

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 21 JANUARI 2015**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 21 JANVIER 2015**

—

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
Directie 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
Direction 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**SOMMAIRE**

INTERPELLATIE	4	INTERPELLATION	4
- van de heer Abdallah Kanfaoui	4	- de M. Abdallah Kanfaoui	4
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de gedecentraliseerde opsporing buiten de medische sfeer".		concernant "le dépistage décentralisé et démedicalisé".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Alain Maron, mevrouw Catherine Moureaux, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer Abdallah Kanfaoui.</i>	6	<i>Discussion – Orateurs: M. Alain Maron, Mme Catherine Moureaux, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. Abdallah Kanfaoui.</i>	6

*Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter.
Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.*

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de heer Kanfaoui.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de gedecentraliseerde opsporing buiten de medische sfeer".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (in het Frans).- *Preventieve opsporing, waarbij men op zoek gaat naar een mogelijk ernstige ziekte zonder dat de betrokkene symptomen vertoont, is uiterst belangrijk. Veel mensen laten zich echter niet graag onderzoeken door een arts.*

Welke maatregelen neemt u om nieuwe opsporingsmethodes, zoals snelle diagnostische tests, waarmee het doelpubliek beter kan worden bereikt en die tot snellere diagnoses leiden, te ontwikkelen en bevorderen? Zulke tests worden trouwens uitdrukkelijk aanbevolen door de

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Kanfaoui.

INTERPELLATION DE M. ABDALLAH KANFAOUI

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le dépistage décentralisé et démedicalisé".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui.- Recourir au dépistage, c'est chercher la présence d'une maladie, souvent grave, alors que la personne n'en présente pas les signes. C'est dire à quel point la population doit être sensibilisée à la grande importance de cette pratique, qui peut ne pas aller de soi pour tout le monde. En effet, recourir au dépistage, être confronté au regard d'un médecin, n'est pas toujours une démarche évidente.

Avez-vous planifié le développement, l'encouragement de nouvelles formes de dépistage ? Je pense ici notamment aux TROD, les

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), UNAIDS en andere internationale organisaties.

In 2013 realiseerden de vzw Ex Æquo en Artsen van de Wereld het proefproject test-out, waarbij mensen zich snel in een bus konden laten testen. Wordt dat project voortgezet?

In België is de aanwezigheid van een arts verplicht bij de klassieke opsporing. Voor snelle tests hoeft dat niet: die worden uitgevoerd door technici. Welke opleiding hebben zij gekregen? Waar wordt die opleiding verstrekt? Hoe worden de snelle tests opgevolgd? Wie bezorgt de resultaten aan de huisarts of doorverwijzende arts?

Welke wetgeving bestaat er momenteel voor de snelle tests?

Hoeveel centra, structuren en instanties die door de GGC worden ondersteund bieden de snelle tests in Brussel aan? Voor welke ziekten?

Ondersteunt de GGC mobiele eenheden die op zoek gaan naar kwetsbare doelgroepen? Kunt u het prijsverschil voor dergelijke test bij klassieke instellingen voor medische zorg en gedecentraliseerde instanties buiten de medische sfeer toelichten?

Welke plaats krijgen de snelle tests in uw opsporingsstrategie? Vormen ze een volwaardige aanvulling van het aanbod? Via welke structuren wilt u ze aanbieden?

tests rapides d'orientation diagnostique. Ils présentent de nombreux avantages (utilisation simple, rapidité des résultats, accessibilité, absence de prélèvement veineux, utilisation dans un cadre délocalisé) et permettent, selon les observations des acteurs de terrain, de mieux toucher les groupes cibles et de réduire la proportion de diagnostics tardifs. De plus, cette manière de procéder est explicitement soutenue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Onusida et d'autres organisations internationales.

En 2013, on se souviendra d'un projet pilote mis sur pied par l'asbl Ex Æquo et Médecins du Monde. Il s'agissait du projet "test-out", qui proposait des dépistages rapides dans un bus. Le "one-shot" publicitaire avait été efficace, mais pouvez-vous me dire si ce projet a été pérennisé ?

En Belgique, un cadre légal impose aujourd'hui la présence d'un médecin lors du dépistage classique. Ce n'est par contre pas le cas pour les dépistages rapides, qui sont effectués par des techniciens. Dans ce cas, quelle doit être leur formation ? Qui la dispense et qui en assure le respect ? Comment se fait actuellement la prise en charge du suivi des tests rapides ? Qui est responsable de la transmission du résultat du dépistage à un médecin généraliste ou au médecin référent ?

