

BRUXELLES-CAPITALE

BRUSSEL-HOOFDSTAD

---

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

---

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

---

SESSION ORDINAIRE 2015-2016

---

GEWONE ZITTING 2015-2016

---

8 JUIN 2016

---

8 JUNI 2016

---

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

---

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

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

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

---

**RAPPORT**

---

**VERSLAG**

fait au nom  
de la commission de la Santé

uitgebracht namens  
de commissie voor de Gezondheid

par M. Amet GJANAJ (F)

door de heer Amet GJANAJ (F)

---

Ont participé aux travaux de la commission :

*Membres effectifs* : MM. Amet Gjanaj, Zahoor Ellahi Manzoor, Mme Catherine Moureaux, M. Abdallah Kanfaoui, Mmes Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Martine Payfa, MM. André du Bus de Warnaffe, Alain Maron, Mmes Khadija Zamouri, Hannelore Goeman, M. Arnaud Verstraete

*Membres suppléants* : M. Pierre Kompany, Mmes Zoé Genot, Brigitte Grouwels

*Autres membres* : Mmes Claire Geraets, Véronique Jamouille

---

*Voir* :

**Document de l'Assemblée réunie :**

**B-23/1 – 2014/2015** : Proposition de résolution

---

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen :

*Vaste leden*: de heren Amet Gjanaj, Zahoor Ellahi Manzoor, mevr. Catherine Moureaux, de heer Abdallah Kanfaoui, mevr. Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, mevr. Martine Payfa, de heren André du Bus de Warnaffe, Alain Maron, mevr. Khadija Zamouri, mevr. Hannelore Goeman, de heer Arnaud Verstraete

*Plaatsvervangers*: de heer Pierre Kompany, mevr. Zoé Genot, mevr. Brigitte Grouwels

*Andere leden*: mevr. Claire Geraets, mevr. Véronique Jamouille

---

*Zie*:

**Stuk van de Verenigde Vergadering:**

**B-23/1 – 2014/2015**: Voorstel van resolutie

**I. Exposés introductifs de Mmes Zoé Genot, Catherine Moureaux, Barbara d’Ursel-de Lobkowicz, de MM. André du Bus de Warnaffe et Arnaud Verstraete, et de Mme Claire Geraets, co-auteurs de la proposition de résolution**

Mme Zoé Genot déclare que le texte proposé a pour objet de faire le point sur l’état d’avancement du Plan national Sida. Contrairement à d’autres pays européens, on est soumis en Belgique à une forte prévalence. Malgré de légers infléchissements dans les derniers rapports d’évaluation, nous ne restons pas moins confrontés à un taux d’infection préoccupant.

Pour pouvoir avoir une bonne prise en charge de cette maladie à différents niveaux, il est important de coordonner les différents acteurs du domaine de la santé. Tel était l’objectif du Plan national Sida 2014-2019 : être efficace et agir sur les différents leviers que sont la prévention, le dépistage et l’accès au traitement, ainsi que la prise en charge et la qualité de vie des personnes séropositives.

Le démarrage de ce plan a été laborieux. Entre-temps, nous sommes déjà en 2016. La coordination du plan n’a pas toujours été optimale et certains de ses éléments, tels que la désignation d’un coordinateur, restent en rade.

Entre-temps, le premier rapport de monitoring 2014-2015 du Plan Sida a été publié, et l’oratrice en retient deux points d’attention. Outre le problème du coordinateur, il s’agit du dépistage démedicalisé. En mars 2016, la ministre De Block a enfin annoncé le lancement d’un groupe de travail à cet égard. Il est toutefois regrettable qu’on ait mis fin, ce faisant, au travail de terrain réalisé par d’autres organisations qui effectuaient déjà ce dépistage et qui enregistraient, dans ce cadre, des taux d’infection plus élevés.

Un autre élément de ce rapport concerne la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Il ressort des recommandations qu’on avance trop lentement sur ce point. On pourrait donc mieux faire, dans les différents domaines de compétence de notre Région.

L’oratrice regrette qu’aucun membre du Collège compétent ne soit présent. Un des problèmes réside précisément dans la coordination entre les différents niveaux de pouvoir, dont ledit membre aurait pu dresser un état des lieux.

La résolution adresse deux demandes au Collège réuni :

- interpeller le gouvernement fédéral, en concertation avec les autres entités fédérées, en vue de mettre en œuvre sans délai le Plan national Sida ;
- mettre en œuvre les actions relevant de son champ de compétences.

**I. Inleidende uiteenzettingen van mevr. Zoé Genot, mevr. Catherine Moureaux, mevr. Barbara d’Ursel-de Lobkowicz, de heren André du Bus de Warnaffe en Arnaud Verstraete, en mevr. Claire Geraets, mede-indieners van het voorstel van resolutie**

Mevrouw Zoé Genot stelt dat de neergelegde tekst als doel heeft de staat op te maken van de voortgang van het Nationaal Aidsplan. We zijn in België, in tegenstelling tot andere Europese landen, immers onderworpen aan een belangrijke prevalentie. Ondanks enkele lichte afwijkingen in de laatste evaluatierapporten, blijven we toch met een onrustwekkende infectiegraad geconfronteerd.

Om een goed beheer van deze ziekte op verschillende niveaus te kunnen hebben, is het belangrijk dat de verschillende actoren in het gezondheidsdomein gecoördineerd worden. Dat was de doelstelling van het Aidsplan 2014-2019: efficiënt zijn in de verschillende hefbomen van de preventie, de opsporing en toegang tot behandeling, en de opvang en de levenskwaliteit van personen die met hiv besmet zijn.

De opstart van dit plan verliep moeizaam. We zijn ondertussen al in 2016. De coördinatie van het plan verloopt niet optimaal en bepaalde punten van het plan blijven vastzitten, zoals de aanwijzing van een coördinator.

