

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 juni 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het mogelijk maken van
gedecentraliseerde en gedemede-
liseerde opsporing bij prioritaire
doelgroepen die bijzonder vatbaar
zijn voor hiv-besmetting**

(ingediend door
mevrouw Laurette Onkelinx c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 juin 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à permettre le recours au
dépistage décentralisé et dé-
médicalisé à l'égard de
groupes cibles prioritaires particu-
lièrement vulnérables face au VIH**

(déposée par
Mme Laurette Onkelinx et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Volgens de jongste cijfers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) werden in België in 2013 1 115 hiv-besmettingen geregistreerd. Hoewel het aantal gediagnosticeerde besmettingen in 2013 9 % lager ligt dan in 2012, blijft het aantal nieuwe besmettingen hoog aangezien dagelijks gemiddeld drie nieuwe gevallen worden vastgesteld.

Zoals het WIV aangeeft, treft hiv in België hoofdzakelijk twee populaties: mannen die seks hebben met mannen (MSM), vooral met de Belgische of een andere Europese nationaliteit, en mannen en vrouwen die het virus hebben opgelopen via heteroseksuele betrekkingen en die vooral van Sub-Saharaans Afrika afkomstig zijn.

Zo is de voorbije vijftien jaar het aantal hiv-diagnoses bij MSM toegenomen. Nog volgens de cijfers van het WIV ligt het aantal nieuwe diagnoses van hiv-besmetting bij MSM 5 % hoger dan in 2012 en vier keer hoger dan in 1999. *“In 2013 was het aantal diagnoses bij MSM groter dan het aantal vastgestelde infecties via heteroseksuele overdracht. De diagnoses bij MSM vertegenwoordigen op dit moment 50,6 % van de nieuwe infecties waarvan de overdrachtswijze is gerapporteerd”*. Het blijkt dus duidelijk dat iets meer dan 50 % van de in 2013 gestelde diagnoses betrekking heeft op MSM met risicovolle seksuele betrekkingen.

De overdracht bij de MSM wordt hoofdzakelijk gerapporteerd bij Belgische patiënten, die in 2013 65 % van de gevallen binnen die specifieke populatie uitmaakten. Dat is iets minder dan in 2012. In 2013 werd 19 % van de nieuwe hiv-diagnoses bij MSM vastgesteld bij mannen met een andere Europese nationaliteit.

In oktober 2013 zag een nationaal plan tegen aids het licht. Dat plan stoelt op 4 strategische pijlers: preventie, opsporing en toegang tot de zorg, tenlasteneming van mensen met hiv en levenskwaliteit van mensen met hiv. Het gaat om een belangrijk plan waarbij de Federale Staat en de deelstaten betrokken zijn teneinde een gezamenlijk antwoord te bieden op de epidemie in België en van de strijd tegen hiv/aids een nationale prioriteit te maken.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Selon les derniers chiffres de l'Institut scientifique de Santé Publique, 1 115 infections par le VIH ont été diagnostiquées dans notre pays en 2013. Si le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 est en recul de 9 % par rapport à l'année 2012, il n'en reste pas moins que le nombre de nouvelles contaminations reste élevé puisqu'il correspond en moyenne à environ 3 nouveaux diagnostics par jour.

Comme le mentionne l'Institut scientifique de Santé publique (ISP), l'épidémie de VIH en Belgique touche principalement deux populations: d'une part, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), essentiellement de nationalité belge ou d'une autre nationalité européenne et, d'autre part, les femmes et les hommes provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne qui ont contracté le virus lors de rapports hétérosexuels.

Ces quinze dernières années, il a, ainsi, été observé une augmentation du nombre de diagnostics de VIH chez les HSH. Toujours selon les chiffres de l'ISP, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez les HSH est en augmentation de 5 % par rapport à 2012 et est quatre fois supérieur à celui de 1999. *“En 2013, le nombre de diagnostics parmi les HSH dépasse le nombre d'infections par contacts hétérosexuels. Ces diagnostics représentent actuellement 50,6 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté.”* Il apparaît donc clairement qu'un peu plus de 50 % des diagnostics posés en 2013 concernent des HSH ayant des pratiques sexuelles à risques.

La transmission chez les HSH est essentiellement rapportée chez des patients belges, qui représentaient 65 % des cas dans cette population spécifique en 2013. C'est une légère diminution par rapport à 2012. En 2013, 19 % des nouveaux diagnostics de VIH chez les HSH ont été établis chez les personnes d'une autre nationalité européenne.

