

PARLEMENT  
DE LA  
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2012-2013

---

28 NOVEMBRE 2012

---

RAPPORT

RELATIF À LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA ET AUTRES INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES  
(NOVEMBRE 2012)(1)

---

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA CULTURE, DE L'AUDIOVISUEL, DE  
L'AIDE À LA PRESSE, DU CINÉMA, DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES  
PAR **MES SOPHIE PÉCRIAUX ET VERONICA CREMASCO.**

---

---

(1) Voir Doc. n°433 (2012-2013) n°1

## TABLE DES MATIÈRES

1	Exposé introductif de Mme Laanan, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances	3
2	Discussion générale	5
3	Réponses de Mme la Ministre	8

## MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission de la Culture, de l'Audio-visuel, du Cinéma, de l'Aide à la presse, de la Santé et de l'Égalité des chances a, au cours de sa séance du 27 novembre 2012(2), examiné le Rapport relatif à la prévention du VIH/Sida et autres infections sexuellement transmissibles en Fédération Wallonie-Bruxelles (novembre 2012) (Doc. 433 (2012-2013) n°1).

### 1 Exposé introductif de Mme Laanan, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances

Mme la Ministre indique que la résolution adoptée le 1er décembre 2010 demandait notamment au Gouvernement de transmettre au Parlement un rapport annuel.

Le rapport 2012 présente les nouveaux chiffres épidémiologiques sur le VIH/Sida, le dispositif mis en place en Fédération Wallonie-Bruxelles pour prévenir le VIH et les autres IST ainsi que les structures de dépistage. Il détaille également les actions développées sur le terrain en 2012 par les acteurs de promotion de la santé ainsi que des perspectives d'actions.

Sur le plan épidémiologique, les chiffres du rapport de l'Institut de santé publique montrent qu'après une augmentation rapide de l'incidence des nouveaux diagnostics depuis la fin des années 90, on observe pour la première fois un statu quo de l'incidence des nouveaux diagnostics tous groupes confondus.

Cette observation globale nécessite cependant d'analyser plus en détail les caractéristiques de toutes les personnes infectées par le VIH, indépendamment du fait qu'elles ont ou non développé le sida.

#### (2) Assistait aux travaux :

Mme Houdart, M. Istasse (Président), Mme Pécriaux ; M. Jeholet, Mme Pary-Mille ; Mme Cremasco, M. Defossé, Mme Meerhaeghe ; M. du Bus de Warnaffe.

Mme Defraigne : membre du Parlement ;

Mme Laanan, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances ;

M. Dautrelepoint, directeur de cabinet de Mme la Ministre Laanan ;

Mme Liesse, coordinatrice de la cellule "Santé" du cabinet de Mme la Ministre Laanan ;

Mme Werts, conseillère juridique du cabinet de Mme la Ministre Laanan ;

Mme Leprince, M. Cordonnier, experts du groupe PS ;

Mme Kempeneers, Mme Vivier, M. Jammaers, experts du groupe MR ;

Mme Letouche, experte du groupe ECOLO ;

Mme Despret, M. Hayois, experts du groupe cdH.

Ainsi, en ce qui concerne le mode de transmission, il est très intéressant de relever que :

- la majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels ;
- en 10 ans, la proportion de nouveaux diagnostics chez les hétéros a diminué, passant de 67,1 % à 49,6 % ;
- pendant cette même période, la proportion de nouveaux diagnostics chez les homo/bisexuels a augmenté, passant de 23,5 % à 46,6 % ;
- les autres voies de transmission, bien que toujours existantes, ont diminué.

Autre tendance intéressante : parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2009 et 2011, 62,1 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,6 % sont des Européens, 12,8 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,5 % d'Afrique du Nord.

Ces informations sont bien sûr capitales pour guider les priorités et les actions à mettre en œuvre : non seulement, elles confirment la nécessité de développer la prévention vers des groupes cibles particuliers mais elles invitent aussi à mener une réflexion approfondie quant aux stratégies à mettre en place pour ces groupes.

D'autres sources d'informations existent comme l'enquête de santé par interview ou l'enquête sur les comportements de santé chez les jeunes en âge scolaire. Elles permettent d'avoir des indications sur l'évolution des connaissances et des comportements.

Des études ponctuelles viennent également éclairer nos connaissances et améliorer notre compréhension pour des aspects plus précis.