Ondertussen is het eerste monitoringrapport 2014-2015 van het Aidsplan verschenen, waaruit de spreekster twee punten onthoudt. Naast het probleem van de coördinator, betreft het de gedemedeicaliseerde opsporing. Minister De Block heeft uiteindelijk in maart 2016 aangekondigd dat zij daartoe een werkgroep heeft opgericht. Het valt echter te betreuren dat het veldwerk van andere organisaties, die deze opsporing ondertussen reeds uitvoerden en daarbij een hogere infectiegraad vaststelden, daardoor een halt toegevoerd werd.

Een ander punt uit dit rapport betreft de levenskwaliteit van de personen die met hiv leven. Uit de aanbevelingen kunnen we opmaken dat dit traag vooruit gaat. Binnen de verschillende bevoegdheidsdomeinen van ons Gewest zouden we dus beter kunnen doen.

De spreekster betreurt dat geen enkel bevoegd Collegelid aanwezig is. Eén van de problemen betreft net de coördinatie tussen de verschillende bestuursniveaus, waarvan het lid een stand van zaken had kunnen geven.

De resolutie stelt het Verenigd College twee zaken voor:

- er bij de federale regering, in overleg met de overige deelgebieden, op aandringen dat het Nationaal Aidsplan onverwijld wordt uitgevoerd;
- de acties die onder haar bevoegdheidsdomein vallen, uitvoeren.

Mme Catherine Moureaux déclare que son parti porte ce sujet depuis des années. Mme Laurette Onkelinx était la mère du Plan national Sida. La présente résolution est importante pour la Région bruxelloise. Elle explique que, s'il y a, à Bruxelles, un grand nombre d'acteurs de la santé actifs dans le domaine du VIH, ce qui peut engendrer une capacité de détection des cas plus grande, c'est surtout par la présence d'une population à risque plus importante que notre ville-Région voit ses taux de VIH plus élevés que les autres Régions. Cette population à plus haut risque comprend en effet notamment les immigrés d'Afrique sub-saharienne, la population pénitentiaire, et la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Les taux d'incidence et de prévalence sont dès lors élevés. Nous sommes au-dessus du taux d'incidence européen : en Europe, il y a 5,7 nouveaux diagnostics par 100.000 habitants ; en Belgique : 10 ; à Bruxelles : 20. Le taux de dépistés tardifs est de 42%. C'est un chiffre important. Ceci montre qu'on a perdu de nombreuses années. Années durant lesquelles ces personnes transmettent le virus, ne sachant pas qu'elles en sont porteuses. L'ONUSIDA recommande au niveau mondial qu'on atteigne un taux de 90% de personnes infectées conscientes de leur statut.

Le dépistage des cas de VIH pose un problème institutionnel particulier. Il s'organise à travers différents organismes subsidiés par le fédéral ou par les Communautés/Régions. Ceci nous amène à la question essentielle abordée dans la présente résolution, à savoir la nécessaire coordination des politiques face à cet enjeu.

Le dépistage ne peut pas être exclusivement médicalisé et centralisé auprès des centres de référence, il doit se faire au plus près des populations à risque. À cet égard on constate un retard par rapport à d'autres pays d'Europe. Ce retard est dû au fait que la loi n'autorise pas le dépistage démedicalisé en Belgique, alors qu'un certain nombre de projets ont livré des résultats extrêmement positifs.

On a donc accueilli avec plaisir la création d'un groupe de travail à cet égard, lequel a pu voir le jour, selon l'oratrice, parce que différents acteurs, ainsi que son parti et celui de Mme Genot, se sont mobilisés. Mme Moureaux est ravie que la ministre De Block ait quelque peu repoussé ses lignes, qu'elle ait communiqué et réalisé de nouvelles avancées dans ce dossier.

Elle reste néanmoins très inquiète au sujet de la coordination des actions entreprises à différents niveaux de pouvoir. Pourquoi ? Parce qu'on n'a encore nommé aucun coordinateur pour le suivi du Plan national Sida. Son groupe estime que cette condition est importante pour la mise en œuvre du plan dans son intégralité.

La résolution adresse également quelques demandes au Collège réuni. Il s'agit notamment de l'intégration de la lutte contre le VIH dans le Plan de Santé et du suivi du Plan national Sida. Ce point devrait être mis en œuvre en concertation avec les associations et les personnes qui vivent

Mevrouw Catherine Moureaux stelt dat haar partij zich sinds jaren om dit thema bekommert. Mevrouw Laurette Onkelinx was de moeder van het Nationaal Aidsplan. De voorliggende resolutie is belangrijk voor het Brussels Gewest. Zij legt uit dat er in Brussel een groot aantal gezondheidsactoren zijn die zich actief bezighouden met hiv (wat meer mogelijkheden biedt inzake opsporing) omdat de risicogroep groter is en het aantal hiv-gevallen in ons stadsgewest groter is dan in de andere Gewesten. Deze populatie met een hoog risico omvat met name de immigranten uit Sub-Sahara-Afrika, de gevangenispopulatie, en de populatie van mannen die seksuele betrekkingen met mannen hebben.

De prevalentie- en incidentiegraad zijn dan ook hoog. We bevinden ons boven de Europese incidentiegraad: in Europa zijn er 5,7 nieuwe diagnoses per 100.000 inwoners ; in België: 10 ; in Brussel: 20. Het aantal laattijdig opgespoorden bedraagt 42%. Dit is een belangrijk cijfer. Dit toont aan dat we vele jaren verloren hebben. Jaren gedurende dewelke deze personen het virus overdragen zonder te weten dat ze drager zijn. UNAIDS beveelt wereldwijd aan dat men een graad van 90% haalt van de besmette personen die hun toestand kennen.

