

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

**Integraal verslag
van de interpellaties en
mondelijke vragen**

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 16 DECEMBER 2010**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

**Compte rendu intégral
des interpellations et
des questions orales**

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 16 DÉCEMBRE 2010**

—

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Dienst verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Service des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlbru.irisnet.be

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

INHOUD

INTERPELLATIE	4
- van mevrouw Fatoumata Sidibe	4
tot de heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
betreffende "de strijd tegen HIV/aids".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Jacques Morel, de heer Pierre Migisha, de heer Philippe Close, voorzitter, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Fatoumata Sibide.</i>	7

SOMMAIRE

INTERPELLATION	4
- de Mme Fatoumata Sidibe	4
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
concernant "la lutte contre le VIH/sida".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Jacques Morel, M. Pierre Migisha, M. Philippe Close, président, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Fatoumata Sibide.</i>	7

*Voorzitterschap: de heer Philippe Close, voorzitter.
Présidence : M. Philippe Close, président.*

INTERPELLATIE

De voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Sidibe.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATOUMATA SIDIBE

TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de strijd tegen HIV/aids".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Sidibe heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibe *(in het Frans).- Op 1 december vond Wereldaidsdag plaats. Ik wil even stilstaan bij de problematiek.*

Door de vooruitgang van de geneeskunde en de ontwikkeling van aidsremmers is de levensverwachting voor seropositieven gestegen. Daardoor stijgt echter ook de prevalentie van de ziekte.

Uit cijfers blijkt dat het HIV-virus nog steeds aanwezig is in België.

Tot 31 december 2008 werd bij 22.243 mensen in België vastgesteld dat ze seropositief waren. In 3.902 gevallen leden de dragers van het virus aan aids. Eind 2008 waren er daarvan 1.473 nog in leven, 1.902 waren overleden en van 527 was men

INTERPELLATION

M. le président.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Sidibe.

INTERPELLATION DE MME FATOUMATA SIDIBE

À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "la lutte contre le VIH/sida".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Sidibe.

Mme Fatoumata Sidibe.- Le 1^{er} décembre était la journée mondiale de lutte contre le sida. C'est évidemment l'occasion de faire le point sur cette maladie qui continue à faire des victimes.

Du fait des progrès importants de la médecine, et plus particulièrement de l'utilisation des nouvelles associations d'antiviraux, les personnes porteuses du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) décèdent nettement moins des suites de la maladie. Cependant, la conséquence de cette diminution de la mortalité, qui est une excellente chose, entraîne une augmentation de la prévalence.

Quelques données chiffrées concernant l'épidémiologie du sida et de l'infection au VIH en Belgique et datées de novembre 2009 rappellent à

het spoor bijster.

In Brussel werden er al 4.779 seropositieven geteld, wat overeenkomt met 455,8 per 100.000 inwoners. Dat is een hoog aantal, want het nationale gemiddelde bedraagt 197,8 per 100.000 inwoners. Een op drie Belgische seropositieven woont in Brussel.

Het aantal seropositieven daalde gestaag tussen 1989 en 1997, maar zit sindsdien weer in de lift.

Het aantal seropositieven was nog nooit zo hoog in België. Er zijn 1.115 nieuwe gevallen bekend. Dat komt overeen met 3 besmettingen per dag.

De situatie is dan ook verontrustend en een informatiecampagne over HIV en aids is nodig. Helaas wordt er te weinig informatie verspreid. Dat zou het hele jaar door moeten gebeuren.

Aids wordt stilaan gebanaliseerd, zodat de ziekte uit de aandacht verdwijnt, ook al maakt ze nog steeds slachtoffers.

Het banaliseren van de ziekte is te wijten aan de vooruitgang van de geneeskunde, waardoor de indruk ontstaat dat aids te genezen is.

Ik wijs erop dat vooral immigranten bijzonder kwetsbaar zijn voor aids. Veel seropositieven komen uit een ander land. Ze worden geconfronteerd met economische, administratieve, juridische en sociale problemen, waardoor het nog moeilijker is om het HIV-virus te laten opsporen en zich te laten behandelen. De overheid moet de nadruk leggen op preventie en bijzondere aandacht besteden aan risicogroepen.

