

Les Analyses du Centre Jean Gol



La décentralisation et la démedicalisation des tests de dépistage du VIH

Violaine Herbaux

Novembre 2015

Administrateur délégué : Richard Miller

Directrice : Laurence Glautier

Directeur scientifique : Corentin de Salle

Avenue de la Toison d'Or 84-86
1060 Bruxelles

Tél. : 02.500.50.40

cjg@cjg.be

Analyse :

La décentralisation et la démedicalisation des tests de dépistage du VIH

Bien qu'en diminution, le taux d'infections par le VIH reste élevé en Belgique. Pour les associations et les plateformes de lutte contre le SIDA, il est urgent d'améliorer l'accès aux structures de dépistage¹.

C'est dans ce cadre, qu'un « Plan d'action VIH 2014-2019 » a été mis en place sous la législature précédente. Ce plan vise notamment le renforcement de l'accessibilité des tests VIH via leur démedicalisation et leur décentralisation. En proposant le dépistage hors d'une structure médicale ainsi qu'en le rendant praticable par du personnel non médical formé, les associations souhaitent lever les barrières et encourager les personnes à réaliser le test.

Si des projets pilotes subventionnés ont été mis en place dès 2015, le caractère légal de la démedicalisation et de la décentralisation des tests VIH font actuellement débats au sein des secteurs associatifs, médicaux et politiques.

Selon une étude publiée en 2012 par *l'European Center for Disease prevention and Control* et la *World Health Organization*, la Belgique, comparée à d'autres pays européens, présente un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable².

Par ailleurs, le test de dépistage du VIH étant remboursé par l'INAMI, il est possible de connaître le nombre total de test de dépistage effectués dans notre pays. Ainsi, en 2013, un nombre total de 695 433 tests VIH ont été réalisés, pour atteindre un taux de dépistage de 62 par 1000 habitants. La majorité de ces tests ont été réalisés dans la Région flamande (46%), dans la Région wallonne (35%) et enfin à Bruxelles (18%)³.

Les données de l'INAMI montrent également que la proportion de tests de dépistage du VIH effectués chez les patients hospitalisés par rapport à celle des patients externes a diminué au fil du temps et est passée de 30% en 1990 à 9% en 2013⁴.

Par ailleurs, d'après une étude publiée par l'Institut scientifique de Santé Publique en 2014, 1115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique en 2013. Ce nombre d'infections

¹ La Libre, Dardenne L., *Bien qu'à la baisse, le taux d'infections par le VIH reste élevé en Belgique*, article publié le 23 novembre 2014, <http://www.lalibre.be/actu/sciences-sante/bien-qu-a-la-baisse-le-taux-d-infections-par-le-vih-reste-eleve-en-belgique-546f7a7235707d02ac051752>

² European Center for disease prevention and control & World Health Organization, *Surveillance report – HIV/AIDS surveillance in Europe 2012*, [PDF en ligne], <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf>

³ Ibidem

⁴ Ibidem

correspond à une moyenne de 3,1 nouveaux diagnostics par jour. Si ce chiffre reste conséquent, le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 a reculé de 9% par rapport à l'année 2012⁵.

Si le nombre de décès liés à la maladie a fortement diminué grâce à l'utilisation des antirétroviraux, le caractère précoce du dépistage est également fondamental dans le traitement des personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH ou atteintes du SIDA. Ainsi, en 1998, 62% des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement. En 2013, cette proportion reste importante mais diminue à 45%.

Sachant qu'à l'heure actuelle, la stratégie du dépistage du VIH est une stratégie médicalisée et centralisée, le Gouvernement fédéral belge a ainsi mis en place plusieurs mesures visant à encourager le dépistage précoce du VIH. C'est dans ce contexte que, l'ancienne Ministre socialiste fédérale en charge de la Santé publique a mis en place « *le plan d'action VIH 2014-2019* »⁶.

