

BRUSSEL-HOOFDSTAD

—————

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—————

GEWONE ZITTING 2014-2015

23 APRIL 2015

—————

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ertoe strekkende op te roepen tot een snelle
uitvoering van het Nationaal Aidsplan**

(ingediend door mevrouw Zoé GENOT (F),
de heer Arnaud VERSTRAETE (N),
mevrouw Catherine MOUREAUX (F),
Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ (F),
de heer André du BUS de WARNAFFE (F),
mevrouw Elke ROEX (N) en
mevrouw Claire GERAETS (F))

—————

Toelichting

De aidsepidemie blijft een grote uitdaging in België. Ons land heeft immers, volgens het rapport « HIV/AIDS surveillance in Europe 2013 »¹, een van de hoogste percentages gediagnosticeerde hiv-infecties in Europa (10,7 gevallen per 100.000 inwoners tegenover een gemiddelde van 5,7 gevallen in Europa). Brussel wordt het hardst getroffen door de epidemie, aangezien er in 2013 meer dan 20 diagnoses per 100.000 inwoners en meer dan 2 diagnoses per 1.000 uitgevoerde tests werden vastgesteld. Bovendien gaat de hiv-epidemie gepaard met een toename van verschillende epidemies van seksueel overdraagbare aandoeningen (vooral chlamydia, gonorrhoe en syfilis).

Zoals blijkt uit het jongste rapport van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, worden voornamelijk twee bevolkingsgroepen getroffen door de hiv-epidemie : mannen die seksuele betrekkingen hebben met mannen (MSM), in hoofdzaak van Belgische en Europese nationaliteit, en personen die het virus hebben gekregen via heteroseksuele contacten en die in hoofdzaak afkomstig zijn uit Sub-Saharaans Afrika.

1 « HIV/AIDS surveillance in Europe 2013, European centre for disease prevention and control » en « World Health Organization Régional office for Europe », te raadplegen via http://www.euro.who.int/_data/ass ets/pdf_file/0007/264931/HIV-AIDS-surveillance-in-Europe-2013-Eng.pdf?ua=1.

2 « Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België, toestand op 31 december 2013 », Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, downloadbaar via https://www.wiv-isp.be/Publications/Pages/Jaarrapport_HIV_AIDS_2014.pdf.

BRUXELLES-CAPITALE

—————

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

—————

SESSION ORDINAIRE 2014-2015

23 AVRIL 2015

—————

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**appelant à la mise en œuvre rapide
du Plan national Sida**

(déposée par Mme Zoé GENOT (F),
M. Arnaud VERSTRAETE (N),
Mmes Catherine MOUREAUX (F),
Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ (F),
M. André du BUS de WARNAFFE (F),
Mmes Elke ROEX (N) et Claire GERAETS (F))

—————

Développements

L'épidémie de sida reste un enjeu majeur en Belgique. Selon le rapport HIV/AIDS surveillance in Europe 2013¹, notre pays connaît en effet un des plus hauts taux d'infections au VIH diagnostiquées en Europe (10 cas pour 100 000 habitants contre 5,7 cas en moyenne en Europe). Bruxelles, en particulier, est la plus touchée, puisqu'on y recensait en 2013 plus de 20 diagnostics pour 100 000 habitants, et plus de 2 diagnostics pour 1.000 tests effectués². En outre, l'épidémie de VIH se double de l'augmentation de plusieurs épidémies d'infections sexuellement transmissibles (principalement Chlamydia, Gonorrhée et Syphilis).

Comme le relève encore le dernier rapport de l'Institut scientifique de Santé publique, l'épidémie de VIH est concentrée essentiellement dans deux populations : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), principalement de nationalités belge et européennes, et les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne.

1 HIV/AIDS surveillance in Europe 2013, European centre for disease prevention and control et World Health Organization Régional office for Europe, consultable à l'adresse http://www.euro.who.int/_data/ass ets/pdf_file/0007/264931/HIV-AIDS-surveillance-in-Europe-2013-Eng.pdf?ua=1.

2 Épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique, situation au 31 décembre 2013, Institut scientifique de Santé publique, téléchargeable à l'adresse https://www.wiv-isp.be/News/Documents/Rapport_VIH-SIDA_2013_Print_Press.pdf.