De opsporing van de hiv-gevallen stelt een particulier institutioneel probleem. Ze is georganiseerd via verschillende organismen die door het federale niveau gesubsidieerd worden of door de Gemeenschappen/Gewesten. Daarmee komen we bij de cruciale vraag uit de voorliggende resolutie over de noodzakelijke beleidsmatige coördinatie van dit probleem.

De opsporing mag niet enkel gemedicaliseerd en bij referentiecentra geconcentreerd zijn, maar moet dichtbij de risicopopulatie staan. Daarbij stellen we ten opzichte van andere Europese landen een achterstand vast. Dit heeft als de oorzaak dat de gedemedicaliseerde opsporing in België niet wettelijk toegestaan is, ondanks de uiterst positieve resultaten die een aantal projecten hebben aangetoond.

De oprichting van een werkgroep daartoe kon dan ook positief onthaald worden. De spreekster denkt dat dit mogelijk was door de bundeling van de krachten tussen diverse actoren, evenals van haar partij met deze van mevrouw Genot. Mevrouw Moureaux is zeer tevreden dat minister De Block haar grenzen wat heeft verlegd, gecommuniceerd heeft en in dat dossier opnieuw voortgang geboekt heeft.

Niettemin blijft zij sterk ongerust over de coördinatie van de acties die op verschillende gezagsniveaus ondernomen worden. Waarom? Omdat er voor de opvolging van het Nationaal Aidsplan nog geen enkele coördinator benoemd werd. Haar fractie meent dat dit een belangrijke voorwaarde is voor de integrale uitvoering ervan.

De resolutie heeft ook enkele vragen naar het Verenigd College. Het betreft onder meer de opname van de strijd tegen hiv in het Gezondheidsplan en de opvolging van het Nationaal Aidsplan. Dit punt zou moeten tot stand komen in overleg met de verenigingen en met de personen die met

avec le VIH, comme le recommande le Plan.

Pour conclure, l'oratrice insiste sur la mise en œuvre intégrale du Plan national Sida. Ce plan était le fruit de deux années d'un travail de concertation avec tous les acteurs de la santé et les associations autour de la thématique du VIH. En outre, il n'est pas non plus irréaliste ; il demande du volontarisme et une structure de coordination.

Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz dit qu'après son adoption par le PFB, il était important que l'ARCCO appelle également à la mise en œuvre rapide du Plan national Sida. Son groupe s'associe pleinement à la présente proposition de résolution démontrant ainsi son intérêt face au défi énorme qu'est la lutte contre le sida.

Son groupe pense aussi que la lutte contre le VIH doit pouvoir s'accélérer afin de guider le monde vers la suppression de l'épidémie.

Pour rappel, dans notre pays, l'évolution semble favorable, mais la veille épidémiologique doit toutefois se poursuivre sur le long terme afin d'établir si les infections suivent une réelle diminution.

Son groupe veut aussi insister sur la nécessité des campagnes, outils et politiques de sensibilisation, ainsi que sur l'importance de l'éducation des personnes les plus exposées au risque.

Elle souligne que les études montrent de manière évidente que le dépistage précoce de l'infection par le VIH améliore fortement le pronostic. Elle rappelle enfin qu'il existe une proportion importante, estimée à 15 %, de personnes infectées qui s'ignorent. Le dispositif de la résolution interpellant le fédéral pour qu'il assume sa part de responsabilité a donc tout son sens.

M. André du Bus de Warnaffe affirme que les résolutions sur ce thème se multiplient et que des interpellations ont déjà été développées au PFB sur le sujet.

L'orateur se réfère aux chiffres cités par les intervenants précédents ; ils continuent de nous interpellier. Il n'est pas normal que les performances des pratiques médicales dans ce domaine accusent du retard en Belgique et à Bruxelles.

Les pratiques, ainsi que les autorisations, évoluent peu. Depuis le 16 septembre 2015, la France autorise l'autodépistage. Il serait donc intéressant de se pencher sur l'évolution de la situation depuis cette autorisation.

Son groupe est favorable au dépistage démedicalisé et décentralisé, parce qu'il renforce l'accessibilité. La question est toutefois de savoir à quel moment un accompagnement médical est nécessaire ou important.

hiv leven, zoals dit in het Plan werd aanbevolen.

De spreker sluit haar betoog af met de integrale uitvoering van het Nationaal Aidsplan. Het plan was de vrucht van twee jaar werk van overleg met alle gezondheidsactoren en verenigingen rondom dit hiv-thema. Het is bovendien ook niet onrealistisch; het is voluntaristisch en vraagt om een coördinerende structuur.

Mevrouw Barbara d'Ursel-de Lobkowicz zegt dat het na de goedkeuring door het PFB belangrijk was dat de VVGGC ook zou oproepen tot een snelle uitvoering van het Nationaal Aidsplan. Haar fractie is het helemaal eens met dit voorstel van resolutie en bewijst daarmee haar betrokkenheid bij de enorme uitdaging van de strijd tegen aids.

Haar fractie meent ook dat de strijd tegen hiv moet worden opgedreven om de wereldwijde epidemie een halt toe te roepen.

Zij herinnert eraan dat in ons land de evolutie er goed uitziet, maar dat de epidemiologische opvolging op lange termijn voortgezet moet worden om na te gaan of de infecties werkelijk dalen.

Haar fractie onderstreept ook het belang van de campagnes en het preventiebeleid, alsook op dat van de opvoeding van de personen die zich het meest aan het risico blootstellen.

Zij onderstreept dat de onderzoeken aantonen dat het vroegtijdig opsporen van de hiv-infectie de prognose sterk verbetert. Er is een aanzienlijk percentage van 15% geïnfecteerde personen die het niet weten. Het verzoekend gedeelte van de resolutie, dat de federale overheid verzoekt haar deel van de verantwoordelijkheid te nemen, heeft dus veel belang.