Quel cadre légal entoure cette pratique à l'heure actuelle ?

Combien de centres, de structures et d'initiatives soutenus par la Cocom proposent-ils un dépistage rapide à Bruxelles et pour quelles pathologies est-il effectué ?

La Cocom soutient-elle des unités mobiles qui vont à la rencontre des groupes vulnérables ? Pouvez-vous nous situer les coûts qu'impliquent le dépistage dans une structure classique, d'une part, et le dépistage démedicalisé et décentralisé, d'autre part ?

Enfin, quelle place réservez-vous aux tests rapides d'orientation diagnostique dans votre stratégie politique de dépistage ? Les considérez-vous comme une offre complémentaire à part entière et, dans l'affirmative, quel déploiement en avez-vous prévu ? Quels types de structures seraient par exemple amenées à proposer ces services

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (*in het Frans*).- *Iets meer dan een jaar geleden kondigde de vorige federale regering een nationaal aidsplan aan dat voorzag in de benoeming van een nationale coördinator.*

Amper een week geleden zei de federale minister van Gezondheid dat ze niet over de nodige middelen beschikt om een nationale aidscoördinatie op het getouw te zetten. De deelstaten en de federale overheid moeten dus onder elkaar uitmaken hoe ze het plan uitwerken.

Heeft mevrouw De Block hierover contact gehad met het Verenigd College? Heeft het Verenigd College contact gehad met mevrouw De Block om in het kader van een federale interministeriële conferentie na te denken over een gezamenlijke coördinatie van het plan door deelstaten en federale overheid?

Verenigingen die hiv-tests uitvoeren krijgen soms moeilijk of helemaal geen toegang tot openbare plaatsen. Hebt u daar informatie over?

Hoe zit het met de financiering van deze medische maatregelen? Wie moet de tests bekostigen? Mogen we van u een inspanning verwachten?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (*in het Frans*).- *In oktober 2013 stelde Laurette Onkelinx na*

(structures associatives, médico-sociales, CPAS, etc.) ?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron.- Il y a un peu plus d'un an, l'ancien gouvernement fédéral avait annoncé le lancement d'un plan national sida. Celui-ci prévoyait l'engagement d'une personne chargée d'assurer la coordination des équipes et du plan au niveau national.

Pas plus tard que la semaine passée, la ministre fédérale de la Santé, Mme Maggie De Block, a déclaré ne pas disposer des moyens nécessaires et, dès lors, ne pas être en mesure d'assurer cette fonction de coordination nationale sida. Par conséquent, il reviendrait aux différentes entités fédérées et à l'État fédéral de se coordonner pour l'élaboration de ce plan.

Mme De Block a-t-elle contacté le Collège réuni à ce propos ? Inversement, le Collège réuni a-t-il contacté Mme De Block pour réfléchir, dans le cadre d'une conférence interministérielle fédérale instituée, à une coordination conjointe de ce plan par les entités fédérées et fédérales ?

En matière de dépistage précoce se pose également la question de l'accès aux lieux publics, qui semble parfois difficile, voire impossible pour les associations qui pratiquent le dépistage. Disposez-vous d'informations à ce sujet ?

Par ailleurs, la question se pose de la sécurisation du financement de ces actions, puisqu'il s'agit d'actes médicaux. Qui doit financer le dépistage précoce ? Consentez-vous un effort à ce niveau-là ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux.- En octobre 2013, comme l'a rappelé M. Maron, à la suite d'une large

langdurig en grootschalig overleg het HIV-plan 2014-2019 voor. Daarin staan 58 maatregelen voor de strijd tegen aids.

Een deel van het plan betreft de opsporing van hiv. Toen het plan werd opgesteld, werd er een nationale opsporingsstrategie uitgewerkt. Maar sinds de zesde staatshervorming liggen de kaarten enigszins anders.

De vraag is nu wie wat moet organiseren. De federale minister van Volksgezondheid Maggie De Block verklaarde dat opsporing deel uitmaakt van de preventiemaatregelen en daarom door de deelstaten moet worden uitgevoerd. Ik heb daar twee bedenkingen bij.