De verenigingen verrichten zeer belangrijk werk op het gebied van informatieverstrekking. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de vereniging Échos séropos d'ici et d'ailleurs, die in 2009 werd opgericht door seropositieven en vooral mensen uit Midden-Afrika probeert te bereiken.

Dergelijke verenigingen zijn erg belangrijk voor informatieverstrekking en de strijd tegen discriminatie. Ze verzamelen onder meer getuigenissen en leggen contacten tussen artsen, verpleegsters, seropositieven enzovoort.

quel point le VIH est bien présent.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2008, 22.243 personnes ont été reconnues infectées par le VIH en Belgique. Parmi ces personnes séropositives, un total de 3.902 personnes ont été diagnostiquées malades du sida. Parmi ces malades, à la fin 2008, 1.473 étaient encore en vie, 1.902 étaient décédés et on a perdu la trace de 527 d'entre eux.

En ce qui concerne les personnes diagnostiquées infectées par le VIH, le taux d'incidence cumulé (soit entre 1985 et décembre 2008) par 100.000 habitants est de 455,8 à Bruxelles, ce qui correspond à 4.779 personnes infectées. Ces chiffres sont particulièrement élevés, puisque la Belgique connaît un taux national cumulé par 100.000 habitants de 197,8. Plus d'un tiers des personnes déclarées positives depuis l'apparition du virus résident donc à Bruxelles.

Si l'on observe l'évolution à Bruxelles depuis le début de l'épidémie - je m'en réfère au tableau de bord de la santé en Région bruxelloise de 2010 -, il apparaît qu'après avoir diminué régulièrement entre 1989 et 1997, la tendance que l'on observe depuis 1997 est ascendante. Cette évolution est, par ailleurs, la même pour l'ensemble de la Belgique.

Les chiffres publiés dans ce tableau de bord sont sans ambiguïté. Le nombre d'infections au VIH en 2009 n'a jamais été aussi élevé en Belgique : 1.115 nouveaux cas selon l'Institut scientifique de santé publique belge, soit 3 nouveaux cas par jour.

La situation est donc vraiment interpellante et inquiétante. Au vu de ces différentes données, une action concernant la sensibilisation au VIH/sida est plus que jamais d'actualité.

Les campagnes d'information semblent s'être essouffées et il est dommage qu'elles ne soient pas menées tout au long de l'année.

Il existe en outre un phénomène de banalisation qui fait passer sous silence cette maladie qui continue à faire des victimes.

Ce phénomène de banalisation est dû au fait que la médecine a connu de nombreuses avancées qui ont modifié la perception du sida par la population.

Ook de gemeenschappen ontwikkelen netwerken voor seropositieven, vertrekkende van referentiecentra in ziekenhuizen, straathoekwerkers enzovoort.

Zulke netwerken zijn bijvoorbeeld aanwezig in kapsalons of restaurants. Ze delen onder meer condooms uit aan jongeren.

Kortom, er wordt heel wat buurtwerk ontwikkeld en dat schijnt goed te functioneren. Om het overzicht inzake preventie te behouden, is het belangrijk om het huidige aanbod te kennen.

Weet u welk werk de verenigingen verrichten? Hebt u contact met hen? Ze zouden willen dat hun werk wordt erkend en dat ze subsidies krijgen.

Hoe stemt u uw beleid af op de initiatieven die de federale overheid neemt?

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn stelt vast dat vreemdelingen een groter risico op HIV-besmetting lopen dan Belgen. Neemt u bijzondere initiatieven voor risicogroepen?

Worden de verenigingen betrokken bij de maatregelen die het Verenigd College neemt? Wat zijn de resultaten? Overweegt u nieuwe initiatieven?

Vrouwen zijn om verschillende redenen extra kwetsbaar voor HIV-besmetting als ze seks hebben. Ook sociaal-economische factoren spelen een rol. Neemt u specifieke maatregelen voor hen?

Cette maladie est perçue comme désormais curable, ce qui favorise sa banalisation.

J'aimerais attirer votre attention sur les populations migrantes, particulièrement vulnérables, que ce soit dans leurs pays d'origine, durant leurs trajets migratoires ou dans leurs pays d'accueil.