Ainsi, le GRECOS, groupe de réflexion et de communication sur la séropositivité, composé de personnes vivant avec le VIH, vient de finaliser les résultats de la première enquête sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en Belgique francophone, permettant ainsi d'identifier leurs besoins et, dès lors, de nouvelles pistes d'aide en leur faveur.

Les résultats sont d'ailleurs présentés aujourd'hui même dans le cadre d'une conférence de presse organisée par la Plate-forme Prévention Sida. Sans entrer dans les détails, voici quelques constats interpellants :

- 1° 13,8 % des enquêtés ne savent pas si leur charge virale est détectable ou non ;

- 2° plus de 50 % des enquêtés n'ont pas d'activité professionnelle ;
- 3° plus de 40 % cumulent la séropositivité avec une autre maladie ;
- 4° près de 50 % ont renoncé à quelque chose, craignant faire l'objet d'une exclusion.

Ainsi, cette année, la campagne qui est diffusée à l'occasion du 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le Sida, sera plus particulièrement consacrée à la lutte contre les discriminations à l'égard des personnes séropositives. De très nombreuses actions seront également organisées par les associations dans les gares de Wallonie et de Bruxelles.

Le symposium BREACH (Belgian research Aids and HIV Consortium) qui s'est tenu les 28 et 29 septembre derniers a permis de faire un état des lieux sur les nouvelles connaissances thérapeutiques et les groupes les plus touchés. Il a réuni un panel de professionnels et d'experts de Belgique, de France, de Suisse et du Royaume-Uni pour faire un état des lieux de la riposte au VIH/Sida.

Les experts ont fait état des données scientifiques récentes en matière de prévention et de traitement et ont relayé des expériences de terrain. Le symposium BREACH constituait en ce sens une première étape de concertation avec les acteurs de terrain qui travaillent tout particulièrement avec les populations migrantes et les HSH (les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes). La Ministre aura l'occasion de revenir sur les grandes tendances des intervenants dans un instant.

Concrètement, en 2012, la Fédération Wallonie-Bruxelles a consacré plus de 2,5 millions d'euros à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (les IST) et le Sida. Cela correspond à un tiers du budget dédié aux projets de promotion de la santé. Au total, plus d'une dizaine d'associations actives en prévention du VIH/Sida développent des actions de terrain. Elles partagent toutes le même but : lutter contre le VIH en sensibilisant le grand public et les populations spécifiques.

Une réponse spécifique est apportée sur le terrain pour chaque groupe particulier : les jeunes adultes, les prostituées et les prostitués, les usagers de drogues à injection, les homosexuels masculins et les migrants.

Mme la Ministre ne va pas détailler chacun des programmes de promotion de la santé puisqu'ils sont décrits en détails dans le rapport 2012 mais il lui paraît utile de rappeler qu'il existe une

concertation entre les opérateurs de prévention du VIH/Sida depuis l'année 2004.

L'objectif général de ces stratégies concertées est d'améliorer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé, en définissant de manière participative, un cadre de référence commun aux interventions du secteur. Ces stratégies concertées permettent de mieux répondre aux besoins des citoyens et de lutter adéquatement contre le VIH.

Complémentairement à ces actions, la Fédération Wallonie-Bruxelles subventionne la Plate-forme de prévention du Sida pour la réalisation de deux campagnes annuelles : la campagne dite « d'été » et la campagne du « 1er décembre ».

Cette année, la Plate-forme de prévention Sida a diffusé une nouvelle campagne qui comprenait des spots TV, des spots radio, une brochure et des outils Internet interactifs vers un public « adulte ». Il s'agissait d'une première campagne dont la cible était précisément des adultes, s'adaptant ainsi à l'épidémiologie des groupes d'âge les plus touchés que sont les adultes de 30-39 ans chez les hommes et de 25-34 ans chez les femmes.

Complémentairement, elle poursuit avec sa collègue de l'Enseignement obligatoire, Marie-Dominique Simonet, la réalisation d'outils permettant d'aider les écoles dans leur mission obligatoire d'EVRAS.

Jusqu'il y a peu, les opérateurs de la prévention du VIH/Sida estimaient qu'il fallait concentrer tous les efforts en Fédération Wallonie-Bruxelles sur la prévention primaire<sup>(3)</sup> et sur les groupes à risque.