Ten eerste is de coördinatie van het plan een bevoegdheid van de federale minister, aangezien het niet alleen verband houdt met opsporing, maar ook met behandeling, preventie en revalidatie. De houding van de federale minister is niet bevorderlijk voor de uitvoering van het plan. Mijnheer Kanfaoui, ik hoop dat u er bij uw partijgenoten van de MR in de federale regering voor zult pleiten dat het plan door de federale overheid wordt gecoördineerd.

Ten tweede moet de federale overheid voor het organiseren van gedecentraliseerde opsporing buiten de medische sfeer een koninklijk besluit wijzigen.

Tegenwoordig worden zulke opsporingstests op grond van dat koninklijk besluit immers als medische handelingen beschouwd. Het koninklijk besluit moet dus worden aangepast opdat ook niet-medici de tests kunnen uitvoeren. Vooraleer zo'n wijziging kan worden doorgevoerd, moet de bevoegde werkgroep echter eerst conclusies formuleren.

De werkgroep moet zich immers uitspreken over de voorwaarden waaronder de opsporing buiten de medische sfeer kan plaatsvinden. Het gaat onder meer over de opleiding van personeel, de samenwerking met centra waar aidspatiënten worden behandeld enzovoort.

In dat kader organiseert vzw Ex Æquo een initiatief inzake opsporing buiten de medische sfeer dat wordt gefinancierd door het RIZIV. Het

concertation et un travail de longue haleine mobilisant plus de 500 personnes, Laurette Onkelinx a présenté le Plan VIH 2014-2019, qui expose pas moins de 58 actions à mener dans la lutte contre cette dramatique affection.

Je ne vais pas revenir sur les chiffres déjà cités par mes collègues, qui mettent en avant la gravité de la maladie, sa progression actuelle à Bruxelles et l'attention particulière à porter à différents groupes cibles. Par contre, je voudrais revenir au Plan.

Une partie du Plan concerne bien évidemment plus spécifiquement le dépistage de la maladie. À l'époque où ce travail a été réalisé, il s'agissait de mettre sur pied une stratégie nationale de dépistage. Après la sixième réforme de l'État, les choses sont un peu différentes.

Qui doit organiser quoi? Cela fait débat aujourd'hui. La ministre fédérale Maggie De Block a expliqué que le dépistage faisant partie des mesures de prévention, à ce titre il revient aux entités fédérées en charge de s'en saisir, et uniquement à elles. Il y a deux bémols à cette position.

Le premier bémol, que M. Maron a évoqué, est la coordination du Plan, qui revient de droit à la ministre fédérale, puisque le Plan est large et qu'il comprend du dépistage, du curatif, du préventif et du revalidatif. Les positions actuelles de la ministre fédérale en la matière constituent un véritable problème pour l'aboutissement du Plan dans de bonnes conditions. À mon avis, la coordination du Plan au niveau fédéral - et là je m'adresse à M. Kanfaoui -, revient de droit, et selon le bon sens, à l'autorité fédérale. Activez donc le bon sens au MR.

Deuxième bémol par rapport à l'attitude actuelle du gouvernement fédéral : en ce qui concerne le dépistage démedicalisé et décentralisé dont vous parlez, et sur lequel, pour rappel, tous les partis au pouvoir à un échelon quelconque sous la précédente législature se sont engagés, comme je l'ai déjà dit en séance plénière de la Cocof, c'est un arrêté royal qui a force de pouvoirs spéciaux, l'arrêté royal 78, qui doit être modifié. Il s'agit donc d'un arrêté royal au niveau fédéral.

En effet, aujourd'hui, le test de dépistage est

gaat om een proefproject. Het verslag van de vzw zal dienen ter ondersteuning van de werkgroep die de voorwaarden moet bepalen.

Voor zover ik weet heeft minister De Block de conclusies van de werkgroep nog niet voorgesteld. Die zullen bepalend zijn voor de voorwaarden en mogelijkheden voor opsporing door de gemeenschappen. Zolang de wijziging van koninklijk besluit 78 niet bekend is, heeft het dan ook weinig zin om definitieve procedures voor het Brussels Gewest uit te werken.