Ces populations représentent une proportion non négligeable des personnes atteintes par le VIH. Elles sont confrontées à des difficultés économiques et administratives, mais également juridiques et sociales qui entraînent pour elles un accès plus tardif au dépistage et aux traitements. D'où l'importance de mettre l'accent sur la prévention globale, bien sûr, mais avec une attention toute particulière pour certains groupes à risques.

Le travail accompli par les structures associatives est très important pour la sensibilisation. Citons la plate-forme Prévention sida, une série d'asbl, mais aussi l'association Échos séropos d'ici et d'ailleurs. Celle-ci a été officiellement créée en 2009 par des personnes atteintes du VIH et a poursuivi les activités de la branche sida du projet Matonge lancé en 2003. Elle cible - bien sûr sans exclusive - la population d'origine subsaharienne.

Ces structures sont très actives dans les domaines de l'information, de la sensibilisation et de la lutte contre les discriminations et stigmatisations. Elles créent des outils, collectent des témoignages et développent des synergies, sur le terrain, entre médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, juristes et personnes atteintes du VIH.

De nombreux réseaux communautaires se développent également. Ces structures s'appuient, en outre, sur des centres de référence en milieu hospitalier et sur le personnel migrant des cliniques, des hôpitaux et des centres de santé, sans oublier les éducateurs de rue.

Les réseaux communautaires mènent une action dans les salons de coiffure ou dans les restaurants. Ils sont importants. Les jeunes demandent régulièrement à ces structures des provisions de préservatifs. Les mères, qui étaient au départ très réticentes à l'idée d'aborder la sexualité de leurs enfants, les contactent à présent à cette fin.

Tout ça pour dire qu'un travail de proximité est mené et semble fonctionner. Il est en tout cas important, pour avoir une vision globale de la prévention de proximité, de connaître les moyens mis en place.

Connaissez-vous le travail effectué par ces structures ? Avez-vous des contacts avec elles ? Ces associations souhaiteraient une reconnaissance de leur travail. Celle-ci passe évidemment, à terme et après évaluation, par l'octroi de subventions.

J'aimerais avant tout connaître l'état de la coordination des initiatives menées avec l'État fédéral.

L'Observatoire de la santé et du social fait le constat que les non-Belges, hommes comme femmes, sont plus exposés à l'infection par le VIH. Des initiatives sont-elles prises à l'attention des groupes à risque ?

Au niveau du gouvernement, implique-t-on les associations dans les actions mises en place ? Avec quels résultats ? De nouvelles initiatives sont-elles envisagées ?

Les femmes, plus vulnérables, pour des raisons tant biologiques que psychologiques, à l'infection par le VIH lors des rapports sexuels, constituent un autre groupe cible. Des facteurs indirects interviennent également, comme le contexte socio-économique. Des mesures spécifiques et conséquentes sont-elles prises à l'égard de ce groupe ?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (*in het Frans*).- *Ik heb twee bijkomende vragen over de kostenloze en anonieme opsporing van HIV-besmetting.*

Het Elisa-centrum, dat verbonden is aan het Sint-Pietersziekenhuis en gespecialiseerd is in de opsporing van HIV en aids, functioneert bij mijn weten nog altijd. Zal het bijkomende afdelingen

Discussion

M. le président.- La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- J'aimerais poser deux questions supplémentaires concernant le dépistage gratuit et anonyme.

Que je sache, le centre Elisa continue à fonctionner dans le giron de l'hôpital Saint-Pierre. Dans le domaine du dépistage, existe-t-il des perspectives de décentralisation de ce type de

openen op andere locaties? Wordt er specifieke informatie over het centrum bezorgd aan ziekenhuispersoneel en risicogroepen?

De voorzitter.- De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha *(in het Frans).*- *Ik wil de problematiek van aids in de gevangenen aansnijden.*

In de gevangenen worden veel drugs gebruikt, ook al geeft men dat niet graag toe. Dat gebeurt vaak in onhygiënische omstandigheden. De verspreiding van het HIV-virus onder intraveneuze druggebruikers kan worden beperkt door hen schone spuiten te bezorgen. In Brussel bestaan er enkele plaatsen waar gebruikers terecht kunnen om hun spuiten te ruilen. Waarom kunnen gedetineerden geen spuiten ruilen in de gevangenis?