De heer André du Bus de Warnaffe stelt dat de resoluties over dit thema toenemen en in het PFB werden hierover reeds interpellaties gehouden.

De spreker verwijst naar de cijfers die door de vorige sprekers geciteerd werden; deze blijven ons aanspreken. Het is niet normaal dat de resultaten van de medische wereld in deze materie in België en Brussel achterop hinken.

Praktisch gezien evolueert er weinig, evenals bij de toelatingen. In Frankrijk bestaat er sinds 16 september 2015 de toelating tot zelfopsporing. Het zou dan ook interessant zijn om de evolutie sinds die toelating na te gaan.

Zijn fractie is voorstander van de gedemedeceerde en gedecentraliseerde opsporing, omdat dit de toegankelijkheid verhoogt. De vraag is dan evenwel op welk ogenblik een medische begeleiding nodig of belangrijk is.

L'orateur conclut en observant que le membre du Collège compétent pour la Santé vient de déclarer que la conférence interministérielle Santé fonctionnait bien. L'orateur appelle par conséquent la conférence à prendre la mesure des opérations nécessaires à la mise en œuvre du Plan national Sida, comme par exemple la désignation du coordinateur, trois ans après l'approbation du plan.

M. Arnaud Verstraete affirme qu'il est également important pour son groupe qu'on redouble rapidement d'efforts dans la lutte contre le sida. On a établi un solide plan d'action qui était le fruit d'un vaste processus de consultation. Il s'agit à présent d'agir, et d'agir davantage qu'aujourd'hui.

L'orateur estime que Bruxelles en a besoin, car la problématique touche de façon spécifique notre Région. En 2013, on posait plus de 20 diagnostics sur 100.000 habitants, et plus de 2 diagnostics sur 1.000 tests réalisés. On parle donc de 220 cas.

L'orateur juge très important le plan d'action, qui couvre tant la prévention, l'amélioration du diagnostic et le traitement, que la plus grande qualité de vie possible pour les personnes vivant avec le sida. Il s'agit maintenant de joindre l'acte à la parole.

Mme Claire Geraets dit que les diagnostics tardifs restent plus fréquents chez les hétérosexuels (49 %) que chez les homosexuels (24 %). Ceci est une donnée fondamentale pour la prise en charge.

Deuxièmement, un traitement antirétroviral efficace fait baisser la charge virale d'une personne infectée par le VIH à un niveau indétectable. En cas de charge virale indétectable, le risque de transmission d'une personne infectée par le VIH à d'autres est fortement réduit.

Selon l'Institut de santé publique, parmi les patients qui étaient suivis dans certains centres de référence du sida en 2013, 89,4 % recevaient un traitement antirétroviral avec des taux élevés de succès virologique : 94,7 % avaient une charge virale contrôlée et donc une vie normale.

L'oratrice veut aussi souligner la question du dépistage décentralisé et démedicalisé, qui a été mis en danger et qu'on commence maintenant à reprendre en compte. Ce dépistage permet d'atteindre les personnes qui ne rentrent pas dans les circuits classiques de dépistage. L'OMS et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) recommandent d'élargir les possibilités de dépistage du VIH grâce à des services décentralisés et communautaires. Le Conseil supérieur de la santé a décrit le contexte dans lequel le dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH pourrait être réalisé en Belgique. L'oratrice insiste donc pour que ce dépistage soit effectivement mis en route, ce qui est souligné dans la résolution.

De spreker sluit af met de bemerking dat het Collegelid, bevoegd voor Gezondheid, zonet verklaarde dat de interministeriële conferentie Gezondheid goed werkte. De spreker roept de conferentie dan ook op de maat op te nemen van de noodzakelijke maatregelen tot uitvoering van het Nationaal Aidsplan, zoals onder meer de benoeming van de coördinator drie jaar na haar goedkeuring.

De heer Arnaud Verstraete stelt dat het ook voor zijn fractie belangrijk is dat er snel meer wordt gedaan in de strijd tegen aids. Er werd een stevig actieplan gemaakt dat de vrucht was van een uitgebreid consultatieproces. Het komt er nu op aan actie te ondernemen, meer actie dan er vandaag is.

De spreker acht dit nodig voor Brussel, omdat de problematiek specifiek ons gewest raakt. In 2013 mat men meer dan 20 diagnoses op per 100.000 inwoners, en meer dan 2 diagnoses per 1.000 uitgevoerde tests. Het gaat dus om 220 gevallen.

De spreker vindt het actieplan zeer belangrijk, dat zowel preventie, betere diagnose, behandeling, als het zo leefbaar mogelijk maken van het leven met aids, omhelst. Het komt er nu op aan de daad bij het woord te voegen.

Mevrouw Claire Geraets zegt dat de laattijdige diagnoses frequenter voorkomen bij hetero's (49%) dan bij homo's (24%). Dat is een fundamenteel gegeven voor de behandeling.

Ten tweede dringt een efficiënte antiretrovirale behandeling het virus bij een persoon geïnfecteerd met hiv, terug tot een onopspoorbaar niveau. In geval van een onopspoorbaar viraal niveau, is het risico dat deze persoon het virus overdraagt, sterk beperkt.

Volgens het Instituut Volksgezondheid kreeg 89,4% van de patiënten die in 2013 in bepaalde aidsreferentiecentra werden gevolgd, een antiretrovirale behandeling met een hoge virologisch succesgraad: 94,7% had een gecontroleerde virale lading en leidde dus een normaal leven.

De spreekster onderstreept eveneens dat men weer rekening begint te houden met de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing, die in gevaar was gebracht. Die opsporing maakt het mogelijk om personen te bereiken die men niet kan bereiken langs de klassieke opsporingskanalen. De WGO en het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -Bestrijding (ECDC) bevelen aan om de mogelijkheden om hiv op te sporen via gedecentraliseerde gemeenschapsdiensten uit te breiden. De Hoge Gezondheidsraad heeft de context beschreven waarin de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing van hiv in België zou kunnen worden uitgevoerd. De spreekster dringt er dus op aan dat er werk wordt gemaakt van die opsporing, wat in de resolutie wordt onderstreept.