Een probleem waarmee de ministers in de toekomst zeker zullen worden geconfronteerd, is de prijs van opsporing van ziekten buiten de medische sfeer. Tegenwoordig worden de opsporingstests nog als medische handelingen beschouwd en dus door het RIZIV terugbetaald. Hoe zal dat na de zesde staatshervorming in zijn werk gaan? Komt er een samenwerkingsakkoord, of zijn de gewesten op zichzelf aangewezen? Krijgen ze in het laatste geval extra middelen?

Daarnaast moeten we ook naar de specifieke situatie in Brussel kijken. Zullen de opsporingstests ook worden terugbetaald aan illegalen die zich laten onderzoeken? Zij vormen een risicogroep. Bovendien zijn er meer illegalen in Brussel dan in Vlaanderen en Wallonië. Wie zal die tests betalen?

De PS blijft ervan overtuigd dat er een federale coördinator moet worden benoemd, anders lopen we het risico dat het HIV-plan helemaal niet wordt uitgevoerd.

Hoever staat het met de financiering van het HIV-plan?

considéré comme un acte médical au sens de cet arrêté. Il convient de le modifier pour autoriser le dépistage par des non-médecins. Cependant, cette modification ne peut se faire n'importe comment. Elle est attendue au détour des conclusions du groupe de travail dépistage du plan.

En effet, il faut préalablement que celui-ci se prononce sur les conditions dans lesquelles pourrait prendre place le dépistage démedicalisé. Il s'agit notamment de déterminer quelles conditions de formation du personnel prévaudront, quelle articulation sera demandée avec les centres sida et comment devrait s'opérer le lien avec la prise en charge ultérieure, lorsque c'est nécessaire.

C'est dans ce cadre que l'asbl Ex Æquo organise un dépistage démedicalisé, grâce à un financement Inami au titre de projet pilote, voulu par la ministre Onkelinx. Le rapport de l'asbl devrait participer au balisage des conditions par le groupe de travail dépistage.

À ma connaissance, la ministre De Block n'a pas encore présenté les conclusions du groupe de travail. Ceci déterminera de fait les conditions et donc les possibilités de mise en place du dépistage dans les Communautés. Autrement dit, avant de connaître la modification de l'arrêté royal 78 qui sera choisie, il m'apparaît illusoire d'espérer mettre en place des processus définitifs en Région bruxelloise. Tout va dépendre des conditions retenues comme pertinentes pour la modification de l'arrêté royal 78.

Je voudrais maintenant me prononcer sur les difficultés que les ministres vont rencontrer à l'avenir dans le cadre de ce dossier. Outre ce qu'on a déjà évoqué, un point crucial sera la question du coût de ce dépistage démedicalisé. En effet, aujourd'hui, le coût des tests de dépistage - actes médicaux - est supporté par l'Inami.

Il y a là une véritable question : comment continuera-t-on d'organiser la solidarité autour du dépistage après la sixième réforme de l'État ? Y aura-t-il un accord de coopération ? Les Régions seront-elles livrées à elles-mêmes ? Si oui, sera-t-il question de transfert financier ?

À cela s'ajoute une spécificité bruxelloise, au-delà de la situation de la Cocom. En corollaire,

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Over hiv-tests en seksueel overdraagbare aandoeningen zijn nationale en internationale experts de voorbije weken uitgebreid aan het woord gekomen.*

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) heeft bovendien eind november 2014 een verslag gepubliceerd met gedetailleerde epidemiologische gegevens over aids en hiv.

Het verslag bevat een aantal belangrijke cijfers:

- Elke dag worden er drie hiv-besmettingen vastgesteld in België;

- De epidemie woedt het sterkst bij homo's en bij hetero's afkomstig uit zwart Afrika;

- In 2013 werden 14.000 patiënten medisch behandeld (+4,5%);

- Het aantal tests nam lichtjes af (-1,1%) ten opzichte van 2012 en 18% van de tests gebeurde in Brussel;

- 34% van de hiv-besmettingen werden vastgesteld op initiatief van patiënten;

- Brussel en Antwerpen telden in 2013 het hoogst aantal positieve hiv-tests per inwoner;

d'importance pour mon groupe, paiera-t-on et, si oui, qui paiera pour le dépistage de certaines populations ? Je pense notamment aux sans-papiers, dont on sait qu'ils constituent un groupe à risque, de surcroît davantage présent sur notre territoire que dans les deux autres Régions du pays ?

