



RÉSEAU
parlementaire de lutte contre le VIH/sida,
la tuberculose et le paludisme

**Communication de
M. le Député Hamza Fassi-Fihri, en remplacement de M. Pierre-Yves Jeholet¹
Coordinateur**

Section Belgique/Communauté française/ Wallonie- Bruxelles

**N'Djamena (Tchad)
23 - 24 juin 2015**

1 Secrétariat administratif suivant les travaux de ce Réseau: M. Fatmir LECI

1. La situation actuelle de l'épidémie²

Chaque année, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) publie un rapport sur l'épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Le dernier rapport est sorti en décembre 2014. Les chiffres exposés sont donc ceux de 2013.

En 2013, 1115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 3,1 nouveaux diagnostics en moyenne par jour ou encore à 101 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 est en recul de 9% par rapport à l'année 2012. C'était au cours de cette année 2012 que le nombre le plus élevé de nouveaux diagnostics VIH avait été enregistré depuis le début de l'épidémie.

La diminution observée en 2013 s'explique essentiellement par une diminution du nombre de diagnostics VIH parmi la population provenant d'Afrique subsaharienne. En 2013, 230 diagnostics ont été rapportés ; ce nombre est en recul de 24% par rapport à 2012, et de 28% par rapport à 2011. A l'inverse, les diagnostics parmi les personnes d'autres nationalités européennes sont en croissance. En 2013, 139 diagnostics VIH ont été enregistrés, contre 112 en 2012 (+24%)

Parmi la population de nationalité belge, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en 2013 est en léger recul par rapport à 2012 (-6%) ; il progresse cependant de 4% par rapport à 2011.

En 2013, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez les HSH est en augmentation de 5% par rapport à l'année précédente. Une progression importante et régulière est observée au cours des quinze dernières années : le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 chez les HSH est quatre fois supérieur à celui de l'année 1999. Ces diagnostics représentent actuellement 50,6% des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté.

En ce qui concerne la répartition par sexe, la proportion d'hommes parmi les nouveaux diagnostics est en hausse. Après avoir fluctué entre 51 et 60% pendant la période 1994-2005, cette proportion atteint 70% en 2013.

C'est à Bruxelles et dans les provinces d'Anvers, soit les plus grandes villes du pays, que les plus hauts taux de diagnostics VIH par habitants ont été enregistrés en 2013 (respectivement 21 et 10 diagnostics par 100.000 habitants)

Si en 1998, 59% des injections VIH étaient diagnostiquées tardivement, en 2013, cette proportion était de 43%. La diminution observée entre 1998 et 2008 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. Cette diminution reste cependant limitée et une augmentation sensible des diagnostics tardifs est observée chez les HSH au cours des 3 dernières années.

En 2013, 13 941 patients séropositifs pour le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 599 unités (4,5%) par rapport à l'année 2012.

Le dépistage du VIH, en terme de tests réalisés, progresse dans toutes les régions jusqu'en 2012. Une diminution de 1,1% du nombre de tests est rapportée en 2013. Les plus hauts taux de dépistage par habitants sont observés par ordre décroissant à Bruxelles, en Wallonie et en Flandre.

² SASSE A., Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique : situation au 31 décembre 2013, ISP, Bruxelles, 2014

Ces données montrent que l'infection au VIH persiste dans notre pays et que le profil de l'épidémie évolue au cours du temps. Il est essentiel que les programmes d'information et de prévention soient poursuivis, renforcés et adaptés aux populations les plus touchées, sans pour autant relâcher les efforts consentis dans les groupes de population où une diminution de l'incidence du VIH a été observée.

S'agissant des personnes malades du SIDA, parmi les 27 005 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé depuis 1985, un total cumulé de 4460 personnes ont été diagnostiquées malades du sida au 31 décembre 2013. Parmi celles-ci, 2054 étaient décédées, 519 ont été perdues de vue, et 1887 étaient en vie et suivies médicalement à fin 2013.

L'arrêt de la diminution de l'incidence du sida observé depuis 1997 semble lié, du moins partiellement, au nombre de malades découvrant leur séropositivité au moment du diagnostic du sida. La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 21% en 1995 ; elle est de 46% en 2012-2013 !