En octobre 2013, un Plan national de lutte contre le sida voyait le jour. Ce plan repose sur 4 piliers stratégiques: la prévention, le dépistage et l'accès à la prise en charge, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ainsi que la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Il s'agit d'un plan important réunissant le pouvoir fédéral et les entités fédérées afin d'apporter une réponse concertée à l'épidémie en Belgique et faire du combat contre le VIH/Sida une priorité nationale.

Inmiddels is een nieuwe regering aangetreden, en kennelijk wordt overwogen dat Plan anders ten uitvoer te leggen teneinde die uitvoering in te passen “*dans une approche transversale des soins et de la prévention pour les patients chroniques*”¹. Kostenbesparing is het argument dat wordt aangevoerd om die koerswijziging te verklaren. De federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen hadden bij de uitwerking van dat Plan nochtans een eigen financieringsplan ingediend. Dergelijke bezuinigingen in de gezondheidszorgsector zijn moeilijk te aanvaarden en bovendien lijkt het duidelijk dat veel acties op nationaal niveau zouden kunnen plaatsvinden zonder specifieke uitgaven te vereisen.

Een van de vier strategische pijlers van dat Plan is de opsporing. Aldus is een van de 58 prioritaire acties de uitwerking van een nationale opsporingsstrategie voor hiv en soa's (seksueel overdraagbare aandoeningen), een betere opsporing door huisartsen en specialisten, bewustmaking en opvoeding van degenen die het meeste risico lopen en gewaarborgde toegang tot hiv-behandeling alsook tot zorg en tot preventie, ongeacht de juridische status of de dekking van de ziektekostenverzekering.

Het gaat vanzelfsprekend om een cruciale krachtlijn in het kader van de hiv-bestrijding. Wanneer risicogedrag heeft plaatsgehad, zijn vroegtijdige opsporing en dus diagnose immers van essentieel belang omdat ze een betere therapeutische tenlasteneming mogelijk maken evenals een seksuele gedragswijziging ingeval besmetting wordt vastgesteld. Het is een onontbeerlijk middel om het aantal nieuwe besmettingen aanmerkelijk terug te dringen.

In dat verband moet erop worden gewezen dat, ofschoon tussen 2010 en 2012 een toename van het aantal opsporingstests kon worden geconstateerd, er in vergelijking met 2012, in 2013 1,5 % minder tests werden uitgevoerd. Terwijl het totale aantal tests in 2012 703 486 bedroeg, is het in 2013 teruggelopen tot 695 433. Bovendien worden de tests naargelang de leeftijdsgroepen verhoudingsgewijs in verschillende mate uitgevoerd.

Aldus werden in 2013 164 tests per 1 000 inwoners van 25 tot 34 jaar, 98 tests per 1 000 inwoners van 35 tot 44 jaar, 74 tests per 1 000 inwoners van 15 tot 24 jaar, 55 tests per 1 000 inwoners van 45 tot 54 jaar en 40 tests per 1000 inwoners van 55 tot 64 jaar uitgevoerd. Bovendien ligt het totale opsporingscijfer bij

¹ Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers, Integraal Verslag commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing (CRIV 54 COM 083), 10 februari 2015.

Entre-temps, un nouveau gouvernement a été mis en place et il semble que la mise en œuvre de ce plan soit aujourd'hui envisagée autrement afin d'intégrer son exécution “*dans une approche transversale des soins et de la prévention pour les patients chroniques*”¹. La réalisation d'économies est l'argument avancé pour expliquer ce changement de cap. Pourtant, pouvoir fédéral, Régions et Communautés avaient déposé un plan de financement propre lors de l'élaboration de ce plan. La réalisation de telles économies dans le secteur des soins de santé est difficilement acceptable et, de plus, il semble clair que de nombreuses actions pourraient, par ailleurs, être menées à bien au niveau national sans engager de dépenses spécifiques.

L'un des 4 piliers stratégiques de ce Plan concerne le dépistage. Ainsi, parmi les 58 actions prioritaires déterminées se trouve le développement d'une stratégie nationale de dépistage du VIH et des IST (infections sexuellement transmissibles), l'amélioration du dépistage chez les généralistes et les spécialistes, la sensibilisation et l'éducation des personnes les plus exposées au risque ainsi que l'assurance d'accès au traitement VIH, aux soins et à la prévention, quel que soit le statut juridique ou la couverture d'assurance santé.