## II. Discussion générale

Mme Khadija Zamouri déclare que son groupe n'a ni codéposé ni cosigné la proposition de résolution, et ce non pas par manque d'intérêt pour la thématique ni parce que son groupe n'a pas été approché : il s'agit d'un choix délibéré. Le Plan national Sida est également important pour son groupe, mais ils estiment que la teneur de la résolution ne reflète absolument pas l'état d'avancement de ce dossier et que sur le fond, elle ne met pas l'accent là où il faut.

Le Plan national Sida n'est pas du tout dans une impasse comme le suggère la résolution. La ministre fédérale de la Santé publique Maggie De Block y travaille activement. Même Sensoa, le centre flamand d'expertise dans le domaine de la santé sexuelle, a fait savoir dans un communiqué que le plan était en bonne voie.

Ainsi, sur le plan de la prévention, l'Institut de médecine tropicale réalise le projet « Be-PreP-ared », sur le recours à la prophylaxie pré-exposition du Truvada, un traitement préventif que peuvent utiliser les personnes à haut risque d'infection par le VIH.

En outre, les organisations d'accompagnement sanitaire des travailleurs du sexe (Ghapro, Pas Op, Espace P et Alias) sont assurées pour trois ans du soutien, au niveau fédéral, de l'INAMI. Il s'agit de 648.000 euros par an. Pour la première fois en cinq ans, ces organisations sont assurées de leur continuité.

La ministre De Block se concerta avec les organisations de patients vivant avec le VIH au sujet de la création d'un « Conseil positif ». Les choses bougent donc pas mal, et son groupe ne partage donc pas l'avis que le fédéral ne travaille pas au Plan Sida, et certainement pas qu'on n'enregistre aucun progrès.

D'autre part, la résolution met surtout l'accent sur les tests démedicalisés et l'absence d'une diffusion généralisée très large de ces tests. Comme on le dit à juste titre dans les développements de la résolution, il s'agit d'une négligence. Il n'y a pas de consensus à ce sujet dans le monde médical. Une large diffusion de ces tests a des avantages, mais elle présente également des risques. En l'absence d'informations correctes, les tests démedicalisés peuvent donner un faux sentiment de sécurité. Ce qui ne fait qu'empirer les choses. Son groupe n'est évidemment pas opposé aux tests démedicalisés. À l'initiative de Mme De Block, la résolution « tests démedicalisés et décentralisés » a été approuvée à l'unanimité à la Chambre des représentants. Le dispositif sera intégré dans la prochaine nouvelle loi portant « des dispositions diverses en matière de santé » et il suit les recommandations du Conseil supérieur de la santé (avis n° 9224).

Pour ces deux raisons, son groupe ne peut donc pas soutenir la présente résolution. Il s'abstiendra, en raison de l'urgence et du contenu.

## II. Algemene bespreking

Mevrouw Khadija Zamouri stelt dat haar fractie het voorstel van resolutie niet heeft mede ingediend noch ondertekend. Dit is niet uit gebrek aan belangstelling voor het thema en het is ook niet omdat haar fractie er niet over werd aangesproken. Het gaat om een bewuste keuze. Het Nationaal Aidsplan is ook voor haar fractie belangrijk, maar de teneur van de resolutie vertaalt hun inziens totaal niet de stand van zaken in dit dossier en legt de foute inhoudelijke klemtoon.

Het Nationaal Aidsplan zit helemaal niet in het slop zoals de resolutie suggereert. Federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block is er actief mee bezig. Zelfs Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, liet in een communiqué weten dat het plan “alive and kicking” is.

Zo loopt op preventief vlak aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde het project “Be-PreP-ared” over het gebruik van pre-exposure profylaxis van Truvada: een middel dat mensen die een groot risico lopen op hiv, preventief kunnen gebruiken.

Daarenboven worden de organisaties (Ghapro, Pas Op Espace P en Alias) voor de gezondheidsbegeleiding van de sekswerkers drie jaar lang verzekerd van het federale RIZIV. Jaarlijks gaat het om 648.000 euro. Voor het eerst in vijf jaar zijn deze organisaties zeker van hun continuïteit.

Minister De Block overlegt met organisaties van hiv-patiënten over de oprichting van een “Positieve Raad”. Er beweegt dus wel wat. Haar fractie deelt dus niet de mening dat er op federaal vlak niet aan het Aidsplan wordt gewerkt, en al zeker niet dat er geen vooruitgang wordt geboekt.

Anderzijds legt de resolutie vooral de nadruk op de gedemedealiseerde tests en het uitblijven van een zeer ruim veralgemeende verspreiding ervan. Zoals de resolutie terecht aangeeft in haar toelichting, gaat het hier om een nalatigheid. Er is binnen de medische wereld onenigheid hierover. Een ruime verspreiding heeft voordelen, maar houdt ook gevaren in. Gedemedealiseerde tests kunnen een vals gevoel van veiligheid geven als de juiste informatie ontbreekt. Het maakt de zaken enkel erger. Haar fractie verzet zich uiteraard niet tegen gedemedealiseerde tests. Op aangeven van mevrouw De Block werd verzekerd dat de resolutie “gedemedealiseerd en gedecentraliseerd testen” unaniem in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd goedgekeurd. De regeling wordt in de nieuwe eerstvolgende wet “diverse bepalingen gezondheid” opgenomen en volgt de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (advies nr. 9224).

Dat zijn dan ook de twee redenen waarom haar fractie deze resolutie vandaag niet kan goedkeuren. Men zal zich, omwille van de dringendheid en de inhoud, onthouden.