De voorzitter *(in het Frans).*- *Mijnheer Migisha, ik ben het met u eens, maar bent u zeker dat uw standpunt strookt met uw partijlijn?*

(Gelach)

De heer Pierre Migisha *(in het Frans).*- *Natuurlijk. In Duitsland, Spanje en Zwitserland heeft men geëxperimenteerd met spuitruilprogramma's in de gevangenis. Er werd geen toename van druggebruik of van incidenten met spuiten vastgesteld.*

Campagnes om het risico op HIV-besmetting te beperken, bewijzen al jaren hun nut. Zo is gebleken dat de verspreiding van condooms en van steriele spuiten helpt om besmetting tegen te gaan.

Het zou interessant zijn om de prevalentie van aids onder gedetineerden na te gaan en te vergelijken met die onder de algemene bevolking.

centre ? Une information particulière, tant à destination des professionnels qu'à certains types de population, est-elle diffusée concernant le côté original de ce type de dépistage, puisque ce dernier est anonyme et gratuit ?

M. le président.- La parole est à M. Migisha.

M. Pierre Migisha.- Peut-être que le lieu n'est pas approprié, mais vu que nous disposons en Région bruxelloise de deux importantes institutions carcérales - les prisons de Forest et de Saint-Gilles -, j'aimerais évoquer cette problématique au niveau carcéral.

Contrairement à ce que l'on veut bien admettre, l'on sait que la drogue circule en prison. Malheureusement, sa consommation ne se fait pas dans les mêmes conditions, avec risques réduits, que dans le milieu libre. L'accès libre au matériel a été reconnu comme facteur réduisant le risque. À Bruxelles, on dispose de lieux d'accueil, d'information et de réduction des risques (LAIRR), des comptoirs d'échange de seringues, dont l'un est situé au centre de transit et ouvert tous les jours de 20h à minuit et un autre à Forest. Selon Infor-Drogues, il n'existerait pas de programme d'échange des seringues dans les prisons bruxelloises. Pourquoi ce manque ?

M. le président.- Je vous suis, M. Migisha ! Mais êtes-vous certain que vos propos sont couverts par votre parti ?

(Rires)

M. Pierre Migisha.- Bien entendu ! En Allemagne, en Espagne et en Suisse, on a expérimenté des programmes d'échange de seringues en milieu carcéral et on n'a pas observé pour autant une recrudescence de la toxicomanie ou des incidents liés à la détention de seringues. Peut-être faudrait-il valoriser cette information dans le cadre d'échanges de bonnes pratiques au niveau international.

Pourtant, depuis de nombreuses années, la politique de réduction de risques a fait ses preuves en milieu ouvert, même si l'on constate actuellement un relâchement. La campagne concernant les préservatifs a démontré son

Waarschijnlijk komt aids veel vaker voor onder gedetineerden. Informatie over preventie bereikt de gevangenen moeilijker. Hoewel homo-seksuele contacten onder gedetineerden voorkomen in de gevangenis, worden er blijkbaar niet veel condooms uitgedeeld.

Hoe wordt er aan aidspreventie gedaan in de Brusselse gevangenen?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik geef even de cijfers om het probleem te omschrijven. In 2009 werd in Brussel bij 220 personen vastgesteld dat ze seropositief waren. In 2007 en 2008 werden respectievelijk 204 en 218 gevallen vastgesteld. Ongeveer 28,5% van de nieuwe Belgische HIV-diagnoses wordt in het Brussels Gewest gesteld.*

Sinds het jaar 2000 neemt het aantal vaststellingen zowel onder Belgen als onder niet-Belgen toe. Van alle HIV-diagnoses onder niet-Belgen wordt 39% in Brussel gesteld. Veel van die mensen werden besmet in hun land van oorsprong. Niet-Belgen bij wie het HIV-virus wordt vastgesteld, zijn gemiddeld jonger dan Belgische seropositieven. Ook is het aantal mannen en vrouwen onder seropositieve niet-Belgen bijna gelijk omdat het virus in 67% wordt doorgegeven door heteroseksuele contacten.

Er zijn vier keer meer Belgische mannen dan vrouwen seropositief. Homoseksualiteit is meestal de oorzaak van de overdracht van het virus. De

efficacité sur la prévention et la propagation du sida et des hépatites. L'utilisation de matériel stérile a eu un impact sur la consommation de drogue.