Die vaststellingen hebben België ertoe gebracht voor de eerste keer een nationaal actieplan tegen de aids-epidemie op te stellen, eind 2013, op initiatief van minister Onkelinx. Het plan werd gedurende meer dan twee jaar uitgewerkt in overleg met alle medische actoren en verenigingen die actief zijn op dat gebied, met inbegrip van personen die met hiv besmet zijn, en was zowel transversaal (zowel de gezondheidsactoren als actoren uit het onderwijs, de maatschappelijke integratie en justitie werden erbij betrokken) als nationaal van opzet (met medewerking van alle betrokken gezagsniveaus).

Het meerjarenplan (2014-2019) omvatte 58 acties die stoeien op vier strategische pijlers : preventie ; opsporing en toegang tot behandeling ; opvang van personen die met hiv besmet zijn ; levenskwaliteit van de personen die met hiv besmet zijn.

Meer dan een jaar nadat de laatste hand aan het plan werd gelegd, is er nog altijd niet begonnen met de uitvoering van sommige gedeelten ervan, ondanks de initiatieven van de deelgebieden op hun bevoegdheidsdomeinen. Tot op heden, heeft de federale regering nog altijd geen nationale coördinator aangewezen, verantwoordelijk voor de sturing van het plan, met als reden dat zij het aidsplan en de coördinatie wil opnemen in een algemeen plan voor chronische ziekten³. Er zijn pijlercoördinatoren aangewezen die het Monitoringcomité voor het Plan moeten leiden. Er is evenwel tot op heden nog altijd geen ontmoeting geweest met de minister van Volksgezondheid. Dat punt is ter sprake gebracht tijdens de IMC Volksgezondheid van 30 maart 2015, tijdens welke overgekomen is om een overzicht te maken van de uitgevoerde initiatieven. Aids werd er aangestipt als een prioriteit voor de interkabinettenwerkgroep « chronische ziekten ». De veldwerkers vrezen echter dat de aspecten van het eerste nationaal plan die specifiek betrekking hadden op aids, van het voorplan zullen verdwijnen in een plan voor chronische ziekten, ondanks de verklaringen van de federale minister van Volksgezondheid in de Kamercommissie, namelijk dat dergelijke synergiën de prioriteiten van het aidsplan niet op de helling konden zetten⁴.

Erger nog is dat sommige acties uit het plan vandaag gewoonweg op de helling staan als gevolg van een fundamenteel meningsverschil inzake gedemédicaliseerde preventie, zowel bij de beleidsmakers als bij de Orde van Geneesheren. Dat is het geval voor de punten 9 en 10 van actie 38 die ertoe strekten de « gedecentraliseerde en gedemédicaliseerde opsporing te ondersteunen » en tegelijk « een juridisch kader uit te werken voor de uitvoering van dergelijke opsporingen » in een context waar vertraging bij de opsporing aanzienlijk blijft (42 %⁵). Er zij voorts op gewezen dat verschillende internationale

Ces constats ont amené la Belgique à se doter pour la première fois d'un plan national d'action contre l'épidémie de sida, fin 2013, à l'initiative de la ministre Onkelinx. Élaboré durant plus de deux années en concertation avec l'ensemble des acteurs médicaux et associatifs actifs dans le domaine, y compris des personnes vivant avec le VIH, il se voulait à la fois transversal (impliquant à la fois les acteurs de la santé, mais aussi de l'enseignement, de l'intégration sociale, de la justice...) et national (engageant l'ensemble des niveaux de pouvoir concernés).

Pluriannuel (2014-2019), ce plan comportait 58 actions fondées sur quatre piliers stratégiques : la prévention ; le dépistage et l'accès 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.

