

Population

La conjonction d'une légère augmentation de nouveaux cas d'infection et d'une diminution des décès, conduit à un accroissement de la prévalence d'infection dans le pays.

La Belgique se distingue apparemment d'autres pays européens par la place relativement importante prise par la transmission hétérosexuelle (46% en Belgique contre 21% pour les pays de l'Union européenne) depuis le début de l'épidémie. Dans les autres pays, c'est la voie homo/bisexuelle qui l'emporte (en France, dans les pays nord européens) ou celle liée à l'injection intraveineuse de drogues (dans les pays du sud de l'Europe). Cette part prise par la transmission hétérosexuelle appelle cependant un commentaire. Il ne s'agit que de proportions ; en effet si on se réfère à la taille de la population, c'est-à-dire en construisant un taux, la Belgique se trouverait dans la moyenne des pays européens.

Certaines sous-populations seraient atteintes au moins une dizaine de fois plus que la population générale : personnes originaires d'Afrique subsaharienne, homo/bisexuels masculins, porteurs de maladies sexuellement transmissibles, usagers de drogues par voie intraveineuse, population carcérale.

Commentaires

L'I.S.S.P. ne rassemble des données que sur les personnes qui ont consulté les services de santé ou les centres de dépistage. Nous ne disposons pas d'information sur les non-consultants séropositifs et nous ne savons pas par exemple si la distribution de risques conduisant à l'infection est la même dans cette partie de la population que dans celle que nous connaissons.

Pour estimer l'évolution de l'endémie, nous devons nous baser sur deux types d'informations :

- L'apparition des nouvelles déclarations de séropositivité (incidence) : les nouveaux cas d'infection reflètent une situation beaucoup plus actuelle que la déclaration de nouveaux cas de sida. Une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'infection traduirait des meilleurs comportements de protection de la population ou une diminution du nombre de personnes subissant ou demandant un test.
- Le total de personnes séropositives vivant dans la communauté (prévalence) : la prévalence d'infection

augmente d'autant plus vite que le nombre de décès de personnes contaminées diminue, ce qui est la situation observée depuis 1996.

Implications

L'augmentation du nombre de nouveaux cas d'infection au VIH doit conduire à poursuivre des efforts (I) en prévention primaire : sensibilisation, éducation, promotion de l'usage du préservatif, des relations sexuelles protégées, du sexe à moindre risque (safe sex), de l'utilisation de matériel stérile d'injection intraveineuse, (II) en prévention secondaire : dépistage précoce en cas de comportements à risque, et (III) en prévention tertiaire : prise en charge immédiate de personnes dépistées positives, assistance médicale, sociale et psychologique.

Vu qu'une proportion importante de malades de 20 à 29 ans ont probablement été infectés par le VIH au début de leur adolescence, la formation des jeunes sur la sexualité et les moyens de protection doivent commencer dès le plus jeune âge. Le préservatif constitue l'unique méthode préventive contre les maladies sexuellement transmissibles/VIH. Il faut que les jeunes commencent dès leur plus jeune âge à se familiariser et à manipuler le préservatif (ce qui n'augmente pas la proportion de jeunes s'engageant dans la vie sexuelle). Il faut soutenir, instruire et donner de vrais concepts aux jeunes par rapport à la vie affective, aux comportements préventifs ainsi que des informations positives envers le préservatif. Les différents types d'interventions de prévention doivent surtout tenir compte des groupes les plus vulnérables et les plus à risque (usagers de drogues intraveineuses, jeunes, prostitué(e)s, personnes originaires d'Afrique noire, homo/bisexuels masculins, personnes présentant une maladie sexuellement transmissible, détenu(e)s, personnes défavorisées).

Le Ministère de l'aide à la jeunesse et de la santé de la Communauté française a prévu pour le Plan quinquennal 2004-2008 quatre thèmes prioritaires :

- la lutte contre les discriminations envers les personnes séropositives
- une stratégie de dépistage actualisée et coordonnée
- des stratégies de prévention envers les groupes vulnérables : migrants, homosexuels, et aussi malades
- l'accès aux soins et à la prévention (via des stratégies transversales avec les autres Services publics de l'Etat

fédéral et les Ministères des Régions).

Pour chaque thème, le Plan doit déterminer des recommandations au regard de cinq principes d'action :

- Définir la situation de vulnérabilité et leur accorder une importance
- Promouvoir la participation
- Développer le travail en réseau
- Développer le travail intersectoriel (c'est-à-dire avec les autres Services publics et Ministères)
- Développer les procédures d'assurance de qualité.

Les actions de prévention doivent commencer tôt, dès l'école primaire, et continuer tout au long de l'adolescence. La formation adéquate des enseignants doit les aider à clarifier leurs propres valeurs en matière de santé sexuelle et de prévention. Les actions de prévention doivent également mobiliser les parents, les médias, les pairs, les travailleurs sociaux, le personnel médico-social du premier échelon ; à cet égard, les professionnels en contact avec les personnes originaires d'Afrique noire ont une responsabilité essentielle. ■

ORIGINE DES DONNÉES

1. Sasse A, Defraye A. *Epidémiologie du sida et de l'infection au VIH en Belgique : Situation au 31 décembre 2002*. Institut Scientifique de Santé Publique, Section Epidémiologie. Bruxelles, décembre 2002.
2. Prévost M, et al. *La prévention du Sida en Communauté française. Plan guide triennal 1996-1998*. Bruxelles: Agence de Prévention du SIDA ; 1996, 103 p.
3. Beghin D, Sasse A, Martens V, Piette D. *L'infection au VIH et le sida en Région wallonne et dans la Région de Bruxelles-Capitale*. Ministère de la Communauté française, ULB-PROMES, Observatoire du sida et des sexualités, Institut Scientifique de Santé Publique. Bruxelles, février 2003, 121 p.
4. Site Internet de l'Institut scientifique de Santé Publique : <http://www.iph.fgov.be/epidemio/aids>
5. Ministère de l'aide à la jeunesse et de la santé de la Communauté française : *Conférence de la lutte contre le Sida ; pour une mobilisation des acteurs et des pouvoirs publics*. Bruxelles, novembre 2003.

EDITEUR RESPONSABLE : D. Piette. **COMITÉ RÉDACTIONNEL :** D. Favresse, Ch. Lonfils, F. Parent, D. Piette, J. P. Protto. **SECRETARIAT DE RÉDACTION :** M. Gombert. Sauf mention contraire, les commentaires et implications sont de ULB-PROMES. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES), route de Lennik 808, CP596, B-1070 Bruxelles. Tél. : +32.2.555.40.49. E-mail : promes@ulb.ac.be. Fax : +32.2.555.40.81. **MISE EN PAGE :** Nathalie da Costa Maya, CDCS a.s.b.l. **COLLABORATION POUR LA DIFFUSION ET INFOS :** Anne-Sylvie Ladmirant et Spéciose Nibasenge, CDCS a.s.b.l. (avec le soutien de l'ORBEM). **SITE INTERNET :** www.ulb.ac.be/esp/promes/sano.html