M. Abdallah Kanfaoui rappelle d'abord ce que la ministre Jodogne a déclaré au PFB: « *Le Plan et le guide « maladies chroniques » ont été approuvés en Conférence interministérielle et sont donc soutenus par tous les ministres de la Santé. Il y a une adhésion de tous les ministres quant au principe de ce plan, qui vise précisément une approche intégrée dans la prise en charge des maladies chroniques et qui vise à placer le patient au centre du dispositif. L'idée est de ne pas travailler thématique par thématique – maladie par maladie – mais d'apporter une offre globale de prise en charge sur un territoire donné* ». Il est donc caricatural de dire que rien n'a été fait.

L'orateur constate que le sida est devenu une maladie chronique, grâce à la trithérapie, mais que les personnes atteintes meurent désormais de maladies chroniques secondaires.

C'est un sujet qui tient à cœur au groupe MR et qu'il souhaite justement voir traiter avec toute l'intelligence et la mesure qu'il mérite.

Une remarque préliminaire au niveau du timing s'impose. Les auteurs semblent s'impatienter du temps nécessaire à mettre le Plan VIH en œuvre. La précédente ministre de la Santé a fait paraître son plan VIH en septembre 2013. Il lui restait donc encore largement le temps de prévoir la suite concrète à donner à la version papier de cette vision. Ce souci de la concrétisation n'avait en effet pas été assorti d'une budgétisation. Alors on peut finalement se demander quelle était exactement l'intention d'un projet qui ne comportait pas la moindre budgétisation pour le soutenir et le concrétiser par la suite.

De surcroît, l'application de ce plan nécessitait la modification de l'arrêté royal de 1978, élément essentiel qui a complètement été occulté par la précédente législature, ce qui rend aujourd'hui la pratique du dépistage décentralisé et démedicalisé illégale.

Au niveau du timing fédéral toujours, l'exécution du plan VIH a été débattue lors de la Conférence interministérielle Santé publique.

Les auteurs de la proposition le soulignent eux-mêmes : si le nombre de cas diagnostiqués de VIH est important dans la Région bruxelloise et inquiétant, l'augmentation de plusieurs épidémies d'infections sexuellement transmissibles l'est également. Dès lors, intégrer le VIH dans un plan consacré aux maladies chroniques aurait du sens. C'est une manière de gérer les choses que de multiplier les plans particuliers.

En ce qui concerne la question du dépistage décentralisé et démedicalisé, la proposition fait référence à la nécessité de modifier l'arrêté royal de 1978 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Cet arrêté royal est en cours de révision au niveau fédéral par la ministre Maggie De Block. C'est un problème en suspens depuis longtemps et c'est la première fois qu'un ministre s'y attelle depuis 1967.

De heer Abdallah Kanfaoui herinnert eerst aan de verklaring van minister Jodogne aan het PFB: “*Het Plan en de gids “chronische ziekten” zijn goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie en worden dus gesteund door alle ministers bevoegd voor gezondheid. Alle ministers zijn het eens met het principe van het plan, dat precies een geïntegreerde aanpak beoogt in de behandeling van de chronische ziekten en de patiënt centraal stelt. Het is de bedoeling om niet thema per thema – ziekte per ziekte – te werken, maar om een globaal behandelingsaanbod op een bepaald grondgebied te verstrekken.*” Het is dus karikaturaal te stellen dat er niets gebeurd is.

De spreker stelt vast dat aids een chronische ziekte is geworden dankzij de trithérapie, maar dat de besmette personen voortaan sterven aan secundaire chronische ziekten.

De MR-fractie hecht veel belang aan het onderwerp en wenst dat het met de nodige intelligentie en evenwichtigheid wordt behandeld.

Er dringt zich een voorafgaande opmerking over de timing op. De indieners lijken ongeduldig te worden omdat het te lang duurt voordat het hiv-plan wordt uitgevoerd. De vorige minister bevoegd voor gezondheid is in september 2013 naar buiten gekomen met zijn hiv-plan. Hij had dus nog ruim de tijd om de papieren versie van zijn visie te concretiseren. Dat ging inderdaad niet gepaard met begrotingsmiddelen. Uiteindelijk kan men zich de vraag stellen wat precies de bedoeling was van een project waarvoor geen begrotingsmiddelen werden uitgetrokken om het te ondersteunen en in de praktijk te brengen.

Bovendien vereiste de uitvoering van het plan een wijziging van het koninklijk besluit van 1978, een essentieel element dat volledig over het hoofd werd gezien tijdens de vorige zittingsperiode, waardoor de gedecentraliseerde en gedemedealiseerde opsporing vandaag geen wettelijke basis heeft.

Wat nog altijd de federale timing betreft, werd de uitvoering van het hiv-plan besproken op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

De indieners van het voorstel onderstrepen het zelf: in het Brussels Gewest is het aantal gediagnosticeerde gevallen van hiv groot en verontrustend, maar de toename van verschillende epidemieën van seksueel overdraagbare aandoeningen is dat ook. Bijgevolg zou het zinvol zijn hiv op te nemen in een plan voor chronische ziekten. Dat is een manier om de dingen te beheren in plaats van vele specifieke plannen op te stellen.

Inzake gedecentraliseerde en gedemedealiseerde opsporing, verwijst het voorstel naar de nood tot wijziging van het koninklijk besluit van 1978 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Minister Maggie De Block houdt zich op federaal niveau bezig met de herziening van dat koninklijk besluit. Het is een probleem dat al lang bestaat en het is de eerste keer sedert

La Chambre a adopté le 28 avril 2016 une proposition de résolution « autorisant le recours au dépistage décentralisé et démedicalisé du sida ».