Il s'agit évidemment d'un axe fondamental dans le cadre de la lutte contre le VIH. En effet, lorsqu'il y a eu comportement à risque, la précocité du dépistage et donc du diagnostic est essentielle car elle permet une meilleure prise en charge thérapeutique et une modification du comportement sexuel en cas de contamination avérée. C'est un levier indispensable pour voir diminuer de manière significative le nombre de nouvelles contaminations.

Dans ce cadre, si une augmentation des tests de dépistages a pu être constatée entre 2010 et 2012, il apparaît, en 2013, une diminution du nombre de tests de 1,1 % par rapport à l'année 2012. Alors que le nombre total de tests était de 703 486 en 2012, il est passé à 695 433 en 2013. Les tests sont par ailleurs effectués dans une proportion différente en fonction des groupes d'âge.

Ainsi, en 2013, le taux est de 164 tests par 1000 habitants pour les 25-34 ans, de 98 par 1000 pour les 35-44 ans, de 74 par 1000 pour les 15-24 ans, de 55 par 1000 pour les 45-54 ans et de 40 par 1000 pour les 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes testées est par ailleurs plus élevé que celui des hommes,

¹ Chambre des représentants de Belgique, Compte rendu intégral, Commission de la Santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société (CRIV 54 COM 083), 10 février 2015.

de geteste vrouwen ook hoger dan dat bij mannen; het beloopt namelijk 74 tests per 1 000 vrouwen tegenover 51 tests per 1 000 mannen.

Behalve over de opsporing als dusdanig, is het ook nuttig zich te buigen over de vroegtijdige opsporing. Het gehalte CD4-lymfocyten kan immers worden beschouwd als een biologische merker van het stadium van de infectie. Gewoonlijk bedraagt het bij gezonde mensen ongeveer 1000/mm³ en ligt het bij mensen die drager zijn van het hiv bij de overgang naar het aids-stadium lager dan 200/mm³. In 1998 werd 59 % van de hiv-infecties laat gediagnosticeerd, dat wil zeggen wanneer het CD4-gehalte lager was dan 350/mm³.

In 2013 was die proportie 43 %. Er wordt weliswaar een afname van het aantal late diagnoses geconstateerd, maar het WIV stelt vast dat het aantal diagnoses onder de MSM de afgelopen 3 jaar aanzienlijk is toegenomen.

In sommige bevolkingsgroepen blijft de opsporing dus onvoldoende of gebeurt ze te laat. Enkele elementen kunnen die vaststelling verklaren: het niet bezoeken van de traditionele opsporingsstructuren, vrees voor stigmatisering, moeilijke dialoog met professionals van de gezondheidszorg over de seksuele geaardheid, seksueel gedrag en risicogedrag.

Dat is een realiteit die al onze aandacht verdient, maar die vooral alternatieven vergt, zodat de opsporing stelselmatiger en vroeger plaatsheeft. Voor de volksgezondheid is dat een echte noodzaak.

Daaruit is gegroeid wat men nu de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing noemt. Het gaat om een opsporing die buiten de traditionele opsporingsstructuren wordt verricht en die wordt uitgevoerd door mensen die daartoe zijn opgeleid, maar die beroepshalve geen gezondheidswerkers zijn.

Deze gedecentraliseerde buiten de medische sfeer uitgevoerde opsporing moet worden ontwikkeld "om de prioritaire doelgroepen beter te kunnen bereiken, alsook die omgevingen met een hoge prevalentie waar men zich dan ook mag verwachten aan een hoger aandeel laattijdige diagnoses"².

In 2013 kon een proefproject worden opgezet dankzij een subsidie van het RIZIV. De vzw *Ex Aequo* heeft bij een doelpubliek, namelijk dat van de MSM, een niet gelokaliseerde en niet gemedicaliseerde opsporing

correspondant à 74 tests par 1000 femmes contre 51 par 1 000 hommes.

Au-delà du dépistage en tant que tel, c'est également sur le dépistage précoce qu'il est utile de se pencher. En effet, le taux de lymphocytes CD4 peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection. Il est généralement situé aux environs de 1000 CD4/mm³ chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200 CD4/mm³ chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement, c'est-à-dire lorsque le taux de CD4 était inférieur à 350/mm³.