Quant aux détenus, il serait intéressant de connaître la prévalence du sida dans leur communauté par rapport aux milieux ouverts et libres. Toutes proportions gardées, nous serions étonnés de constater qu'elle est peut-être supérieure, voire nettement supérieure. En effet, l'information sur les moyens de prévention circule plus difficilement et les associations d'information et de sensibilisation ne parviennent pas aussi facilement à toucher les prisonniers. Par ailleurs, les relations homosexuelles existent en prison comme elles existent ailleurs dans la société. Or il semblerait que la distribution de préservatifs ne serait pas une pratique courante dans les prisons.

Quels sont dès lors les outils de réduction des risques d'infection utilisés en prison ? De quelle manière la prévention du sida est-elle conçue en milieu carcéral à Bruxelles ?

M. le président.- La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Tout d'abord, voici un rappel épidémiologique pour fixer le cadre général de la problématique. En 2009, 220 nouveaux cas de séropositivité ont été détectés à Bruxelles, contre 204 en 2007 et 218 en 2008. Quelque 28,5% des nouveaux cas de séropositivité dans notre pays en 2009 résident en Région bruxelloise, pour 53,3% en Flandre, et 18,2% en Wallonie.

Depuis les années 2000, le nombre de cas augmente tant chez les Belges que chez les non-Belges. De tous les cas concernant des non-Belges, 39% vivent à Bruxelles ; une grande partie de ces cas concernent des personnes ayant contracté la maladie dans leur pays d'origine. Les personnes séropositives non-belges sont plus jeunes que les Belges et chez elles, la proportion d'hommes et de femmes est presque identique, en raison de la prépondérance de la transmission hétérosexuelle (67% des cas).

Chez les Belges par contre, on dénombre quatre fois plus d'hommes séropositifs que de femmes, en

stijging bij homoseksuele mannen is ook te merken bij niet-Belgen, eveneens in beide andere gewesten.

Een derde van alle infecties wordt pas laat vastgesteld. In 2007 waren 60 procent van de 140 nieuwe niet-Belgische seropositieven en 77 procent van de nieuwe niet-Belgische aidsgevallen afkomstig van subsaharaans Afrika. In de meeste gevallen gaat het om vrouwen. 271 op 100 000 mensen krijgen er aids terwijl dat voor niet-Belgen 4 op 100 000 is en voor Belgen 2 op 100 000.

In termen van mortaliteit betekent dit dat vrouwen afkomstig van subsaharaans Afrika 54 keer meer kans hebben dan Belgische vrouwen om voor hun 75 jaar te sterven. Voor mannen is dat 14,5 keer meer. De subsaharaanse bevolking is dus een risicobevolking wat aids betreft.

Het ontbreken van gezondheidsvoorzieningen in de landen van herkomst en de armoede waarin een deel van de bevolking in Brussel leeft, zijn verantwoordelijk voor de onwetendheid over het virus, de late diagnose en de moeilijke toegang tot medische zorgen.

Wat kunnen we doen? In 2006-2007 heeft het Instituut voor Tropische Geneeskunde een enquête gevoerd over de perceptie, de hindernissen en de noden van de opsporing van aids bij subsaharaanse Afrikanen en professionelen van de gezondheidszorg. De volgende elementen kwamen aan het licht.

Opsporing brengt angst teweeg, angst om te sterven, angst voor stigmatisering en uitsluiting uit de gemeenschap. Mensen willen het liever niet weten, onderschatten hun eigen besmettingsrisico of weten niets af van preventie. Migranten hebben vaak andere prioriteiten, zijn kwetsbaar, beschikken over weinig informatie en hebben schrik te worden uitgezet in geval van seropositiviteit.

Opsporing is vooral een probleem bij mannen en wordt door de huisarts niet vaak voorgesteld uit zorg om niet te discrimineren.

Epidemiologisch zijn over deze bevolkingsgroepen evenmin veel gegevens bekend en de taalbarrière speelt ook mee. De aidspolitiek is bovendien niet geëïndevoudigd en een seropositieve persoon

raison de l'importante transmission homosexuelle (76% des cas). Cependant, l'augmentation de la proportion d'infections liées à l'homosexualité est observée tant chez les Belges que chez les non-Belges, comme d'ailleurs dans les deux autres Régions du pays.