Le dispositif de prévention de la Fédération Wallonie-Bruxelles s'est d'ailleurs révélé efficace pour réduire la contamination chez les jeunes hétérosexuels et chez les toxicomanes injecteurs. Par contre, il n'a pas obtenu le même succès auprès du public migrant et du public homosexuel, raison pour laquelle il lui paraît utile de revoir les stratégies de prévention.

Complémentairement aux actions de prévention primaire et de promotion de la santé, la Ministre est convaincue qu'un dépistage précoce de l'infection permettrait d'adapter très rapidement son comportement pour protéger son ou sa partenaire. Il permettrait aussi de débiter un traitement plus tôt.

Il est apparu, lors du symposium BREACH dont elle parlait il y a un instant, que les opérateurs de terrain étaient demandeurs de stratégies

(3) Celle sur les actions avant l'apparition d'une maladie

de dépistages diversifiées consistant en une offre plus systématique de dépistages via l'ensemble des médecins, une offre démultipliée de dépistages anonymes et gratuits dans des lieux de proximité ou même une offre de dépistages par des acteurs non médicaux et même d'autotests.

Il apparaît aussi que les acteurs de prévention qui ont participé aux expériences pilotes de dépistages délocalisés financées par l'INAMI sont positifs : le dépistage de populations à risques dans des lieux de proximité, est très bien accueilli et il semble même relancer une dynamique de prévention primaire.

En Belgique, chacun peut se faire dépister chez son médecin traitant, dans des centres de planning familial, dans les maisons médicales, dans des centres de référence, mais l'offre de dépistage est peu diversifiée.

Une diversification du dépistage auprès des populations qui s'exposent le plus aux risques semble dès lors évidente. Ceci ne devrait cependant pas augmenter les stigmatisations et discriminations de ces populations. En d'autres termes, la Ministre pense qu'une politique plus proactive de dépistage est tout à fait possible et souhaitable pour autant qu'il reste librement consenti sur base d'une information complète et ne devienne pas obligatoire.

En ce sens, le plan VIH 2013 – 2018 de sa collègue Laurette Onkelinx qui est en cours d'élaboration devrait offrir un cadre général pour déterminer les priorités d'actions et de stratégies à mettre en œuvre dans le respect des compétences de chacun et susciter plus de transversalité.

L'objectif est d'améliorer la concertation entre les actions de sensibilisation, de dépistage et de traitement du VIH/Sida et ainsi d'organiser une politique de lutte contre le Sida efficace, notamment en matière de dépistage.

Pour répondre à la question de l'organisme de pilotage, son rôle sera d'identifier les priorités de santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, notamment en matière de prévention du VIH.

Les actions continueront à être réalisées sur le terrain par les associations de terrain qui continueront à être financées. La construction collective et participative aux campagnes de communication à destination du « grand public » continuera à être assurée.

Actuellement, il ne lui paraît pas pertinent de disposer d'un avant-projet de décret tant que les discussions intra-francophones sur le transfert des compétences sont en cours. Celles-ci pourraient

considérablement modifier le paysage que nous connaissons aujourd'hui, ce qui nécessiterait dès lors une seconde réforme dans le secteur qui créerait une grande instabilité dans le service offert aux citoyens.

Ce rapport 2012, réalisé par l'ensemble des opérateurs de terrain et coordonné par son Administration, indique la nécessité de maintenir la prévention des IST/Sida comme priorité en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Cette priorité sera axée essentiellement sur la sensibilisation à l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque, la réduction des discriminations vis-à-vis des publics vulnérables et plus particulièrement des personnes séropositives ainsi que sur la concertation avec les différents niveaux de pouvoir en vue d'améliorer le recours adéquat et l'accès au dépistage de qualité du VIH et des autres IST.

Le combat qui doit être mené aujourd'hui en matière de lutte contre le Sida n'est pas un combat solitaire mais bien celui de tous les Gouvernements et d'une société tout entière.

Si l'on veut réduire l'épidémie du VIH/Sida et organiser une riposte adéquate, il faut unir nos forces et agir ensemble en informant, en sensibilisant les populations et en mobilisant tous les secteurs concernés.

La prévention est bien sûr la clé de voûte d'une stratégie efficace.

En conclusion, elle rappelle que, malgré les avancées médicales, malgré les grands progrès scientifiques, on ne guérit toujours pas du Sida.