Pourtant, plus d'un an après la finalisation de ce plan, des volets importants de celui-ci tardent à se concrétiser, malgré les actions mises en place par les entités fédérées dans leur champ de compétences. A ce jour, le gouvernement fédéral n'a pas encore désigné un coordinateur national, responsable du pilotage du plan, déclarant vouloir intégrer le plan Sida et le coordinateur dans un « plan global de prise en charge des maladies chroniques »³. Des coordinateurs de piliers ont été nommés pour prendre la charge du Comité de Monitoring du plan. Par contre, il n'y a pas encore eu de rencontre avec la Ministre de la Santé publique à ce jour. Le point a bien été abordé lors de la CIM Santé publique le 30 mars 2015, au cours de laquelle il a été convenu de réaliser un état des lieux des actions exécutées. De même, le sida y a été retenu comme une priorité pour les travaux du groupe de travail intercabineaux « maladies chroniques », mais ceci fait craindre aux acteurs de terrain que les spécificités du premier plan national spécifiquement consacré au sida ne soient gommées par l'absorption dans un plan « maladies chroniques », malgré les déclarations de la ministre de la santé publique fédérale en commission de la Chambre selon laquelle : « de telles synergies ne peuvent remettre en question les priorités du plan Sida »⁴.

Certaines des actions du plan sont aujourd'hui purement et simplement menacées, suite à une différence fondamentale de vues sur la prévention démedicalisée, tant au niveau politique, qu'au niveau de l'Ordre des médecins. C'est le cas des points 9 et 10 de l'action 38 qui visaient à « soutenir le dépistage décentralisé et démedicalisé » tout en « formulant un cadre juridique permettant la réalisation de tels dépistages » dans un contexte où le retard au dépistage reste important (42 %⁵). Rappelons par ailleurs que plusieurs études internationales démontrent que les personnes ne connaissant pas leur statut sérologique sont à l'origine de la

3 Verslag van de Commissie voor de Volksgezondheid van de Kamer van 13 januari 2015.

4 Verslag van de Commissie voor de Volksgezondheid van de Kamer van 13 januari 2015.

5 Hiv-plan 2014-2019, p. 10.

3 Rapport de la Commission de la Santé publique de la Chambre du 13 janvier 2015.

4 Rapport de la Commission de la Santé publique de la Chambre du 13 janvier 2015.

5 Plan VIH 2014-2019, p. 10.

studies aantonen dat personen die hun serologisch statuut niet kennen, aan de oorsprong liggen van de helft en zelfs voor meer dan twee derde van de nieuwe besmettingen met hiv. Het opsporen van de bevolking met een onbekend serologisch statuut blijft dus een van de grootste uitdagingen in de strijd tegen hiv en voor het halen van de doelstellingen van het UNAIDS-programma tegen 2020, teneinde de epidemie onder controle te houden, namelijk ervoor te zorgen dat 90 % van de met hiv besmette personen op de hoogte zijn van hun seropositieve status, dat 90 % van de personen die met hiv besmet zijn, toegang krijgen tot een antiretrovirale behandeling en dat 90 % van de behandelde patiënten een onopspoorbare virale lading heeft.

Hoewel particulieren al hiv-testen kunnen laten afnemen of ze bij zichzelf kunnen afnemen, moet men het opsporingsaanbod dringend diversifiëren en aldus de dekking ervan uitbreiden. Met andere woorden, het gaat er onder meer om gebruik te maken van gedemedealiseerde opsporing om de bevolkingsgroepen te bereiken waarvan bekend is dat ze veel remmingen hebben om een opsporingsonderzoek te laten uitvoeren, rekening houdend met een achterstand bij de opsporing van 38 %. Verschillende bevolkingsgroepen kunnen worden bereikt met gedemedealiseerde opsporing en worden omschreven als doelgroepen in het plan. We spreken onder meer van de MSM's (mannen die seksuele betrekkingen met andere mannen hebben) en de migranten uit Sub-Saharaans Afrika.

Het enige proefproject inzake gedecentraliseerde en gedemedealiseerde opsporing dat gefinancierd werd door het RIZIV, werd uitgevoerd door de vzw Ex Aequo, waarvan de doelgroep uit MSM's bestaat. De financiering van dat project, « Test-Out » gedoopt, is onlangs stopgezet in weerwil van het interfederaal plan ter bestrijding van aids en van alle internationale aanbevelingen, in het bijzonder met betrekking tot die doelgroep, die meer dan ooit zwaar getroffen wordt door hiv. Bovendien hadden het Platform Aidspreventie en Siréas samen een verzoek om financiering voor een gedemedealiseerd project ingediend bij het RIZIV, maar dat werd eveneens geweigerd. Er zij tot slot op gewezen dat verschillende proefprojecten voor gedecentraliseerde opsporing die bestemd zijn voor de sekswerkers, worden uitgevoerd met financiering door het RIZIV (in Brussel gaat het om Alias en Espace P...). Voor die groep, is het voortaan belangrijk dat men uit de fase van het proefproject geraakt en dat het project blijft voortbestaan vanaf 2016.