Un tiers des infections sont diagnostiquées très tardivement, même s'il n'est pas exclu que pour certains, un premier test ait été réalisé dans le pays d'origine. En 2007, 60% des 140 nouveaux cas non-belges de séropositivité et 77% des cas non-belges de sida proviennent d'Afrique subsaharienne, et sont en majorité des femmes. Le taux d'incidence moyen du sida chez les personnes d'Afrique subsaharienne est de 271/100.000, alors qu'il est de 4/100.000 pour les non-Belges et de 2/100.000 pour les Belges.

Après standardisation pour l'âge, la mortalité avant 75 ans due au sida est 54 fois plus élevée pour les femmes originaires d'Afrique subsaharienne que pour les femmes belges, et 14,5 fois plus élevée pour les hommes. Vous avez donc raison de souligner que la population d'Afrique subsaharienne est une population à risque pour le sida.

Le fort caractère endémique et la carence des systèmes sanitaires dans les pays d'origine, ainsi que la précarité dans laquelle vit une partie de cette population en Région bruxelloise sont autant de facteurs qui induisent une méconnaissance de l'infection, un diagnostic tardif et des difficultés d'accès aux soins.

Quelles réponses pouvons-nous apporter ? L'Institut de médecine tropicale a réalisé en 2006-2007 une enquête sur les perceptions, barrières et besoins face au dépistage du sida, auprès des populations d'Afrique subsaharienne et des professionnels de santé. Il en ressort ce qui suit.

Dans la population, le dépistage induit des peurs : peur de mourir, de la stigmatisation et du rejet par la communauté. Les personnes préfèrent ne pas savoir ou sous-estiment leurs propres risques d'être contaminées, et souffrent d'un manque de culture de la prévention. Dans le contexte de migration, elles ont d'autres priorités (logement, emploi, soins aux enfants), vivent dans une grande précarité (surtout les jeunes et les sans-papiers), bénéficient

zonder papieren heeft ook nog schrik om te worden uitgezet.

Opsporing in een vroeg stadium is heel belangrijk om de getroffen personen op alle vlakken te helpen en verdere besmetting te voorkomen.

Een gemeenschapsaanpak kan allerlei obstakels overwinnen. Een luisterend oor, informatie-uitwisseling, sensibilisering en verenigingen van gelijkgestemden kunnen het verschil maken.

Zorgverleners kunnen ook beter worden opgeleid. Het politieke niveau moet eveneens bij het probleem betrokken worden want opsporing heeft slechts zin als zorgen ook voor de meest kwetsbaren toegankelijk zijn.

De eerstelijnszorg, de gezinsplanningscentra, ONE en Kind en Gezin, de tweede lijn met de hospitalen en de verenigingen vervullen elk een rol op het vlak van migrantenrechten, informatie over aids, opsporing, raadgevingen, medische en psychosociale zorgen en zo meer.

U vindt de lijst van de actoren op Sociaal Brussel online van het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie. De site wordt onder meer door onze instelling gesteund. Een 26-tal verenigingen staan er onder 5 rubrieken vermeld, namelijk onder informatie over zwangerschap, HIV-opsporing, informatie en behandeling, zorgen en steun en begeleiding.

We kennen de vzw's waar u in uw interpellatie op alludeert. Ze staan bijna allemaal op Sociaal Brussel online. Ze vallen trouwens onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, niet onder de GGC. Ze worden ook in een interpellatie vermeld die enkele dagen geleden in het parlement van de Franse Gemeenschap is gehouden.

Er bestaan in België drie anonieme gratis opsporingscentra. In Brussel is er Elisa dat voor zijn pilootproject INAMI van ons steun ontvangt.

Elisa heeft recent in het verlengde daarvan samenwerking opgezet met huisartsen van Elsene en Sint-Gillis, twee medische huizen, een solopraktijk, een vereniging die prostituees steunt en een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking bestaat in opleiding en ter

de peu d'informations sur leurs droits en termes d'accès aux soins et nourrissent la crainte d'être expulsées en cas de séropositivité.

Il y a un manque d'opportunités de dépistage, surtout pour les hommes (les femmes peuvent être testées en prénatal) et pas de propositions de dépistage par le médecin généraliste lors des consultations.

