

«Les médecins trouvent des astuces pour traiter les patients qui ne rentrent pas dans les critères de remboursement.»

**Thierry MARTIN**

**1 027,5**  
euros par mois. C'est le prix d'un traitement qui réduit la charge virale presque à zéro.

**Ce 1<sup>er</sup> décembre est la Journée mondiale de lutte contre le sida**

# Sida : un traitement mais pas pour tous

**Actuellement, les personnes infectées par le VIH qui ne sont «pas assez malades» ne bénéficient pas du remboursement du traitement. Témoignage.**

● **Marie-Laure MATHOT**

«**C'**est plutôt une maladie sociale que physique. Je ne ressens aucun symptôme mais c'est dur à accepter tant pour moi qu'autour de moi.» David (prénom d'emprunt) a appris sa séropositivité par hasard. Alors qu'il était sélectionné pour travailler dans une société étrangère, on lui a demandé de faire un test de dépistage. Quelques semaines plus tard, son médecin traitant l'appela pour lui annoncer sa séropositivité. Ensuite, c'est l'entreprise qui lui passait un coup de fil : il y avait des modifications dans l'horaire, elle n'avait finalement plus besoin de lui. Le contrat signé était mis à la poubelle.

Une discrimination en bonne et due forme. «*Je ne me suis pas retourné contre eux car les raisons invoquées n'étaient pas clairement discriminatoires.*»

Ensuite, place aux examens approfondis. Heureusement pour David, le virus ne s'est pas développé. Malheureusement pour lui, il ne pourra pas bénéficier du traitement car il n'est «pas assez malade», son système immunitaire n'est pas assez affaibli. En terme technique, la charge CD4 dans son sang est au-dessus de 500 et l'Inami ne rembourse pas le traitement dans ce cas-là. Or, il coûte un peu plus de 1000 € par mois. Impayable.

Le traitement est d'ailleurs au cœur de la campagne de la Plate-

forme prévention sida qui a comme message : «*Partager sa vie avec une personne séropositive, c'est possible.*» Elle explique que «*l'on peut avoir une vie affective et sexuelle avec une personne séropositive qui suit un traitement, qui le prend correctement et régulièrement, avec un risque quasi nul de contamination.*»

En plus d'augmenter l'espérance de vie de David, son traitement lui permettrait d'éviter de possible contagion, même si «*le risque zéro n'existe pas car le VIH est toujours présent dans le corps*», précise-t-on sur le site de la campagne, [www.les-bons-reflexes.org](http://www.les-bons-reflexes.org).

En outre, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise depuis le mois de septembre d'administrer le traitement à toute personne infectée par le VIH dès que possible après le diagnostic, indépendamment du nombre de CD4.

Même le plan VIH interfédéral 2014-2019 recommandait «*d'entreprendre des démarches en vue d'une adaptation éventuelle des critères de remboursement pour la thérapie antirétrovirale*» pour que chaque personne infectée puisse en bénéficier.

Autant de raisons qui devraient permettre à David d'en bénéficier.

## Pas avant un an

La Plateforme de prévention sida travaille avec le cabinet de la ministre de la Santé, Maggie De Block, pour un traitement pour tous. Thierry Martin, directeur de

la Plateforme explique : «*Nous avons eu une réunion la semaine dernière avec le plan national Sida du cabinet de la ministre De Block. Elle nous a dit qu'elle allait modifier les critères de remboursement. Ça doit passer par l'Inami. Ça prendra encore un an.*»

L'Inami confirme bien qu'un «*examen d'une adaptation des critères est en cours. Plusieurs pistes sont examinées, entre autres le financement. Suite au résultat de ces examens, le remboursement pourrait éventuellement être élargi.*»

Un délai qui semble assez long pour la Plateforme de prévention sida. «*Mais d'un autre côté, on estime que les personnes sous traitement constituent 90 % des personnes vivant avec le VIH*», précise Thierry Martin.