Cependant, le nombre de décès liés à la maladie a fortement diminué grâce à l'utilisation des antirétroviraux, passant de 184 décès en 1995 à 62 en 1997. En 2013, le nombre de décès notifiés était de 32. Cette importante diminution de la mortalité est à mettre en relation avec l'utilisation des nouvelles associations d'antiviraux qui a débuté durant l'année 1996. La conjugaison de l'incidence des cas de sida et de la diminution importante de la mortalité entraîne actuellement une accélération de l'augmentation de la prévalence, c'est-à-dire du nombre de personnes vivant avec l'infection.

2. La prévention du SIDA et des IST :

La Plate-forme Prévention Sida invite les acteurs de la lutte contre le Sida à rappeler que la prévention des IST/Sida doit rester une priorité :

- Parce que les nouvelles contaminations par le VIH en Belgique se maintiennent à un niveau élevé.
- Parce que les comportements à risque augmentent, comme en témoigne notamment la recrudescence des IST.
- Parce que la connaissance des modes de transmission et des méthodes de protection reste insuffisante.
- Parce que les discriminations envers les personnes séropositives sont toujours une réalité
- Parce que le dépistage reste insuffisant ou trop tardif, ce qui, d'une part, retarde la prise en charge médicale des personnes contaminées (avec tous les risques de santé que cela comporte pour elles) et, d'autre part, génère de nouvelles contaminations en l'absence de moyens de protection.

La plate forme de Prévention Sida préconise une stratégie de prévention toujours plus intégrée. La prévention du VIH doit s'inscrire dans une approche de promotion de la santé sexuelle au sens large. Compte tenu des interactions entre les infections par le VIH et les autres IST, cette stratégie doit impérativement inclure la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Même si, depuis plusieurs années, les avancées thérapeutiques en matières de traitements de l'infection par le VIH ont été importantes, il faut continuer à mener des actions d'information et de sensibilisation à la prévention. Et ce, tant au niveau du grand public et des jeunes que vers les groupes les plus touché par l'épidémie, comme par exemple les migrants et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Enfin, il convient également de renforcer l'intégration des publics spécifiques et prioritaires dans les

messages de prévention grand public, tout en renouvelant et diversifiant les stratégies mises en place.

Comme précité, le nombre de dépistage par 1000 habitants, en 2013, a légèrement diminué et le pourcentage de diagnostics tardifs est resté important (43%). Pourtant, un diagnostic posé plus précocement permet une meilleure prise en charge pharmaceutique. Il permet aussi à la personne d'adapter plus tôt son comportement, de manière à éviter la transmission de l'infection à son/sa partenaire. La communication sur le dépistage du VIH mais aussi des groupes IST doit être renforcée, tant auprès de la population générale qu'auprès de groupes prioritaires. Il est donc important de poursuivre les campagnes et actions de sensibilisation au dépistage menées par les acteurs de la lutte contre le sida.³

3. Enquête

Une enquête récente menée par l'Institut de santé publique avait pour but de mesurer la connaissance au sein de la population en Belgique au sujet du VIH/sida. La surveillance des connaissances de la population en matière de transmission et de protection contre le VIH est essentielle à la planification et au suivi des programmes de prévention. Elle permet d'identifier des groupes démographiques auprès desquels ces programmes devraient être renforcés. Ceci est important non seulement pour la prévention de la maladie, mais aussi car l'attitude vis-à-vis des personnes séropositives est intimement liée à la connaissance de la maladie. Les sentiments de peur et d'incertitude qui peuvent mener à une discrimination sont nourris par la méconnaissance des modes de transmission du virus et d'une protection adéquate.

Les résultats de l'enquête révèlent que les perceptions erronées au sujet des modes de transmission du VIH persistent en Belgique.

Au sein de la population de 15 ans et plus, 44% pensent à tort que le VIH peut se transmettre en donnant du sang en Belgique, 33% croient que la transmission est possible par une piqûre de moustique, 29% en embrassant quelqu'un sur la bouche et 22% en buvant dans le verre de quelqu'un. Globalement, les personnes qui ont des perceptions erronées au sujet des modes de transmission du VIH/sida sont moins nombreuses en 2013 par rapport à 1997 et 2004 mais autant qu'en 2008.

En ce qui concerne les connaissances à propos des moyens de protection contre le risque de transmission sexuelle du VIH/sida, les répondants repèrent généralement bien les moyens de protections efficaces mais, fait alarmant, ils repèrent moins bien les stratégies qui ne sont pas efficaces pour se protéger du VIH. Seuls 48% de la population savent que choisir un partenaire qui paraît en bonne santé ne protège pas contre le VIH et 60% savent que se retirer avant l'éjaculation ne protège pas. Au total, 43% de la population identifient correctement ces deux moyens comme étant non efficaces pour se protéger du virus. De plus, ce pourcentage a diminué en 2013 (43%) par rapport aux années précédentes (56% en 97, 60% en 2004 et 46% en 2008).