Le groupe socialiste persiste à penser - et vous devez nous aider, M. Kanfaoui - qu'il faut nommer un coordinateur au niveau fédéral. C'est une erreur grave de ne pas le faire, une erreur à même d'amputer la réalisation du plan. Quant à la question financière, je voudrais savoir où en sont les réflexions.

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- L'interpellation est particulièrement pertinente puisqu'elle porte sur une problématique de santé publique qui concerne toutes les autorités de notre pays, et en particulier celles de la Région de Bruxelles-Capitale.

La question du dépistage et en particulier celle du VIH et des maladies sexuellement transmissibles a fait, au cours de ces dernières semaines, l'objet de nombreux échanges entre les experts nationaux et internationaux, en particulier au cours de la semaine européenne du dépistage VIH à la fin novembre.

Par ailleurs, l'Institut scientifique de santé publique a rendu public à la fin novembre 2014 un document donnant un aperçu détaillé pour 2013 des données épidémiologiques du sida et de l'infection au VIH.

Quelques chiffres importants relevés dans le rapport :

- Chaque jour trois nouveaux cas d'infection VIH sont diagnostiqués en Belgique ;

- L'épidémie est principalement concentrée sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes - le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes augmente de

- In 43% van de gevallen wordt hiv-besmetting in een laat stadium vastgesteld.

Uit deze recente cijfers blijkt hoe groot en hoe dringend het probleem is, vooral in grote steden.

Uit de epidemiologische gegevens blijkt dat het aantal hiv-besmettingen niet afneemt. Experts raden aan om informatie-, preventie- en testprogramma's voort te zetten en zelfs uit te breiden voor de zwaarst getroffen bevolkingsgroepen. Een goede omschrijving van de doelgroep is de basis van een goed preventiebeleid.

In september 2013 werd het nationale HIV-plan voor 2014-2019 ingevoerd. Er staan 58 actiepunten in die in samenwerking met de gemeenschappen en de administratieve overheden hun beslag moeten krijgen. De zaak wordt besproken tijdens de volgende interministeriële conferentie (IMC), waarvan de agenda op 27 januari wordt bepaald.

Het nationale HIV-plan telt vier onderdelen:

- preventie;*
- opsporing en onmiddellijke toegang tot behandeling;*
- verzorging van mensen met hiv;*
- levenskwaliteit van mensen met hiv.*

Alle experts pleiten voor meer samenwerking, zowel in België als met de buurlanden en op het Europese niveau. Daarom willen we het onderwerp aansnijden tijdens de IMC. We zullen onder andere bekijken hoe we het plan kunnen uitvoeren na de verklaringen van de federale minister.

Zoals u zegt is er nood aan nieuwe opsporingstests waarmee risicogroepen makkelijker bereikt worden.

Om de betrouwbaarheid van de resultaten te garanderen, is er nood aan medische expertise. De Belgische wetgeving voorziet immers in de aanwezigheid van een arts bij de klassieke test. Er is geen juridisch kader voor snelle tests of tests die

5% par rapport à 2012 et représente 51% des nouvelles infections et les chiffres sont multipliés par quatre depuis 1999 - et les personnes ayant contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant essentiellement de pays d'Afrique subsaharienne ;

- En 2013, 14.000 personnes ont été suivies médicalement (+ 4,5%) ;

- Le nombre de tests de dépistage a légèrement diminué (-1,1%) par rapport à 2012 et 18% des tests de dépistage ont été réalisés à Bruxelles.

- Pour les cas de VIH diagnostiqués en 2013, 34% ont été effectués à l'initiative des patients ;

- Bruxelles et Anvers enregistrent en 2013 les plus hauts taux de diagnostics VIH par habitant ;

- Et 43% des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. Ce sont donc 43% des personnes dépistées qui apprennent trop tard leur séropositivité.

Je voulais rappeler ces données récentes qui montrent l'ampleur et l'acuité de ce problème, particulièrement dans des grandes villes, et surtout à Bruxelles. Cela corrobore les préoccupations des différents intervenants d'aujourd'hui.

Les données épidémiologiques montrent que l'infection VIH persiste. Les experts recommandent la poursuite des programmes d'information, de prévention et de dépistage, voire même un renforcement et une adaptation de ces programmes aux populations les plus touchées. La bonne définition des publics cibles est la base d'une bonne prévention.

