

DE MME BARBARA D'URSEL-DE LOBKOWICZ

A MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai évoqué à plusieurs reprises dans cette assemblée l'intérêt d'un dépistage de proximité comme complément à celui offert dans les dispositifs médicaux classiques que sont les cabinets de médecine générale ou spécialisée, les centres de référence sur le sida ou encore le centre Elisa.

Le développement d'une offre de dépistage démedicalisé et délocalisé permet de répondre aux besoins de publics vulnérables, particulièrement exposés aux risques d'infections sexuellement transmissibles, en particulier le VIH.

Depuis cet été, je finance un dispositif délocalisé qui s'adresse particulièrement au public des migrants. Il mobilise trois institutions qui en assurent la mise en œuvre :

- la Plate-forme prévention sida, qui coordonne le projet ;
- l'asbl Siréas SidAids Migrants, qui assure le travail de terrain ;
- l'Observatoire du sida et des sexualités, qui apporte son expertise pour les aspects scientifiques liés au recueil de données et à l'évaluation du projet.

Ce projet prioritaire pour la Commission communautaire française est mis en œuvre sous la supervision d'un médecin tant que l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé n'a pas été modifié. L'objectif est bien entendu de le démedicaliser dès que la réglementation le permettra.

La ministre Maggie de Block avait annoncé que ce serait chose faite au milieu de cette année. Les dernières informations qui me sont parvenues de son cabinet au début de cette semaine annoncent que ce devrait être le cas avant la fin de cette année. La ministre procède à une révision générale de l'arrêté royal n°78, ce qui constitue un vaste chantier et un travail de longue haleine. Mais vu les attentes fortes du terrain et des entités fédérées vis-à-vis de cette mesure prioritaire du Plan national sida, elle a décidé d'aller plus vite pour cet aspect spécifique de l'arrêté royal.

On peut donc espérer que le nouveau dispositif soutenu par la Commission communautaire française pourra se déployer de manière démedicalisée au début de l'année 2017. Mon cabinet suit évidemment cela de près.

La campagne de la Plate-forme prévention sida intitulée « Préservatif, dépistage, traitement : les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) » a été diffusée pour la première fois au cours de l'été 2015. Après une évaluation très positive de la première diffusion, la plate-forme et ses partenaires ont décidé de la relancer cet été.

L'évaluation réalisée lors de la première vague en 2015 a porté sur divers aspects :

- le nombre d'outils diffusés via différents médias ;
- le processus de construction de la campagne ;
- la réception et la perception de la campagne par les différents relais locaux sollicités pour la diffuser ;
- la visibilité, l'appréciation, la compréhension et l'impact de la campagne auprès du grand public.

Je ne peux vous livrer les résultats de cette évaluation en détail, le rapport complet comprenant une soixantaine de pages. Je souhaite tout de même en partager quelques enseignements avec vous.

La campagne a bénéficié d'une visibilité satisfaisante, en particulier grâce à la large diffusion de spots télévisés et radiophoniques, ainsi que d'affiches.

Les visuels utilisés sont appréciés par le public, tant sur le plan esthétique que sur celui du ton utilisé pour aborder ce sujet. Comme souvent dans ce genre de campagnes, une minorité du public interrogé trouve la campagne choquante ou, au contraire, pas assez percutante.

Le slogan est considéré comme compréhensible et facile à retenir par une majorité de répondants.

Enfin, le public a été interrogé sur ses connaissances relatives aux nouvelles méthodes de prévention combinée. Les résultats montrent qu'il existe encore des lacunes à ce niveau. Cela peut sans doute s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un message nouveau et relativement complexe.

Il ne s'agit là que de quelques éléments relevés par l'évaluation, parmi bien d'autres, qui permettront d'affiner la stratégie lors des prochaines campagnes.

Enfin, vous me demandez si j'applique les principes de la prévention combinée à Bruxelles. Je pense que ce que je viens de vous exposer au sujet du projet de dépistage délocalisé, et bientôt démedicalisé, ainsi que de la campagne d'été, répond en grande partie à votre question.

Il peut être utile de rappeler ce que l'on entend par prévention combinée. Jusqu'en 2008, on considérait généralement que le seul moyen de prévention disponible était le préservatif. L'objectif du dépistage était de pouvoir entamer un traitement en cas de diagnostic positif, afin d'améliorer la durée et la qualité de vie des personnes contaminées. Après cette date, la communauté médicale a considéré que les progrès réalisés en matière de traitements avaient également des conséquences en termes de prévention. Des recherches cliniques et épidémiologiques ont permis de confirmer cette hypothèse.

Un éventail plus large d'outils contribue désormais à la prévention du VIH. À côté du préservatif, le traitement pré-exposition et le traitement post-exposition permettent d'éviter qu'une personne exposée au risque soit infectée. De plus, la probabilité qu'une personne séropositive sous traitement dont la charge virale est indétectable transmette le virus à ses partenaires est devenue quasiment nulle.

La combinaison du préservatif, du dépistage et du traitement constitue donc une stratégie de santé publique cohérente sur le plan curatif et sur le plan préventif. Afin de la rendre effective, il convient que les acteurs en charge de la prévention, du dépistage et du traitement se concertent et collaborent de manière étroite. Cela implique aussi une concertation entre les ministres en charge de ces différents outils de prévention. C'est le cas au sein de la Conférence interministérielle (CIM) de la santé publique.

En soutenant les campagnes de prévention et le dépistage délocalisé - et bientôt démedicalisé -, j'estime dès lors contribuer largement, en fonction de mes compétences, à la stratégie de prévention combinée. Cela n'a de sens qu'à partir du moment où le pouvoir fédéral soutient également tous les traitements qui relèvent de ses propres compétences. Malgré certains retards et l'absence de coordinateur du Plan national sida, déjà évoquée au sein de cette assemblée, l'on peut considérer que les choses avancent également à ce niveau. Mon cabinet suit évidemment cela de très près.