Quand on y regarde de plus près, parmi ces 90 %, on retrouve des personnes qui ont un taux de CD4 au-dessus de 500. Elles ne sont donc pas censées rentrer dans les critères pour en bénéficier. Mais «*les médecins trouvent des astuces pour pouvoir traiter les patients quand ils ne rentrent pas dans les critères*, note Thierry Martin. *Mais ça ne marche pas à chaque fois.*» Un régime de la débrouille qui devrait prendre fin dès que le cabinet De Block modifiera les critères de remboursement.

En attendant, les personnes qui ne bénéficient pas du traitement, comme David, peuvent toujours transmettre le virus, augmentant le risque de contagion. ■

# Dépistages démedicalisés bloqués

Un autre point important de la campagne de la Plateforme prévention sida est le dépistage. Pour le moment, les tests ne peuvent normalement se faire que par du personnel médical.

Pour les associations travaillant dans le secteur, il est primordial que le dépistage puisse se faire en dehors des murs d'un centre médical. Thierry Martin, directeur de la Plateforme de prévention sida le souligne : « *Le dépistage non médicalisé permet de toucher des personnes réfractaires à se faire dépister dans des structures traditionnelles. Les plus jeunes, par exemple, n'ont pas nécessairement envie d'aller se faire dépister chez le médecin de famille qui connaît bien papa et maman. C'est pour cela que c'est important de diversifier les moyens de dépistage, notamment en allant à la rencontre des publics vulnérables dans leur milieu de vie.* »

Bars gays, quartiers de Matonge

ou associations aidant les toxicomanes... C'est dans ce genre d'endroits que se trouvent les publics les plus vulnérables face au VIH. Les personnes qui prennent en charge ce test y proposent de prélever une goutte de sang sur l'index et peuvent déjà faire un premier diagnostic dans la minute. Si ces tests ne se font pas par du personnel médical, ce sont tout de même des personnes formées à annoncer une éventuelle séropositivité. Le test de dépistage démedicalisé n'a de sens que si la personne dépistée va par après dans un centre médical pour une prise en charge et une confirmation des résultats via une prise de sang.

Pour Thierry Martin, l'efficacité de ces tests n'est plus à démontrer. « *Les projets menés à l'étranger montrent que l'on dépiste plus de séropositifs que dans les structures généralistes.* »

Mais pour que ces tests puis-

sent être opérés par du personnel non médicalisé, deux choses doivent être mises en place : une modification de la loi et un budget.

Pour le premier point, c'est à la ministre de la Santé, Maggie de Block, de prendre ses dispositions pour que la loi autorise le personnel non médical de faire passer ce test. Ce devrait être fait à la mi-2016.

Pour le budget, la ministre ne considère plus devoir prendre le dépistage en main car elle estime qu'il s'agit de prévention, une compétence des Régions. C'est donc à Cécile Jodoigne à Bruxelles et à Maxime Prévot en Wallonie de débloquent les budgets pour mettre en place ces tests. Mais tant que la ministre fédérale ne change pas la loi, il est de toute façon impossible pour les Régions de permettre à des personnes qui ne font pas partie du milieu médical de faire ces tests de dépistage. ■ **M.-I.M.**

## Baisse des cas de VIH en 2014

En 2014, la Belgique a vu le nombre de nouvelles infections au VIH diagnostiquées **baisser de**

**8 %**. Au total, on a compté 1039 infections, ce qui correspond à 2,8 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. Du côté de la Plateforme prévention sida, on reste prudent. « *On est content qu'il y ait une baisse, affirme le*

directeur Thierry Martin. *Mais 2014 reste une année parmi les plus élevée en termes de nouvelles infections.* » Pour lui, cette baisse est notamment due aux campagnes de prévention ainsi que le fait d'avoir une

charge virale indétectable. « *Mais d'un autre côté, on peut se dire qu'on ne dépiste pas assez certaines populations.* » Et d'en revenir à l'importance du dépistage démedicalisé (voir ci-contre). ■ **M.-I.M.**