Ce plan vise notamment à soutenir le dépistage décentralisé et démedicalisé en adéquation avec les réglementations existantes. Pour ce faire, le dépistage décentralisé et démedicalisé devra être développé en vue de cibler les groupes prioritaires ainsi que les contextes présentant une prévalence élevée et où l'on peut s'attendre à une proportion élevée de diagnostics tardifs. La réalisation de dépistages décentralisés et démedicalisés nécessite la formulation d'un cadre juridique.

Le Plan de l'ancienne Ministre fédérale recommande également de réaliser ce type de dépistage en disposant d'un personnel (non médical) correctement formé, d'un système d'assurance de qualité et d'un système de référence pour les conseils et les soins, c'est-à-dire des voies concrètes vers les soins.

Le renforcement du diagnostic via la démedicalisation et la décentralisation des tests est néanmoins contesté par les représentants du corps médical. Ainsi, plusieurs constats étaient tirés par le Conseil national de l'ordre des médecins en juillet 2015⁷. Celui-ci reconnaissait en effet que si, le dépistage décentralisé et démedicalisé constitue une réponse aux difficultés d'accès auxquelles se heurtent certains groupes, la contrepartie de cet accès facilité réside dans l'absence d'un environnement médicalisé. Or, selon le Conseil national de l'ordre des médecins, le dépistage relève de l'exercice de l'art de guérir et il est donc essentiel que ce dépistage démedicalisé soit encadré juridiquement.

Par ailleurs, le Conseil national estime que de tels dépistages doivent être organisés, supervisés et évalués par des structures de référence, agréées ou reconnues par les autorités compétentes, qui

⁵ Institut scientifique de santé publique, 2013, Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique-situation au 31 décembre 2013, [PDF en ligne], https://www.wiv-isp.be/News/Documents/Rapport_VIH-SIDA_2013_Print_Press.pdf

⁶ SPF Santé Publique, Plan VIH 2014-2019, [PDF en ligne], <http://www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg2/@myhealth/documents/ie2divers/19089653.pdf>

⁷ Ordre des médecins, Plan national VIH 2014-2019 –Avis du Conseil national, 19/07/2014, <http://ordomedic.be/fr/avis/conseil/plan-national-vih-2014-2019>

disposent en leur sein de médecins. Ils doivent offrir toutes les garanties de qualité, d'hygiène et de respect des bonnes pratiques en matière de dépistage.

Le recrutement des volontaires doit également être rigoureux. Leur formation et leur compétence sont essentielles, notamment du point de vue de l'utilisation et de l'interprétation des tests, de l'information et des conseils délivrés, des aspects psychologiques et du respect de l'éthique et de la confidentialité.

Pour le Conseil national de l'Ordre des médecins, la question de la confidentialité est particulièrement délicate lorsque la personne rentre dans l'unité mobile, ce qui, aux yeux des autres, peut sous-entendre un comportement à risque, ou en sort dans un état de détresse après l'annonce d'un résultat positif.

Le Conseil national estime donc qu'il faut encourager prioritairement le dépistage via le circuit médical. Le dépistage délocalisé et démedicalisé peut être un élément au sein d'une stratégie globale, en complément des dispositifs existants qui ont fait leurs preuves. La formation et la sensibilisation des acteurs de première ligne, notamment les médecins généralistes, au rôle qu'ils peuvent jouer dans le cadre du dépistage du VIH, doit être aussi une priorité afin de supprimer les freins au dépistage des groupes prioritaires.

Contrairement à la position peu favorable à la démedicalisation et à la décentralisation des tests du VIH soutenue par le Conseil national de l'Ordre des médecins, le Conseil supérieur de la santé a rendu en juillet 2015 un avis positif sur l'utilisation démedicalisée et décentralisée du test d'orientation pour le dépistage des contaminations par VIH⁸.

Selon cet avis, cette nouvelle stratégie de démedicalisation et de décentralisation des tests du VIH est compatible avec les dispositions de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 qui interdit « *le dépistage décentralisé et démedicalisé* ». Dès lors, le Conseil Supérieur de la Santé recommande aux autorités compétentes d'adapter la législation pertinente relative à l'exercice des professions des soins de santé, y compris l'arrêté royal en question.