La seule manière de se protéger efficacement reste l'utilisation du préservatif.

## 2 Discussion générale

Mme Péciaux, rapporteuse, déclare au nom du groupe PS que celui-ci revient souvent sur la thématique des IST, MST et particulièrement le VIH/SIDA, notamment aux alentours du 1er décembre, journée internationale de lutte contre le VIH/SIDA. Et avec ses collègues parlementaires, elle participe chaque année à la distribution de préservatifs afin de continuer à conscientiser les citoyens à la prévention car le VIH/SIDA se soigne mais ne se guérit pas.

Le rapport que présente aujourd'hui Mme la Ministre nous éclaire sur des enseignements importants. Le premier est qu'il faut continuer la prévention. L'augmentation de l'épidémie ne s'est

pas arrêtée, nous ne pouvons pas stopper nos efforts maintenant. La récolte de données est capitale pour savoir où concentrer nos efforts. Quand les publics à risque sont identifiés, nous pouvons donc agir. Elle pense surtout à la population des migrants. Cette situation difficile liée à une grande pauvreté due à l'exil nous fait penser à des drames. Il est important d'agir avec les acteurs de terrain concernés sur la cible la plus touchée pour amplifier la prévention de la maladie à ce niveau-là. Il en va de même pour les autres publics-cible bien évidemment.

Elle se déclare interpellée par toutes les questions liées à la « sérophobie », elle aurait aimé que l'on puisse débattre sur la manière de lutter contre cette réalité au sein même de la Fédération Wallonie Bruxelles. En présentant la maladie comme un grand danger public, un grand nombre de personnes infectées sont vues comme « des pestiférés ». Cela interfère sur leur vie professionnelle et sociale. Elle se demande comment enrayer cette boucle d'exclusion ?

Les progrès de la médecine sont à saluer tous les jours, la qualité des traitements permet aux personnes infectées de sensiblement allonger leur espérance de vie et de vivre un peu mieux. Mais ce traitement reste lourd et très difficile, il a peut-être installé dans l'esprit de certaines personnes une banalisation des effets d'une infection. Cela peut être très dangereux pour enrayer l'expansion de l'épidémie. Comment lutterons-nous contre cela à l'avenir ? Il est important de le rappeler, le préservatif est et reste le seul moyen efficace de prévention. Il faut constamment lutter contre des messages contraires qui viennent d'autorités religieuses ou autres.

Ces messages portent préjudice au travail de terrain qui est effectué et sont une honte. Face à la science et à l'action des femmes et des hommes s'érigent des dogmes qui tuent. Il est donc important également de continuer à prendre en compte ces paramètres dans la lutte qui est menée contre le SIDA et toutes les infections sexuellement transmissibles. Elle aimerait savoir également ce qui est fait dans ce domaine-là ? Que peut faire la Ministre à cet égard ?

Enfin à l'initiative de la Vice-première Ministre fédérale de la Santé, Mme Laurette Onkelinx, tous les ministres de la santé du pays ont uni leurs forces autour du plan fédéral de lutte contre le VIH/SIDA qui prendra son essor en 2013. Mme la ministre peut-elle présenter les actions qui découleront de ce plan ? Par ailleurs, cela peut permettre les échanges de bonnes pratiques entre les différentes entités belges. Quelles sont les liens tis-

sés par exemple avec les homologues flamands à cet égard ?

Mme Cremasco, rapporteuse, au nom du groupe ECOLO, remercie la Ministre d'avoir pris en compte les termes de la résolution de 2010 et d'avoir présenté le rapport sur la prévention de l'année 2012. Ce rapport permet d'avoir une vue assez détaillée des activités des principaux acteurs de ce secteur et de l'évolution épidémiologique de l'infection.

On voit que trois cas sont recensés chaque jour et près de 1.200 infections supplémentaires sont constatées, ce sont des chiffres en légère croissance mais cette évolution n'est pas à minimiser.

Elle souligne que nous sommes entrés dans une ère de banalisation, le VIH/SIDA et les IST interpellent moins qu'avant, regrette cette commisaire. La trithérapie est là, elle existe et soigne mais sans guérir. Cela a modifié le profil de l'infection, et particulièrement dans plusieurs directions.