La distribution des indicateurs de l'enquête en fonction des facteurs sociodémographiques permet de dégager plusieurs tendances générales :

Les connaissances sur le VIH/sida sont fortement associées au niveau d'instruction. Le pourcentage de personnes ayant des perceptions erronées à propos de la transmission du VIH/sida diminue à mesure que le niveau d'instruction augmente, tandis que le pourcentage de personnes ayant correctement repéré les moyens de protection contre le risque de transmission sexuelle du VIH/sida et identifié la gravité et l'incurabilité du VIH/sida augmente à mesure que le niveau d'instruction augmente. Par contre, le niveau d'instruction ne semble pas influencer le recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois.

³ Communiqué de presse, ISP, novembre 2014.

De manière globale, les personnes d'âge moyen sont celles qui maîtrisent le mieux les connaissances sur le VIH/sida. Parmi les jeunes de 15-24ans, on retrouve pour certains indicateurs des taux plus élevés que ceux des personnes âgées (perceptions erronées, moyens de protection non efficaces). Aussi, les personnes d'âge moyen sont plus nombreuses à déclarer s'être fait dépister que les plus jeunes et les plus âgées.

Enfin, les résultats de l'enquête de santé 2013 suggèrent que de nombreux efforts sont encore à fournir afin d'augmenter les connaissances de la population sur le VIH/sida. La prévention sur ce sujet reste important car, même si grâce aux traitements antirétroviraux, le sida ne représente plus la cause principale de décès parmi les personnes infectées, le taux de mortalité dans ce groupe reste plus élevé que dans la population générale. Le sida reste donc une maladie grave, mais aussi une maladie hyper-stigmatisée, qui a des impacts sociaux majeurs pour les malades. Dans le contexte de banalisation de cette maladie et le relâchement des comportements de prévention, les résultats de l'enquête de santé 2013, au même titre que la plate-forme prévention sida, appellent à un renforcement des stratégies de sensibilisation face au VIH/sida et aux infections sexuellement transmissibles en général.⁴

Les principaux résultats qui ressortent de l'enquête sont :

- 63% de la population a au moins une perception erronée au sujet des modes de transmission du VIH ;
- Les personnes ne repèrent pas bien les moyens de protections inefficaces ;
- Seuls 48% de la population perçoivent correctement la gravité et l'incurabilité du VIH/Sida ;
- Seul 6% de la population déclarent avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ;
- Les jeunes et les personnes ayant un faible niveau d'instruction sont deux sous-groupes où les connaissances du VIH/Sida sont les moins bonnes.

4. Débat en cours

Le dépistage démedicalisé :

Plusieurs associations travaillant avec des groupes prioritaires ont fait la demande à la Ministre du Gouvernement fédéral de la Santé de permettre un dépistage démedicalisé dans le cadre légal. Cette demande a rencontré l'avis favorable de l'Ordre national des médecins qui soutient le développement de ce type de dépistage décentralisé à l'égard des groupes prioritaires, tels que les travailleurs du sexe, les HSH, les toxicomanes, etc.

A titre d'expérimentation, le projet pilote « TEST-OUT » a dépisté 262 HSH en 2013 et 477 HSH en 2014, avec un taux de découverte du VIH de 2,35% et un taux de premier test de 13%.

Campagne de lutte contre la sérophobie.

L'ASBL Ex æquo a lancé une campagne de lutte contre la sérophobie sous le slogan « Exclure les Séropositifs, c'est pas gay ». Sous forme de vidéo, la campagne vise la communauté holebi⁵. On y voit un jeune se faire rejeter par ses parents en raison de son homosexualité, avant de lui-même rejeter son ami qui lui annonce sa séropositivité. Une

⁴ Enquête de santé 2013, rapport 5 : prévention. Institut de Santé Publique (ISP)

⁵ Holebi, le mot constitue la première syllabe de « homosexuel » « lesbienne » « bisexuel »

enquête affirme qu'un tiers des homosexuels séropositifs ont déjà vécu une rupture de relation avec leur partenaire à cause de leur séropositivité.⁶

5. Actions de la section Belgique/ Communauté française/ Wallonie-Bruxelles

Journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida

Comme chaque année, et en vertu de la résolution adoptée en 2004 par les trois Assemblées des entités fédérées (PFWB⁷, PW⁸ et PFB⁹), la section APF Belgique/ Communauté française/ Wallonie-Bruxelles s'est engagée à organiser chaque année une rencontre des parlementaires francophones belges en vue de marquer son soutien à la Journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida.