Le CSS conseille également aux autorités de santé publique belges de renforcer la formation et de mettre sur pied une formation continue spécifique pour les personnes concernées, c'est-à-dire aux professionnels de la santé mais également aux bénévoles/salariés qui n'exercent pas une profession de la santé selon la définition légale, mais qui interviennent dans une structure de prévention ou une structure associative, sans but lucratif impliquée dans l'aide psycho-sociale et la prévention des IST/SIDA. L'information doit également être renforcée via, notamment, la publication de brochures d'informations.

Compte tenu des recommandations du CSS, la Ministre de la Santé Publique s'est engagée dans sa note de politique générale 2016 à mettre un terme à cette barrière ; « *On examinera en 2016 de quelle façon donner au mieux suite à cet avis du Conseil supérieur de la santé sans compromettre de quelque manière que ce soit la qualité du dépistage des infections VIH* ».

⁸ Superior Health Council, Publication du Conseil Supérieur de la Santé n°9224 – Dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH en Belgique : réponse à une demande d'avis émanant des autorités de santé publique, http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19103882_fr.pdf

La Ministre fédérale actuelle en charge de la Santé Publique, Maggie de Block, souligne également que l'organisation du dépistage décentralisé et démedicalisé n'est pas une compétence fédérale mais bien une compétence qui relève des entités fédérées. Le projet de dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH est donc un projet pluriannuel, transversal qui impliquera tous les niveaux de pouvoir.

Dès lors, la recherche d'une approche adéquate en termes de prévention et de dépistage n'incombe plus à l'assurance maladie, mais est bien considérée, désormais, comme une compétence des Communautés⁹. Ainsi, pour le dépistage décentralisé et démedicalisé, que le plan VIH encourage, ce sont les autorités des entités fédérées qui sont compétentes depuis la 6^{ème} réforme de l'État.

C'est pourquoi, certaines subventions qui ont été octroyées dans le cadre des projets pilote lancés par l'ancienne Ministre en charge de la Santé Publique, Laurette Onkelinx, n'ont pas été reconduites en 2015. Ainsi, sachant que la portée du projet de l'INAMI pose comme condition explicite, pour accorder une subvention, l'accompagnement des travailleurs du sexe hétérosexuels, homosexuels, bisexuels et transsexuels, il était évident que certaines ASBL, dont l'ASBL Ex-aequo ne pouvaient continuer à bénéficier d'une subvention de l'INAMI.

En effet, cette ASBL ne promeut pas l'accompagnement médical comme service de base et cible la promotion de la santé en vue de réduire le nombre d'infections au VIH et d'infections transmissibles auprès d'hommes qui entretiennent des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'ASBL Ex-aequo de remplissait donc pas les conditions d'octrois de subvention. Ajoutons que quatre autres associations actives sur le terrain et ayant satisfait aux conditions, ont vu leur financement être reconduit et augmenté. Il ne s'agissait donc pas d'une mesure d'économie mais bien d'une question de conditions nécessaires à la prolongation de la convention avec l'INAMI et qui, dans le cas de l'ASBL d'Ex Aequo ne sont pas remplies¹⁰.

Enfin, notons que le suivi de l'exécution du Plan national Sida est actuellement mené par le groupe de travail intercabinets "maladies chroniques" de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Les questions relatives à la coordination et à la mise en place du Conseil consultatif des personnes vivant avec le VIH sont donc examinées en collaboration avec les Communautés et les Régions dans le cadre de la réflexion sur la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie chronique.

⁹ Réponse de Maggie De Block à Laurette Onkelink le 05/05/2015 en Commission de la Santé Publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic158.pdf>

¹⁰ Réponse de Maggie De Block à Laurette Onkelink le 05/05/2015 en Commission de la Santé Publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic158.pdf>