De wijziging van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, die noodzakelijk is voor de algemene invoering van de gedemedealiseerde opsporing, laat eveneens nog altijd op zich wachten. In Frankrijk bijvoorbeeld, hebben de volksgezondheidsautoriteiten al enige tijd geleden toegestaan dat hiv wordt opgespoord zonder de aanwezigheid van een arts en onder strikte voorwaarden van een begeleide opleiding. Voorts begeleiden en ondersteunen andere Europese landen (met name Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Spanje)

moitié, voire de plus des deux tiers, des nouvelles contaminations à l'infection VIH. Le dépistage de la population séro-interrogative représente donc l'un des enjeux majeurs dans la lutte contre le VIH et dans l'accomplissement des objectifs d'ONUSIDA pour 2020 afin de contrôler l'épidémie, à savoir s'assurer que 90 % des personnes infectées par le VIH connaissent leur séropositivité, que 90 % des personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement antirétroviral et que 90 % des patients traités aient une charge virale indétectable.

Bien que l'accès aux tests VIH pour les particuliers est déjà garanti, de même que la possibilité pour les particuliers de les utiliser eux-mêmes, il existe une réelle urgence à diversifier l'offre de dépistage afin d'accroître sa couverture. Autrement dit, il s'agit notamment d'utiliser le dépistage démedicalisé pour capter des populations pour lesquelles de nombreux freins au dépistage sont connus – et ce, compte tenu d'un retard au dépistage de 38 %. Plusieurs populations peuvent être atteintes par le dépistage démedicalisé et sont définies comme publics cibles dans le Plan ; nous parlons notamment des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et des populations migrantes d'Afrique subsaharienne.

Le seul projet pilote de dépistage décentralisé et démedicalisé financé par l'INAMI était porté par l'ASBL Ex Aequo, dont le public est composé des HSH. Le financement de ce projet, baptisé « Test-Out » vient d'être arrêté, au mépris du Plan interfédéral de lutte contre le Sida et de toutes les recommandations internationales, en particulier pour ce public plus que jamais très fortement touché par le VIH. En outre, une demande de financement INAMI pour un projet démedicalisé avait été introduite conjointement par la Plate-forme Prévention Sida et le Siréas mais celle-ci a également été refusée. Enfin, il faut signaler que plusieurs projets pilotes de dépistage décentralisé visant les travailleurs/ses du sexe sont mis en œuvre avec un financement par l'INAMI (à Bruxelles il s'agit d'Alias et d'Espace P...). Pour ceux-là, il est désormais impératif de sortir d'une phase de projet pilote et d'assurer une pérennité à partir de 2016.

De même, la modification de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, indispensable pour permettre la généralisation du dépistage démedicalisé, se fait toujours attendre : en France par exemple, les autorités de santé publique ont depuis quelque temps déjà permis que le dépistage du VIH se fasse sans la présence d'un médecin et sous conditions strictes d'une formation encadrée. Par ailleurs, d'autres pays européens (notamment la France, le Royaume-Uni, l'Espagne) encadrent et soutiennent des dispositifs démedicalisés qui ont montré leur

gedemedicaliseerde voorzieningen die hun efficiëntie hebben bewezen. Tot slot zullen er in de toekomst, zoals al in het Plan staat, andere opsporingsmiddelen, die al beschikbaar zijn op de Europese markt, te weten zelftests en hometesting, moeten worden toegestaan. Daar moet natuurlijk over nagedacht worden in het kader van een geïntegreerde opsporingsstrategie op nationaal en gewestelijk vlak.