Elle souhaite faire quatre constats :

- 1° On identifie plus précisément les groupes de population victimes et plus particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les migrants sub-sahariens. Cela pose des spécifications en terme d'approche de prévention et de prise en charge. Mais elle voudrait insister aussi sur la non-stigmatisation et sur la non-discrimination de ces populations. C'est un équilibre entre la prise en compte de la spécificité et la non-discrimination qui doit occuper les esprits.
- 2° la socialisation de ces maladies qui, grâce au dépistage et au traitement précoce, sont heureusement devenues de moins en moins des maladies mortelles mais qui s'inscrivent dans la durée et donc dans le cadre de vie. Cela pose question dans l'intégration sociale, la vie relationnelle, la continuité, voire l'accès au travail. La Ministre a parlé notamment du Grécos, l'insertion sociale devient très importante dans la prise en charge mais le malade n'est pas à l'abri de la discrimination.
- 3° On en arrive à un stade où plus on en sait sur la maladie, moins on en sait. Plus nos connaissances scientifiques avancent, plus on a le sentiment de maîtriser la maladie et plus on constate sa banalisation. Et plus on relève la méconnaissance des jeunes et des moins jeunes des comportements de prévention élémentaires comme l'usage des préservatifs et les risques de contamination sexuelle.
- 4° Le dépistage précoce et proactif ciblé est recommandé pour un traitement dans les

meilleurs délais voire avant la maladie. Le rapport estime que les dépistages restent relativement tardifs, ceci implique sans doute une meilleure décentralisation des centres de dépistage gratuits et anonymes. Mais aussi et son collègue Jacques Morel insiste sur la diversification des acteurs, en particulier vers les acteurs de l'ambulatoire, les médecins généralistes, les centres de planning, de santé mentale, etc. Il faut établir une démarche transversale et plus générale.

Le travail avec le Groupe de réflexion et de communication sur la séropositivité (Grécos) précise les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. La Ministre a déjà annoncé les grandes lignes qui seront abordées dans le cadre de la conférence de presse qui sera donnée à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA et les premiers résultats. On en partagera les conclusions avec intérêt.

Pourquoi aussi le ruban rouge de la lutte contre le VIH/SIDA n'a-t-il pas été placé cette année sur la façade du Parlement ? A quoi est-ce dû ? Elle le regrette car c'est un signal clair et éducatif à l'égard du grand public. Ce serait malheureux que cela ne soit pas le cas cette année. Pourquoi aussi cette discussion et ces éléments ne sont-ils pas venus en séance plénière de ce Parlement cette année pour pouvoir en discuter ?

Quelques questions se posent aussi après la lecture du rapport. Tout d'abord les cinq phases de continuité de la stratégie, pour rappel l'éducation, la prévention, le dépistage, le traitement et la réinsertion. C'est un *continuum* de cinq phases, d'une stratégie complète de la lutte contre le VIH/SIDA et des IST dans le contexte social actuel.

Le groupe ECOLO voudrait faire deux recommandations plus particulières :

En matière d'éducation, la Ministre a dit que la base c'est l'EVRAS et dorénavant une mission de l'école sera créée pour la rendre cohérente, un accord de coopération notamment avec la Région wallonne et la Cocof serait opportun pour organiser et prioriser le travail notamment des plannings et des autres opérateurs. La Ministre peut-elle dire où on en est, ce qui doit résulter du groupe de travail issu du Gouvernement conjoint et comment ces priorités vont-elles être mises en oeuvre ? Y a-t-il déjà des étapes envisagées ?

L'EVRAS n'est pas une réponse spécifique à la lutte contre le VIH/SIDA mais peut et doit embrasser une série de problématiques connexes comme les grossesses précoces, les IVG, les violences conjugales, etc.

Le second point que le groupe ECOLO veut aborder dans ce débat, c'est la spécialisation de cette approche qui doit pousser à mobiliser au-delà du secteur du SIDA. Il y a bien sûr d'autres professionnels de la santé, les médecins généralistes, les services ambulatoires en contact de proximité avec la population. Mais au-delà, il y a d'autres secteurs comme l'éducation permanente, la jeunesse, l'aide à la jeunesse, l'insertion socio-professionnelle, l'aide sociale, la culture ou les médias. Dans le cadre d'un plan concerté, ces secteurs ont une contribution à apporter à la lutte contre la maladie et à la construction de comportements relationnels et sexuels protecteurs mais aussi émancipateurs des individus et de la collectivité.