En septembre 2013, la Belgique s'est dotée d'un Plan national VIH/sida 2014-2019. Celui-ci comporte 58 actions et est l'aboutissement d'un processus accueilli positivement par l'ensemble des acteurs. Il doit être opérationnalisé et déployé en collaboration avec les Communautés et les autorités administratives. Ce point devra figurer à l'agenda des prochaines conférences interministérielles (CIM).

La Région bruxelloise a d'ailleurs pris l'initiative d'inscrire ce point à l'ordre du jour de la prochaine

patiënten zelf kunnen uitvoeren.

Het project test-out voorziet in de organisatie van sneltests in de homobuurtten van Brussel. Dit project kreeg in 2014 ongeveer 44.000 euro subsidie, op grond van een overeenkomst met het RIZIV.

Dergelijke overeenkomsten zijn altijd beperkt in de tijd en moeten worden geëvalueerd voordat ze kunnen worden verlengd. Uit de eerste evaluaties blijkt enerzijds de noodzaak van een Belgisch wettelijk kader voor opsporing van ziekten buiten de medische sfeer, en anderzijds het belang van opleidingen voor personeel dat bij de tests betrokken is.

Bij de ontwikkeling van nieuwe opsporingsmethoden zullen we aandacht besteden aan de aanbevelingen van de mensen op het terrein, de Hoge Gezondheidsraad, de Nationale Raad van de Orde van geneesheren en Europa.

Snelle diagnostische tests volstaan niet om hiv op te sporen en moeten worden aangevuld met een klassieke test. We volgen de stappen van de federale regering om de regelgeving aan de realiteit aan te passen. Tot dusver heeft de GGC geen bijdrage geleverd aan de financiering van de projecten, omdat die hoofdzakelijk onder de bevoegdheid van de federale regering vallen.

Blijkens de beleidsverklaring van het Verenigd College is opsporing een van de prioritaire beleidsdoelstellingen. Het aspect zal aan bod komen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, dat zal worden opgesteld in overleg met alle bevoegde overheden. Samenwerking en coördinatie tussen alle actoren op het terrein is noodzakelijk, aangezien deze problematiek onze institutionele en geografische grenzen overstijgt.

Als een partner zijn verantwoordelijkheid niet neemt, krijgen we natuurlijk problemen, maar u kunt onmogelijk verwachten dat het Brussels Gewest en de GGC inspringen voor een andere overheid die haar werk niet doet. Daar hebben wij niet de middelen voor. Vandaar het belang van de interministeriële conferentie, waarvan de agenda op 27 januari zal worden vastgelegd. We zullen dit dossier aanklaarten. Ik ben ervan overtuigd dat

conférence interministérielle, qui sera fixée le 27 janvier prochain.

Le Plan national VIH/sida s'appuie sur quatre piliers stratégiques :

- la prévention ;
- le dépistage et l'accès immédiat, si nécessaire, à la prise en charge ;
- la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
- la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

Tous les experts plaident pour davantage de coordination dans notre pays, mais aussi avec les pays voisins, ainsi qu'au niveau européen. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons que cette thématique soit abordée avec nos collègues au sein de la CIM. Nous y débattons notamment des déclarations de la ministre fédérale, pour envisager les modalités de mise en œuvre du plan à la lumière de ses déclarations.

Comme vous le soulignez, les projets pilotes en matière de dépistage décentralisés et démedicalisés soutenus par l'Inami confirment la nécessité de créer de nouvelles formes de dépistage pour mieux atteindre les publics à risque et faciliter l'accessibilité.

Pour assurer la fiabilité des résultats, l'expertise médicale sera requise. Le cadre légal belge prévoit en effet la présence d'un médecin lors du dépistage classique. Il n'existe à l'heure actuelle pas de cadre juridique pour les tests rapides et les autotests.

Le projet "test-out" propose des dépistages rapides, notamment dans les quartiers gay de Bruxelles. Ce projet bénéficie d'un subside fédéral au travers d'une convention avec l'Inami d'environ 44.000 euros pour l'année 2014.