De resolutie roept het Verenigd College bijgevolg op om alle nuttige stappen te doen, opdat alle betrokken partijen er zich vastberaden toe verbinden het Nationaal Aidsplan uit te voeren. Gelet op het nationale aspect van het plan en rekening houdend met de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie inzake gezondheid, die aanzienlijk zijn uitgebreid sinds de inwerkingtreding van de zesde staats hervorming, roept de resolutie het Verenigd College er eveneens toe op de acties die onder zijn bevoegdheid vallen, uit te voeren.

efficacité. Enfin, l'avenir, déjà inscrit dans le Plan, sera d'inclure d'autres outils de dépistage déjà disponibles sur le marché européen, à savoir les autotests et le homesting. Ceci doit bien évidemment être pensé dans le cadre d'une stratégie intégrée de dépistage au niveau national et régional.

La présente résolution appelle par conséquent le Collège réuni à mettre en œuvre toutes les démarches utiles pour que l'ensemble des parties concernées s'engagent résolument à mettre en œuvre le Plan national Sida. En outre, considérant l'aspect national du plan, et eu égard aux compétences de la Commission communautaire commune en matière de santé, considérablement élargies depuis l'entrée en vigueur de la sixième réforme de l'État, la présente résolution appelle également le Collège réuni à mettre en œuvre les actions qui relèvent de son champ de compétences.

Zoé GENOT (F)
Arnaud VERSTRAETE (N)
Catherine MOUREAUX (F)
Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ (F)
André du BUS de WARNAFFE (F)
Elke ROEX (N)
Claire GERAETS (F)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

ertoe strekkende op te roepen tot een snelle uitvoering van het Nationaal Aidsplan

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de incidentie van hiv in België in vergelijking met de overige Europese landen, en in het bijzonder in Brussel ;

Gelet op het werk dat talrijke actoren gedurende twee jaar hebben gerealiseerd om het eerste Nationaal Aidsplan van België op te stellen ;

Gelet op de achterstand bij de federale regering en de meningsverschillen ;

Verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

- er bij de federale regering, in overleg met de overige deelgebieden, op aan te dringen dat het Nationaal Aidsplan onverwijld en volledig wordt uitgevoerd ;
- binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen, de acties die onder zijn bevoegdheid vallen, uit te voeren, inzonderheid bij de in het Nationaal Aidsplan vastgestelde prioritaire groepen, zoals vlotte en gratis toegang tot voorbehoedsmiddelen en glijmiddelen in *gay handelszaken*, in wijken met een grote migrantenbevolking en in gevangenissen, het gebruik van campagnes, tools en maatregelen ter sensibilisering, de versterking van de capaciteiten van de psycho-medisch-sociale actoren, de verbetering van de sensibilisering en opvoeding van degenen die het grootste risico lopen ;
- die acties te integreren in het toekomstige Brusselse Gezondheidsplan.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

appelant à la mise en œuvre rapide du Plan national Sida

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune,

Considérant l'incidence du VIH en Belgique par rapport aux autres pays européens, et en particulier à Bruxelles ;

Considérant le travail réalisé par de nombreux acteurs durant deux ans pour mener à l'élaboration du premier Plan national Sida en Belgique ;

Considérant le retard pris par le gouvernement fédéral et les différences de vues ;

Demande au Collège réuni de la Commission communautaire commune :

- d'interpeller le gouvernement fédéral, en concertation avec les autres entités fédérées, en vue de mettre en œuvre sans délai, et dans son intégralité, le Plan national Sida ;
- de mettre en œuvre, dans la limite des crédits budgétaires disponibles, les actions relevant de son champ de compétences – notamment auprès des groupes prioritaires identifiés par le Plan national Sida – telles que l'accès facile et gratuit à des préservatifs et du lubrifiant dans les lieux commerçants gays, dans les quartiers à forte population migrante et dans les prisons, la mise en œuvre de campagnes, outils et politiques de sensibilisation, le renforcement des capacités des acteurs psycho-médico-sociaux, l'amélioration de la sensibilisation et de l'éducation des personnes les plus exposées au risque ;
- d'intégrer la lutte contre le sida dans le futur Plan de Santé bruxellois.

Zoé GENOT (F)
 Arnaud VERSTRAETE (N)
 Catherine MOUREAUX (F)
 Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ (F)
 André du BUS de WARNAFFE (F)
 Elke ROEX (N)
 Claire GERAETS (F)