Des initiatives de transversalité et d'intersectorialité n'apparaissent pas dans le rapport d'activités sauf erreur de sa part, elles s'inscriraient très logiquement dans une stratégie de promotion de la santé. Des initiatives concrètes vont-elles être prises dans ce sens ?

**M. le Président** annonce qu'il transmettra les interrogations de cette commissaire aux instances concernées et notamment à M. le Président du Parlement.

**M. du Bus de Warnaffe**, au nom du groupe CdH, se réjouit que le rapport de la Ministre sur la lutte contre les IST et le VIH/SIDA soit examiné chaque année sur base de la résolution adoptée par le Parlement.

Les nouveaux chiffres inquiétants de l'Institut de Santé Publique, rendus public lundi dernier, le poussent à entendre la ministre sur d'autres aspects de la problématique du Sida. En effet, en 2011, on dénombre 1177 nouvelles infections par le VIH en Belgique, soit plus de trois contaminations par jour, maintenant ainsi le niveau de contamination à un niveau particulièrement élevé et témoignant d'un relâchement manifeste des comportements de prévention de la population ces derniers temps.

A l'instar de l'augmentation, très préoccupante, du nombre de cas de contamination au sein du public homosexuel et des migrants, un autre constat général est particulièrement interloquant : il s'avère qu'actuellement une personne infectée sur deux l'ignore ! Or, nous le savons tous, un diagnostic tardif limite l'efficacité du traitement et augmente le taux de mortalité.

Vu ces constats, il semble évident qu'il faille revoir les stratégies de prévention, en collaboration avec les autres niveaux de pouvoir. La Fédération Wallonie-Bruxelles doit certainement multiplier ses actions de prévention (primaire et se-

conculaire) pour les groupes à risque, mais elle doit aussi développer des mesures qui soient les plus proches possible de la population. Il lui paraît de ce fait essentiel ; comme nous le dit la Charte d'Ottawa, "*d'impliquer les individus dans les processus de décision qui les concernent*". Il s'agit bien du premier facteur de bien-être et de santé.

Dès lors, étant donné l'importance de la participation de la population pour promouvoir leur santé, les programmes de prévention du SIDA et des MST sont-ils suffisamment concertés et imaginés avec les publics visés ? Comment ces publics sont-ils associés ? Partagent-ils les constats actuels ? Dans l'affirmative, cela soulignerait bien la non-adéquation des politiques de prévention actuelles avec la réalité sociétale en la matière.

Il rappelle les propos du Professeur Nathan Clumeck dans son article récent.

Dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le VIH/SIDA, quand est prévue la prochaine réunion du groupe de travail et quel est l'agenda ?

**M. le Président** répond à Mme Cremasco, après avoir pris des renseignements auprès des autorités concernées que le ruban rouge de la lutte contre le VIH/SIDA sera bel et bien installé sur la façade du Parlement du 28 novembre au 5 décembre 2012.

**Mme Pary-Mille** constate que le rapport 2012 de Mme la Ministre est plus fouillé que le précédent et s'en réjouit. Mais elle considère qu'il est un peu confus pour ce qui concerne les campagnes. La Fédération Wallonie-Bruxelles finance-t-elle les campagnes ou le rapport ?

Cependant, les chiffres de l'Institut de Santé Publique pour cette année (1.177 infections, soit 3,2 nouveaux cas de SIDA par jour, pour 1.196 en 2010 donc statu-quo) sont déjà alarmants.

Il y a une banalisation de la maladie et le fait qu'on n'en guérisse pas n'impacte pas auprès des populations concernées sans doute à cause de l'idée que la trithérapie existant, on n'en meurt plus. Le profil de l'épidémie évolue, quelle est la disponibilité d'une telle campagne ?

La Ministre a admis qu'il faudrait sans doute revoir les stratégies et les groupes à risque, ce que le groupe MR soutient mais il aimerait savoir ce qu'elle entend par-là, comment pourraient s'orienter les choses et sur base de quelles données alors qu'on sait qu'elles manquent en Belgique ?

Par ailleurs, lors de la réunion des parlementaires francophones qui a eu lieu le 1er décembre 2011 sur le sujet, l'un des experts présents avait mentionné que la principale tranche d'âge des in-

fections serait les 30/40 ans. Soit la « génération SIDA » elle-même, celle qui a vu arriver la maladie et a grandi au milieu des mises en garde fortes et des premières campagnes de prévention qui se succèdent depuis. Ces campagnes n'ont donc apparemment pas marché. . .

