mieux enregistré que dans le passé, où c'était les associations elles-mêmes qui réalisaient l'évaluation de leur mission. Mais face aux demandes de financement, la ministre de la Santé a estimé que seul le dépistage réalisé par un médecin doit être soutenu par la Sécurité sociale via l'Inami.

**2 Résultats probants.** Pourtant, les associations de terrain protestent de l'efficacité des campagnes de dépistage « hors les murs » de l'hôpital. Ainsi, l'expérience d'Ex æquo auprès d'un public homosexuel, lancée depuis mai 2013, affiche des taux de découverte du sida de 2,35 % des personnes testées, soit quasi le quadruple de la population « générale ». Car si environ 700.000 tests sont réalisés chaque année dans notre pays, soit un des taux les plus élevés d'Europe, le taux habituel de détection est de 0,6 %. Mais depuis juillet, rien n'avait plus bougé. Quelques tests ont encore lieu, mais quasi discrètement puisque le finance-

ment ne suit plus et que, théoriquement, la loi interdit de les réaliser en dehors des expériences pilotes.

**3 Vers un déblocage ?** La semaine dernière, les associations de lutte contre le virus ont été reçues au cabinet de la santé. « La ministre nous a signifié que suite à l'avis du CSS, la loi serait modifiée pour permettre ces tests, mais a clairement indiqué que cela prendrait du temps et qu'on ne pouvait pas espérer un changement avant la mi-2016 », explique Thierry Martin, directeur de la Plate-forme Prévention sida. Mais, sur la question du financement, la ministre confirme que, s'agissant de prévention, c'est désormais du ressort des Régions. « Nous sommes impatients de voir changer ce texte, à l'heure où les scientifiques appellent sur toute la planète à une intensification du dépistage et à un traitement précoce. Quel niveau de contamination devra-t-on atteindre avant de se rendre compte que c'est indispensable pour aller au contact de ceux qui, souvent par crainte, ne veulent pas se rendre dans une structure traditionnelle de dépistage ? Il faut fournir des conseils de prévention adaptés, dans le langage et la culture de celui à qui il est destiné. On ne trouve pas non plus aisément de médecins prêts à travailler la nuit ou dans des conditions difficiles. La question du coût peut également être un frein. Tous les pays voisins pratiquent un tel dépistage, et l'arrivée prochaine dans notre pays de tests individuels en pharmacie, où l'on ne dispose même plus d'un conseil humain face au résultat du test,

pose de plus en plus nettement cette question. »

Malgré ces assurances, une solution future ne semble pas si nette que cela : interrogé par le *Soir*, le cabinet de la Santé ne veut pas confirmer que la loi serait changée, mais « qu'une solution serait recherchée en 2016 pour tenir compte de l'avis du Conseil supérieur de la santé sans compromettre la qualité du dépistage des infections au VIH ». Quant aux Régions, elles ne veulent pas assumer cette compétence supplémentaire sans transfert de financement. Les testeurs ne sont pas près de redescendre dans la rue... ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

### LES CHIFFRES

#### Le rythme du virus en chute

Les chiffres belges seront dévoilés vendredi, mais l'Onusida donne les tendances de l'épidémie pour le monde : près de 37 millions de personnes vivent avec le virus, deux millions ayant été infectées en 2014. 1,2 million de malades sont décédés en 2014. L'accès aux médicaments est meilleur : 41 % des malades y ont accès, contre 23 % seulement en 2010. Les nouvelles infections ont chuté de 35 % depuis 2000 et les nouvelles infections des enfants ont même chuté de 58 %. Et les décès ont chuté de 42 % depuis le pic de 2004.

FR.SO

# les Régions « Il faut transférer le budget »

C'est une énième illustration que la réforme de l'Etat peine à accoucher d'une politique coordonnée efficace. Le changement de la loi qui pourrait permettre à des non-médecins de pratiquer des tests sida ne serait pas la fin de l'histoire, car ces pratiques ne seront plus financées par l'Inami. La ministre fédérale de la Santé renvoie vers les Régions. Mais celles-ci ne l'entendent pas de cette manière. Pour l'instant, le secteur de la prévention a vu ses budgets prolongés pour 2016, à hauteur de 2015, mais sans prévoir un budget pour ce dépistage. « Nous entendons l'inquiétude des acteurs de la prévention, qui luttent efficacement sur le terrain. Nous

*comptons bien apporter des budgets suffisants et nécessaires pour poursuivre ce travail. D'ailleurs, aucun budget n'a été amputé, souligne Alda Greoli, chef de cabinet du ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot. La réforme de l'Etat transfère la compétence de la prévention aux Régions, mais dans un processus de défédéralisation sain, le transfert de compétence doit s'accompagner d'un transfert de financement. Et ce point est clairement à l'ordre du jour des discussions entre fédéral et Régions lors de la conférence interministérielle Santé. Le fédéral doit nous transférer le budget qui y était attaché. Ce n'est pas un dossier de rupture, on peut dialoguer. Il est aussi im-*

*portant d'être transparents pour le citoyen, qui est mobile. Il serait bizarre de dépister en conditionnant le test au fait qu'un citoyen soit domicilié dans une Région. Mais il faut éviter aussi qu'une Région ne supporte un transfert de charge démesuré. »*

## « Un dépistage plus cher »

Le Bruxellois de sortie à Namur se verrait-il exclu du dépistage rapide? « Notre intention est de poursuivre les programmes existants, mais il est évidemment difficile de financer ce que ne permet pas encore la loi. Un dépistage délocalisé avec un médecin est une des solutions, mais cela coûte plus cher que s'il peut être fait avec un non-médecin, ex-

plique Vladimir Martens, du cabinet de Cécile Jodogne, ministre de la Santé du collège de la Commission communautaire française (Cocof). Nous soutiendrons donc au maximum le test décentralisé et démedicalisé dès que la loi le rendra possible, d'autant que ce type de dépistage est internationalement reconnu comme une des armes efficaces contre le virus. Il faut une réelle collaboration des différentes entités du pays pour que tout se passe au mieux, sans que la tuyauterie institutionnelle n'affaiblisse les efforts de prévention. Mais il est clair que le transfert des compétences pose de nouvelles questions. » ■

Fr.So