Ce type de convention est toujours limité dans le temps et fait l'objet d'évaluations avant toute prolongation ou pérennisation. Les premières évaluations soulignent, d'une part, la nécessité d'un cadre légal belge adapté aux réalités actuelles intégrant le dépistage démedicalisé comme une

we een akkoord zullen bereiken. Er werd vandaag immers ook aangedrongen op een oplossing door leden van partijen die eveneens in de federale regering zitten.

des composantes d'un système de dépistage multiple médicalisé, décentralisé, communautaire, à domicile encadré ou autonome et, d'autre part, l'importance de la formation de tout intervenant.

Pour le déploiement de ces nouvelles formes de dépistage, nous serons particulièrement attentifs aux recommandations formulées par les acteurs de terrain, ainsi qu'à celles figurant dans les avis du Conseil supérieur de la santé et du Conseil national de l'ordre des médecins, sans oublier les recommandations européennes.

Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) n'est pas suffisant pour affirmer une séropositivité et nécessite d'être confirmé par un test de dépistage classique. Nous suivrons de près les démarches fédérales qui veilleront à construire un cadre réglementaire adapté aux réalités actuelles. À ce jour, la Cocom n'est pas intervenue dans le financement des projets, la compétence étant essentiellement fédérale.

Je voudrais toutefois souligner que dans la déclaration de politique du Collège réuni de la Cocom, les questions liées au dépistage font partie des priorités politiques énoncées dans le volet prévention, promotion et protection de la santé (point 1.3). Celles-ci s'inscriront dans le Plan de santé bruxellois qui sera élaboré, je le répète, en concertation avec le gouvernement fédéral et toutes les autorités compétentes en la matière. Il conviendra donc d'être particulièrement attentif à la nécessaire collaboration et coordination entre tous les acteurs de terrain impliqués et mobilisés par cette question qui dépasse par ailleurs nos frontières institutionnelles et géographiques.

Évidemment, si, dans ce contexte, un partenaire essentiel fait défaut, cela posera des problèmes. Mais n'attendez pas de moi que je vous dise que la Région bruxelloise et la Cocom se substitueront au niveau fédéral. Nous n'en avons pas les moyens. Par ailleurs, ce n'est pas sérieux si, chaque fois qu'il y a un manquement de la part d'une institution, nous devons faire les pompiers pour éteindre l'incendie. Je ne veux pas préjuger de la déclaration que vous avez rappelée, M. Maron. C'est la raison pour laquelle une conférence interministérielle entre toutes les autorités de ce pays sera fixée. Nous en déterminons l'ordre du jour le 27 janvier. Nous y mettrons ce dossier sur

Mevrouw de voorzitter.- De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (in het Frans).- *Ik dank u voor uw gedetailleerd antwoord. Mijn interpellatie is vooral bedoeld om de snelle toename van het aantal besmettingen onder de aandacht te brengen.*

Er is nood aan een interministeriële conferentie over dit gevoelige onderwerp. Het is ook belangrijk om de rol van de betrokken beleidsniveaus, namelijk de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen, te benadrukken.

Het verheugt mij tot slot dat mevrouw Moureaux eindelijk inziet dat het gezond verstand bij de MR ligt.

(Vrolijkheid)

Wij zullen alles in het werk stellen om het standpunt van het Brussels Gewest bij de federale regering te verdedigen.

- *Het incident is gesloten.*

la table, et je ne doute pas que sur ce terrain nous trouverons un accord pour continuer dans le sens souhaité par d'aucuns, puisque nous voyons que les multiples interventions viennent de formations qui sont aussi présentes au niveau fédéral.

Mme la présidente.- La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui.- Je vous remercie pour votre réponse détaillée, tant sur le plan épidémiologique que statistique, ainsi que concernant les éventuelles discussions que vous mènerez au niveau de la conférence interministérielle. Mon intervention visait essentiellement à rappeler ce sujet très sensible et délicat, qui s'accompagne d'une progression rapide des infections.

Nous avons besoin d'une conférence interministérielle, comme nous l'avions déjà demandé à Cécile Jodogne à l'époque. Il est par ailleurs important que vous insistiez sur les différents rôles, tant au niveau de la Région qu'au niveau du pouvoir fédéral et des Communautés.

Je remercie également ma collègue Catherine Moureaux de reconnaître enfin que le bon sens est du côté du MR.

(Rires)

Je tiens également à lui rappeler que nous n'avons pas l'administration du SPF Santé dans nos attributions, mais nous pèserons de tout notre poids pour faire entendre la voix de la Région au sein du gouvernement fédéral.

- *L'incident est clos.*