Ne faudrait-il donc pas en tenir compte dans les stratégies de campagnes destinées aux ados ? La récente campagne de la Plate-forme Prévention SIDA visait tout le monde, étant donné qu'effectivement personne n'est à l'abri, mais ne faudrait-il pas également mettre en place des campagnes ciblées pour ces adultes et jeunes adultes, qui ont l'air d'y penser pour leurs enfants mais plus pour eux-mêmes ?

De même que pour les personnes de plus de 50 ans, plus touchées qu'avant, dont Mme Pary-Mille parlait récemment dans cette commission. N'y aurait-il pas lieu également de trouver des moyens / lieux pour informer les adultes (après l'école, où l'EVRAS s'en charge à présent, et l'université) ? Quelle manière trouver pour leur faire comprendre que ce n'est pas devenu une maladie banale et que contrairement à ce que beaucoup ont l'air de croire, on n'en guérit toujours pas ?

Le problème du dépistage tardif est également mis en avant. Ne serait-il pas nécessaire dès lors de sensibiliser ou mieux former les médecins, généralistes en particulier, à ce sujet ?

Le groupe MR attend d'en savoir plus sur le Plan National Sida de la Ministre fédérale et sur la collaboration que la Fédération y apportera, mais peut-être la Ministre peut-elle d'ores et déjà dire s'il y aura de nouvelles initiatives en la matière de sa part ? A ce propos, où en est l'organisme de pilotage prévu par sa réforme de la politique de santé ?

### 3 Réponses de Mme la Ministre

**Mme la Ministre** déclare qu'elle se rend bien compte que ce n'est pas un travail de rapport qui fera avancer les résultats sur le terrain et qu'il y a encore beaucoup de travail à faire.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, il faudra continuer à soutenir les acteurs locaux sur le terrain et qui mettent en évidence un certain nombre de faiblesses de l'enrayement de cette maladie.

D'emblée, elle voudrait mettre en avant ce qui a été évoqué notamment dans le rapport et a été évoqué par des parlementaires, et Mme Pécriaux en particulier, et qui concerne la discrimination ou la « sérophobie », aujourd'hui la Plate-forme Prévention Sida entame sa nouvelle campagne contre



la discrimination envers les séropositifs. Les affiches qu'elle présente en Commission feront l'objet d'une campagne assez percutante durant ce mois de décembre.

Par rapport à la protection, le préservatif reste l'élément le plus adéquat pour prévenir les risques du VIH/Sida et par rapport aux dialogues entre les différents niveaux de pouvoir, la Ministre indique qu'elle a des réunions régulières avec les autres ministres des entités fédérées, dans le cadre de la conférence interministérielle de la santé publique et que les dossiers touchant au VIH/Sida sont régulièrement évoqués au sein de cette conférence. De la même manière, les cabinets ministériels travaillent ensemble, que ce soit au niveau fédéral, ou des autres entités fédérées, Région flamande, Région wallonne, Région germanophone ou Région bruxelloise.

A Mme Cremasco, et en ce qui concerne l'information sur l'Education à la Vie Affective et Sexuelle, l'EVRAS, il faut savoir qu'il y a un débat au sein du Gouvernement pour l'inscription de modules de formation EVRAS, dans le décret « Missions ». Un certain nombre de dispositifs seront mis en place et pas seulement des rencontres avec les plannings familiaux, il y aura un vademecum, les différents outils. Elle indique que Mme la Ministre Simonet souhaite au maximum diversifier les outils à disposition des écoles, ceci afin de leur permettre de diffuser de l'information nécessaire et utile. Il est clair aussi que la discussion se fait avec la Cocof et la Région wallonne par rapport aux politiques qui sont menées à cet égard, et notamment par rapport au soutien aux centres de planning familial mais au niveau du décret, il n'est absolument pas question d'inscrire des priorités sur la façon de faire de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Pour ce qui est de la déspecialisation de la prévention, on a évoqué les médecins généralistes comme étant aussi des points d'appui importants. Effectivement, elle pense aussi que par rapport aux campagnes de promotion de la santé, de la prévention de la santé, elle a toujours dit que le premier contact en principe est le médecin généraliste. Il faut aussi que ce dernier soit enthousiaste et qu'il soit convaincu du bien fondé de la passation du savoir, de la sensibilisation vers son patient sur la problématique de la prévention contre le VIH/Sida. Elle partage donc cette priorité et cette attention avec cette commissaire.