Du côté des professionnels de santé, il n'y a pas de dépistage systématique par souci de non-discrimination. Il y a également un manque d'information sur la réalité épidémiologique de ces populations. On constate aussi un manque de temps et d'expertise, sans compter la barrière de la langue. Nous manquons aussi d'une coordination politique à l'échelle du pays et il existe des inquiétudes quant aux conséquences du dépistage d'une séropositivité chez une personne sans papiers.

De ce qui précède, il ressort qu'il est important de pratiquer le dépistage au plus vite, afin que les personnes malades puissent accéder à une prise en charge précoce, sanitaire, psychologique et sociale, de façon à améliorer leur qualité de vie et à réduire la transmission.

Il ressort également que de sérieuses barrières persistent. Ces barrières peuvent être levées, ou à tout le moins minimisées, par une approche dite communautaire et par des actions concernant les professionnels des soins de santé. L'approche communautaire passe par des actions d'écoute, d'échange et de sensibilisation de la communauté elle-même, au travers des pairs et des associations de personnes contaminées.

Vis-à-vis des professionnels, on peut agir par une meilleure information et une meilleure formation. Il va de soi que le niveau politique doit également être impliqué, car le dépistage n'a de sens que si l'accès aux soins, tant pour les examens que pour les traitements, est réel en aval, en ce compris pour les moins instruits et les plus précarisés.

L'ensemble de la première ligne (les médecins généralistes), les centres de planning familial, l'ONE et Kind en Gezin, la deuxième ligne (les hôpitaux) et de nombreuses associations interviennent à ces différents niveaux, entre autres

beschikkingstelling van snelle tests.

Wat de coördinatie tussen de federale staat en de andere entiteiten betreft, worden de acties door de gemeenschappen betaald. De opsporingstests en de curatieve verzorging hangen van de federale overheid af.

Een technische werkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid werkt rond het thema 'Increasing the uptake and effectiveness of HIV testing'.

Het RIZIV zal in de nomenclatura een specifieke preventieve raadpleging opnemen.

Wat de vraag van de heer Mishiga over drugs en verslaving in gevangenen betreft, worden de preventiecampagnes door de Franse en de Vlaamse Gemeenschap georganiseerd. Zo hangt de vzw Infor-Drogues van de COCOF en de Franse Gemeenschap af.

Heel wat contacten tussen de Franse en de Vlaamse Gemeenschap en de FOD Volksgezondheid en Justitie moeten leiden tot de ondertekening van protocolakkoorden, in het licht van de basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden.

De problematiek van het uitwisselen van injectie-naalden in gevangenen of het uitdelen van preservatieven zou tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid aan bod moeten komen.

dans les domaines suivants : droits des migrants, information sur le sida, dépistage, conseils, prise en charge médicale, psychologique et sociale, hébergement d'urgence, etc.

Vous trouverez la liste des intervenants dans ces différents domaines sur le site internet Bruxelles social en ligne du Centre de documentation et de coordination sociale. Ce site est soutenu par des subsides en Santé, notamment de la part de notre institution, et reprend 26 organisations directement impliquées ainsi que d'autres, impliquées via des regroupements, dans 5 rubriques différentes :

- information sur les grossesses, l'homosexualité... ;
- dépistage ;
- information et traitement ;
- soins et traitement ;
- soutien et accompagnement.

Nous connaissons évidemment bien les différentes asbl dont vous avez fait mention dans votre interpellation ; nous les citions déjà dans la réponse de M. Vanraes et moi-même à votre interpellation de février dernier concernant la prise en charge du sida et certaines croyances religieuses. Elles sont quasi toutes référencées sur le site Bruxelles social en ligne. Par ailleurs, elles relèvent de l'unicommunautaire et non de la COCOM. Elles ont aussi été explicitement citées dans une interpellation faite au parlement de la Communauté française le 1^{er} décembre 2010, il y a donc quelques jours.

Il existe trois centres de dépistage anonymes et gratuits en Belgique, dont, à Bruxelles, le centre Elisa, que vous avez cité. Ce centre bénéficie, à notre initiative en conférence interministérielle sur la Santé, d'un financement dans le cadre d'un projet pilote INAMI.