De plus, une résolution du PFWB adoptée fin 2010 par l'ensemble des partis réaffirme notamment que le PFWB doit s'inscrire dans le cadre de cette journée en suscitant un débat en son sein et en arborant à son édifice le logo de la prévention du SIDA.

Enfin pendant près d'une semaine, notre Parlement arborera, comme chaque année le logo de la prévention du sida.

6. La Tuberculose

La situation épidémiologique générale en 2013 :

En 2013, 981 cas de tuberculose ont été déclarés en Belgique. Ce nombre est le plus faible jamais enregistré. L'incidence diminue progressivement mais lentement. En 2013, elle a atteint les 8,8 cas/100000 ce qui positionne la Belgique parmi les pays d'Europe Occidentale ayant une des plus hautes incidences juste après la Royaume Uni, l'Espagne et le Portugal qui affichent des résultats au-dessus du seuil de 10/100.000.

Rester sous la barre de 10 cas par 100.000 habitants est un objectif à maintenir dans le futur. Selon les estimations de l'OMS, notre pays devrait diminuer son incidence de l'ordre de 20% par an en moyenne pour arriver à l'élimination en 2035 et de 12% si l'échéance est reculée à 2025.

Groupes à risque et facteurs de risque de tuberculose

En 2013, 7,8% des cas du registre ont le statut de demandeur d'asile et 8,5% sont en séjour illégal. Globalement, ces deux groupes intimement liés représentent 16,3% de l'ensemble des tuberculeux déclarés en Belgique.

Les Sujets socio-économiquement défavorisés représentent 32,8% de l'ensemble des cas déclarés en 2013 en Fédération Wallonie-Bruxelles.

La proportion des prisonniers parmi les cas déclarés dans le pays est de 2,2% et celle des sans-abri est de 3,7%

Il faut noter que 3,7% des cas du registre sont déclarés séropositifs pour le VIH.

Types de dépistage de la Tuberculose

⁶ Article dans le quotidien « la libre Belgique » du 13/05/2015

⁷ Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

⁸ Parlement wallon

⁹ Parlement francophone bruxellois

Dans les pays à basse incidence, la majorité des cas de tuberculose sont découverts lorsque le patient consulte à cause de plaintes (dépistage passif). La Belgique ne déroge pas à cette règle puisque 84,9% des patients tuberculeux déclarés en 2013 ont été diagnostiqués à l'occasion de ce type de démarche spontanée.

En termes de santé publique, il est important de dépister précocement les tuberculoses qui pourraient être à l'origine de la transmission du bacille dans la collectivité. Dans notre pays, la stratégie de contrôle préconise depuis le début des années 90 d'organiser un dépistage ciblé dans les populations identifiées comme ayant un risque majoré de tuberculose. Celui-ci a permis de mettre en évidence 5,5% des patients tuberculeux en 2013 (pour 5,3% en 2012). La rentabilité de ce dépistage est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 0-4 ans puisque 48,6% des cas du registre appartenant à cette tranche d'âge ont été détectés à cette occasion. La proportion est de 15,2% chez les jeunes de 5 à 19 ans. Ceci justifie l'attention portée à la socio-prophylaxie chez les plus petits et en milieu scolaire. Au-delà de 20 ans, le pourcentage de cas détectés varie entre 1,6% et 3,3%.

Orientation stratégique

En fonction des constats épidémiologiques, il est important de définir des orientations stratégiques sur lesquelles se focaliser pour limiter la transmission des bacilles tuberculeux et arriver progressivement à l'élimination de la tuberculose :

- L'influence des grandes villes sur l'épidémiologie générale du pays est indéniable. Le contrôle doit y être adapté en fonction de l'analyse de leurs spécificités et des moyens disponibles. Bruxelles, dont l'incidence est une des plus élevées après Londres et Birmingham doit prioritairement faire l'objet d'une optimisation des mesures de contrôle de la tuberculose. La limitation du taux d'abandons de traitements y est une mesure nécessaire ;
- La socio-prophylaxie dont un des objectifs est d'organiser un dépistage parmi les contacts de malades contagieux doit être renforcée ;
- Le dépistage organisé dans les groupes à risque de tuberculose est un volet stratégique important afin de diagnostiquer précocement la maladie ;
- Un meilleur encadrement du traitement.