Le principe même du dépistage décentralisé et démedicalisé est porteur d'enjeux dont tous les commissaires sont conscients. Il y a parfois, en effet, un frein à consulter officiellement dans des structures visibles, alors que ce dépistage démedicalisé offre l'avantage de déplacer des antennes dans des milieux où le dépistage est une nécessité pour un public qui ne peut pas ou ne veut pas recourir aux autres formes de dépistage.

Des choix ont été faits et le financement de projets destinés à certains groupes cibles n'ont pas été reconduits, tels que le projet ExAequo cité par Mmes Genot et Moureaux, parce qu'ils ne correspondaient pas aux normes de l'INAMI. Cette institution trouvait qu'il y avait une stigmatisation d'un public cible particulier et on ne permettait pas à d'autres personnes hétérosexuelles ou transsexuelles de recourir à ces dépistages par ExAequo. Entre-temps, la ministre de la Santé a augmenté le financement de quatre acteurs sur le terrain de manière très importante.

La ministre De Block a tenu à rappeler, et en tant que praticien c'est également l'avis de l'orateur, qu'un lien avec le médecin reste essentiel dans ce processus, afin d'informer et d'orienter le patient qui serait détecté positif. Il est en effet inutile de détecter sans soigner : le lien avec le médecin a tout son sens et doit donc être effectif.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins estime également de son côté que de tels dépistages doivent être organisés, supervisés et évalués par des structures de référence agréées ou reconnues par les autorités compétentes, qui disposent en leur sein de médecins.

Toutes ces considérations sont essentielles tant pour la population que pour l'acte du dépistage lui-même, et elles doivent scrupuleusement être cadrées. C'est ce qui va être fait.

Enfin la présente proposition de résolution affirme que l'avenir serait au développement d'autres outils de dépistage, notamment l'autotest. Pour le moment, il faut s'atteler à bien cadrer cette pratique et le rôle qu'on souhaite lui voir jouer de la manière la plus objective possible. Quels publics sont-ils visés ? Quels coûts aura ce mode de dépistage ? Quels sont les risques liés à une lecture non encadrée des résultats ?

En France, l'introduction, en septembre 2015, de la vente libre (en pharmacie ou via internet) d'autotests VIH livre ses premiers bilans, notamment quant au profil déclaré des acheteurs par exemple : il s'agirait d'utilisateurs jeunes, urbains et informés. 76 % des acheteurs se déclarent hétérosexuels, 15 % homosexuels et 10 % bisexuels. Etait-ce la cible initiale ?

1967 dat een minister het aanpakt. De Kamer nam op 28 april 2016 een voorstel van resolutie aan "over het mogelijk maken van gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing van hiv".

Het beginsel zelf van gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing houdt uitdagingen in waarvan alle commissieleden zich bewust zijn. Mensen zijn immers soms geremd om officieel op raadpleging te gaan in zichtbare structuren, terwijl de gedemedicaliseerde opsporing het voordeel biedt contactpunten te verplaatsen naar omgevingen waar opsporing een noodzaak vormt voor een publiek dat geen beroep kan of wil doen op andere vormen van opsporing.

Keuzes werden gemaakt en projecten voor bepaalde doelgroepen werden niet verlengd, zoals het door mevrouw Genot en Moureaux aangehaalde ExAequo, omdat zij niet voldeden aan de RIZIV-normen. Het vond dat een specifieke doelgroep gestigmatiseerd werd en dat die opsporingen door ExAequo niet door andere heteroseksuele of transseksuele personen konden worden gebruikt. Ondertussen heeft de minister van Volksgezondheid de financiering van vier actoren op het terrein aanzienlijk verhoogd.

Minister De Block stond erop eraan te herinneren, en als arts deelt de spreker die mening, dat een brug naar de dokter essentieel blijft in dit proces, ter informatie en ter oriëntatie van de patiënt die positief zou worden bevonden. Het is immers nutteloos op te sporen zonder te verzorgen: de brug naar de dokter is zeer zinvol en dus werkelijk nodig.

De Nationale Raad van de Orde der Geneesheren vindt van zijn kant eveneens dat dergelijke opsporing moet worden georganiseerd, met toezicht en evaluatie door referentiestructuren die erkend of aanvaard zijn door de bevoegde overheden, die beschikken over dokters.

Al die overwegingen zijn essentieel, zowel voor de bevolking als voor de opsporing zelf, en moeten zorgvuldig worden begeleid. Dat zal ook gebeuren.

Tot slot stelt dit voorstel van resolutie dat de toekomst ligt in de ontwikkeling van andere opsporingstools, met name de zelftest. Thans moet men pogen zo objectief mogelijk een goed kader te verschaffen voor die handelswijze en voor de rol die men eraan wil geven. Welk doelpubliek wordt beoogd? Hoeveel kost die opsporingswijze? Welke risico's zijn verbonden aan de niet-omkaderde lezing van de resultaten?

In Frankrijk levert de invoering, in september 2015, van de vrije verkoop (in de apotheek of via het internet) van zelftests voor hiv de eerste resultaten op, met name inzake het aangegeven profiel van de kopers: het zou gaan over jonge, stedelijke en geïnformeerde gebruikers. Zowat 76% van de kopers verklaarden heteroseksueel te zijn, 15% homoseksueel en 10% biseksueel. Was dat het oorspronkelijk doel?



Le groupe MR vote donc contre cette proposition de résolution en ce qu'elle ne tient pas compte des travaux mis sur l'ouvrage au niveau fédéral, lesquels impacteront pourtant les actions qui seront à prendre au niveau communautaire.

Mme Zoé Genot souhaite aborder un point spécifique. Depuis plusieurs années, les acteurs de terrain reconnaissent l'importance du travail avec les groupes cibles. Mme De Block le reconnaît également. M. Kanfaoui a affirmé que le travail d'Ex Aequo, c'est de la stigmatisation. L'oratrice est choquée par cette vision d'une autre époque.