La Fédération Wallonie-Bruxelles demande donc également que les médecins généralistes, les soins déambulatoires aient aussi cette préoccupation dans leurs réflexions.

Sur la transversalité et les manques éventuels, le rapport n'y fait pas trop allusion mais elle pense que le VIH/Sida est justement un domaine où la transversalité est très importante puisqu'elle touche un certain nombre de secteurs comme aussi un certain nombre de niveaux de pouvoir. C'est vrai qu'un certain nombre d'acteurs qui ont des paroles légitimes et pertinentes sur la question, cette commissaire a cité des associations de terrain, d'éducation permanente, des centres de jeunes, etc., tous ces opérateurs qui sont des acteurs de la citoyenneté sont des relais importants. Avec les campagnes de sensibilisation et la médiatisation que l'on peut en donner, ils peuvent être aussi des points de projecteur pour ce type de question.

Mme Pary-Mille et M. du Bus de Warnaffe ont partagé un certain nombre de réflexions sur l'état de la question que l'on peut partager et là, des éléments principaux, c'est le plan sida 2013-2018, qui est porté notamment par sa collègue la Vice-Première Ministre Mme Onkelinx. Plan auquel l'ensemble des entités fédérées y sont associés. On est aujourd'hui dans une phase importante puisqu'on est dans la phase 4 qui est l'élaboration de ce plan. En ce qui concerne les considérations de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ce plan doit être transversal et cela rejoint les préoccupations des parlementaires, il doit aussi impliquer les acteurs de la santé publique, mais aussi d'autres acteurs comme ceux de la justice, de l'éducation, de la lutte contre les discriminations. La phase d'élaboration du plan débutera par l'organisation d'une table ronde rassemblant tous les ministres concernés, en ce compris le Premier Ministre fédéral et elle pense que c'est aussi un dossier que le Premier Ministre doit porter au niveau de l'entité fédérale en général.

La phase d'élaboration se poursuivra aussi en réunissant l'ensemble des acteurs des groupes de travail qui définiront les axes stratégiques du plan. Ces groupes de travail garantissent une implication forte de tous les acteurs concernés contre le VIH/Sida. Cela concerne aussi le monde associatif, le monde médical, les personnes séropositives, les acteurs de santé publique, la justice, l'éducation, les secteurs de la lutte contre les discriminations. Ce groupe de travail sera chargé de préparer pour les autres groupes une présentation de ce que nous savons à l'heure actuelle de l'épidémie et cette présentation sera ensuite complétée de manière plus spécifique par les autres groupes de travail.

L'ensemble des réactions, les suggestions, les propositions pertinentes qui émaneraient de personnes non impliquées seraient traitées par le secrétariat du Plan Sida et transmises aux différents

groupes de travail afin de garantir aussi un soutien fort de tous les acteurs concernés. Le processus d'élaboration du rapport sera évalué à mi-parcours en février 2013, à cette occasion.

**Mme Cremasco** se réjouit de voir que l'EVRAS s'installe dans le concret. Par rapport à la lecture transversale, ce serait bien que le rapport annuel consacre une partie de son contenu à cet aspect.

Elle revient sur sa demande de pouvoir inscrire ce débat en séance plénière et sur le fait d'en parler.

**M. du Bus de Warnaffe** remercie la Ministre pour l'information qu'elle a apporté sur la lecture transversale. Sa question vise aussi les publics concernés.

**Mme Pary-Mille** remercie la Ministre pour les précisions qu'elle vient d'apporter.

**Mme la Ministre** répond qu'elle veut sensibiliser les acteurs de terrain. Mais en ce qui concerne les hommes qui ont des relations avec les hommes, cela touche les citoyens sans nécessairement passer par les associations. Les médias sont aussi des acteurs en matière de prévention.

L'examen de ce rapport se termine sans vote.

Confiance a été faite au Président et aux rapporteuses pour la rédaction du rapport.

*Les rapporteuses,                      Le Président,*

S. PÉCRIAUX                      J.-F. ISTASSE

V. CREMASCO