Le centre Elisa a récemment entrepris, en extension du projet pilote, une collaboration avec des médecins généralistes d'Ixelles et de Saint-Gilles dans le cadre de deux maisons médicales, d'une pratique dite "en solo", d'une association de soutien aux prostituées et d'un centre de santé

mentale. Cette collaboration consiste en la formation et la mise à disposition de tests rapides, afin de conforter les médecins généralistes dans leur rôle d'acteurs du dépistage.

En termes de coordination entre l'État fédéral et les entités fédérées, les actions sont financées par les Communautés. Les tests de dépistage ainsi que le curatif dépendent du niveau fédéral.

Il existe un groupe de travail technique de la conférence interministérielle sur la Santé qui travaille plus particulièrement sur le thème "Increasing the uptake and effectiveness of HIV testing", où les cabinets bruxellois de la Santé sont représentés.

Enfin, l'INAMI projette d'introduire dans la nomenclature une consultation spécifique de prévention.

Je terminerai par la question complémentaire de M. Migisha sur les drogues et les assuétudes en prison. Il s'agit évidemment d'un problème très important. Toutefois, vous savez que les actions de prévention en prison sont organisées par la Communauté française et la Communauté flamande. Ainsi, l'asbl Infor-Drogues, dont vous avez fait mention, est une asbl qui dépend de la COCOF et de la Communauté française.

Par ailleurs, de nombreux contacts existent entre les Communautés française, flamande et le fédéral, les SPF Santé publique et Justice. Ces contacts devraient aboutir à la signature de protocoles d'accord, notamment dans le cadre de la loi de principe sur le statut des prisonniers.

Les problèmes que vous évoquez, tels que les préservatifs ou les échanges de seringues en prison, devraient pouvoir être abordés lors de la conférence interministérielle sur la Santé dans le cadre du suivi et de la suite, en tout cas, de la loi de principe sur le statut des prisonniers.

De voorzitter.- Mevrouw Sidibe heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sibide (*in het Frans*).- *Naast een globale aanpak, is preventie in dit milieu zeker nodig.*

M. le président.- La parole est à Mme Sidibe.

Mme Fatoumata Sibide.- Je vous remercie pour ces réponses complètes qui confirment l'urgence qu'il y a à poursuivre la prévention sans relâche. Vu le taux d'incidence constaté au sein de

Ook is het van belang de maatregelen tegen aids op hun efficiëntie te evalueren. Huisartsen zijn daar het best voor geplaatst. Anonieme opsporing lijkt daarbij aangewezen.

Ik wil het belang van de "relais communautaires" (lokale gezondheidspromotoren) onderstrepen. De vraag is hoe we uit deze uitstekende lokale werking het meest profijt uit kunnen halen.

Het is jammer dat preventie en informatie-campagnes inzake aidsbestrijding niet het hele jaar door lopen. De bevolking zou permanent via de media moeten gewaarschuwd worden.

- Het incident is gesloten.

certaines populations, il est vraiment important, à côté d'une approche globale, de mettre l'accent sur la prévention dans ces milieux particuliers ; d'autant qu'il existe de réelles barrières, comme vous l'avez souligné.

Cela ne relève pas tout à fait de vos compétences, mais je pense qu'il est tout aussi important d'évaluer les mesures de prévention du sida et de vérifier si les mesures qui sont prises portent leurs fruits. Les médecins traitants généralistes sont les mieux placés pour ce faire. Le dépistage sur une base anonyme semble une piste à explorer, parce que le dépistage systématique risque d'ouvrir la porte à beaucoup de dérives.

Je voudrais donc insister sur l'importance des relais communautaires et encourager à continuer de capitaliser sur le travail de terrain, car c'est là que les effets se font le mieux sentir. Il faudrait voir dans quelle mesure on peut tirer parti de ces bonnes expériences, en retirer quelque chose de positif pour avancer dans la lutte contre le sida.

Il est dommage que la prévention et l'information ne soient pas poursuivies tout au long de l'année. Il faudrait idéalement que tous les médias et tous les réseaux continuent à sensibiliser la population de façon permanente, en dehors des périodes spécifiques assignées à la lutte contre le sida.

Je sais que vous êtes d'accord avec moi, M. le ministre. Je vous remercie pour vos réponses.

- L'incident est clos.