L'oratrice répète que le dossier avance beaucoup trop lentement. L'ordre des médecins a déjà fait connaître sa position sur le dépistage démedicalisé en juillet 2014. Le Conseil supérieur de la santé a remis dès juillet 2015 un avis contenant des recommandations claires.

Le rapport de monitoring sur le Plan de Santé relève certes une certaine continuité ou un certain approfondissement des mesures, mais également un certain nombre de problèmes. Le Plan doit maintenant réellement devenir une priorité.

M. Abdallah Kanfaoui affirme que Mme Genot l'a mal compris et qu'il n'a jamais employé le mot « stigmatisation ». Il déclare que c'est sur décision de l'INAMI, et non de la ministre De Block, qu'Ex Aequo a cessé de recevoir un financement pour le projet parce que l'INAMI a estimé que l'association ne remplissait plus les conditions. Il était également question de la stigmatisation d'« un public ». D'autres publics également concernés par la question ne pouvaient pas être pris en considération par l'asbl Ex Aequo.

Ce n'est pas parce qu'Ex Aequo n'a plus reçu de financement que d'autres organisations n'ont pas pu poursuivre leur travail sur le terrain. L'INAMI a accordé des financements substantiels à quatre autres organisations.

### III. Discussion et votes des considérants et des tirets du dispositif

#### *Considérants n<sup>os</sup> 1 à 2*

Les considérants ne suscitent aucun commentaire.

#### **Votes**

Les considérants n<sup>os</sup> 1 à 2 sont adoptés à l'unanimité des 11 membres présents.

#### *Considérant n<sup>o</sup> 3*

Le considérant ne suscite aucun commentaire.

De MR-fractie stemt dus tegen dit voorstel van resolutie omdat het geen rekening houdt met de op federaal niveau op touw gezette werkzaamheden, die nochtans een weerslag hebben op de acties die op gemeenschapsniveau moeten worden genomen.

Mevrouw Zoé Genot wenst één specifiek punt aan te halen. Sinds meerdere jaren erkennen de actoren op het terrein de werking met doelgroepen. Mevrouw De Block erkent dit ook. De heer Kanfaoui stelde dat het werk van Ex Aequo om stigmatisering gaat. De spreekster is daarom gechoqueerd en dat getuigt van een visie uit een andere eeuw.

De spreekster herhaalt dat het dossier veel te traag vooruit gaat. De Orde van Geneesheren heeft reeds in juli 2014 haar advies over de gedemedealiseerde opsporing uitgebracht. De Hoge Gezondheidsraad heeft in juli 2015 reeds een advies uitgebracht met duidelijke aanbevelingen.

Het monitoringrapport over het Gezondheidsplan wijst evenwel op een zekere continuïteit of uitdieping van de maatregelen, maar evenzeer op een aantal pijnpunten. Het Plan moet nu echt een prioriteit worden.

De heer Abdallah Kanfaoui stelt dat mevrouw Genot hem niet goed begrepen heeft en dat hij nooit het woord "stigmatisering" in de mond genomen heeft. Hij stelt dat ExAequo, bij beslissing van het RIZIV en niet van minister De Block, voor het project niet langer subsidies heeft kunnen ontvangen omdat het RIZIV oordeelde dat zij niet langer aan de voorwaarden voldeden. Er was ook sprake van de stigmatisering van "een publiek". Een ander publiek dat ook betrokken was bij het onderwerp, kon door de vzw ExAequo niet in aanmerking worden genomen.

Het is niet omdat ExAequo geen subsidies meer ontving, dat andere organisaties hun veldwerk niet hebben kunnen verderzetten. Vier andere organisaties ontvingen substantiële financiële middelen van het RIZIV.

### III. Bespreking en stemmingen van de consideransen en van de streepjes van het verzoekend gedeelte

#### *Consideransen nrs. 1 tot 2*

De consideransen lokken geen enkele commentaar uit.

#### **Stemmingen**

Consideransen nrs. 1 tot 2 worden aangenomen bij eenparigheid van de 11 aanwezige leden.

#### *Considerans nr. 3*

De considerans lokt geen enkele commentaar uit.

**Vote**

Le considérant n° 3 est adopté par 10 voix contre 1.

*Premier tiret du dispositif*

Le premier tiret du dispositif ne suscite aucun commentaire.

**Vote**

Le premier tiret du dispositif est adopté par 10 voix contre 1.

*Deuxième et troisième tirets du dispositif*

Les deuxième et troisième tirets du dispositif ne suscitent aucun commentaire.

**Votes**

Les deuxième et troisième tirets du dispositif sont adoptés à l'unanimité des 11 membres présents.

**IV. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution**

L'ensemble de la proposition de résolution est adopté par 10 voix contre 1.

*- Confiance est faite au rapporteur pour la rédaction du rapport.*

*Le Rapporteur,*

Amet GJANAJ

*La Présidente,*

Khadija ZAMOURI

**Stemming**

Considerans nr. 3 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1.

*Eerste streepje van het verzoekend gedeelte*

Het eerste streepje van het verzoekend gedeelte lokt geen enkele commentaar uit.

**Stemming**

Het eerste streepje van het verzoekend gedeelte wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1.

*Tweede en derde streepje van het verzoekend gedeelte*

Het tweede en derde streepje van het verzoekend gedeelte lokken geen enkele commentaar uit.

**Stemmingen**

Het tweede en derde streepje van het verzoekend gedeelte worden aangenomen bij eenparigheid van de 11 aanwezige leden.

**IV. Stemming over het geheel van het voorstel van resolutie**

Het voorstel van resolutie wordt in zijn geheel aangenomen met 10 stemmen tegen 1.

*- Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.*

*De Rapporteur,*

Amet GJANAJ

*De Voorzitter,*

Khadija ZAMOURI