En 2013, cette proportion était de 43 %. S'il est bien constaté une diminution des diagnostics tardifs, l'ISP observe toutefois une augmentation sensible de ces diagnostics chez les HSH au cours des 3 dernières années.

Le dépistage reste donc insuffisant ou trop tardif au sein de certains groupes de population. Non-fréquentation des structures classiques de dépistage, crainte de la stigmatisation, difficultés de dialoguer avec les professionnels des soins de santé au sujet de l'orientation sexuelle, des comportements sexuels et des prises de risque sont quelques-uns des éléments pouvant expliquer ce constat.

Il s'agit d'une réalité à laquelle il convient d'apporter toute notre attention mais surtout qui demande de mettre en place des alternatives afin de rendre le dépistage plus systématique et plus précoce. C'est une réelle nécessité de santé publique.

Ainsi, s'est développé ce qu'on appelle actuellement le dépistage décentralisé et démedicalisé. Il s'agit d'un dépistage qui est effectué en dehors des structures traditionnelles de dépistage et qui est pratiqué par des personnes formées mais qui ne sont pas des professionnels de la santé.

Ce dépistage décentralisé et démedicalisé doit être développé "en vue de cibler les groupes prioritaires ainsi que les contextes présentant une prévalence élevée et où l'on peut s'attendre à une proportion élevée de diagnostic tardifs"².

En 2013, un projet-pilote a pu être mis en place grâce à un subsidie de l'INAMI. L'ASBL *Ex Aequo* a organisé un dépistage du VIH/SIDA et des autres IST, de manière délocalisée et démedicalisée, auprès d'un public-cible,

² Hiv-Plan 2014-2019, blz. 25.

² Plan VIH 2014-2019, p. 21.

georganiseerd voor hiv/aids en andere soa's. Dat project met de naam Test-Out heeft de opsporing toevertrouwd aan opgeleide vertegenwoordigers uit de doelgroep.

Zoals de vzw Ex Aequo op haar website uitlegt: *“L'objectif premier était de faciliter l'accès à un test de dépistage par le fait de le sortir du cadre purement hospitalier/médical. Il s'agissait également d'aller à la rencontre du public des HSH et qui représente une population dite vulnérable face au VIH/SIDA. Tout en le sensibilisant au dépistage précoce comme moyen de prévention.”*³.

In het raam van dat proefproject werden diverse vormen van gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporingstests uitgevoerd, waarbij de tests hebben plaatsgevonden in een bus in de homobuurt in Brussel en in *gay bars* waar homo's elkaar ontmoeten voor seksueel contact, maar ook tijdens de wekelijkse consultaties in de lokalen van de vzw.

Dankzij dat project kunnen de medewerkers de betrokkene adequaat en anoniem onthalen, met hem of haar praten over zijn/haar seksueel gedrag en enkele druppels bloed uit een vingertop afnemen. Het gaat om een sneltest voor diagnose-oriëntatie, waarvan het resultaat al na enkele minuten bekend is. Bij een positief of een onbepaald testresultaat wordt de betrokkene doorverwezen naar een medische instelling, waar het resultaat kan worden bevestigd en waar in voorkomend geval een tenlasteneming en een begeleiding mogelijk zijn.

In totaal werden 262 MSM getest. 12 % van de MSM die zich hadden aangemeld, had zich nooit eerder laten testen, en 35,4 % had zich meer dan een jaar eerder laten testen. Het is dus duidelijk dat dankzij de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing bepaalde, bijzonder kwetsbare categorieën van personen kunnen worden bereikt die om de voormelde redenen zelden of nooit een beroep hebben gedaan op de gebruikelijke opsporingskanalen.

Het ziet er derhalve naar uit dat de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing het de betrokkenen makkelijker maakt te beslissen zich te laten testen, aangezien zij zich daarvoor niet tot een ziekenhuis of een huisarts zouden wenden.

Volgens Ex Aequo is het gebruik van een condoom voor bepaalde personen met een risicovol seksueel gedrag momenteel geen automatische handeling meer. Als zij ertoe worden aangezet de gewoonte aan te nemen zich geregeld te laten testen, zullen zij op zijn

³ http://www.exaequo.be/fr/actualites/341/resultats_2013_du_projet-pilote_test-out__depistage_rapide.

à savoir celui des HSH. Ce projet dénommé Test-Out a confié le dépistage à des représentants formés issus du groupe-cible.

Comme l'explique l'ASBL Ex Aequo sur son site Internet: *“L'objectif premier était de faciliter l'accès à un test de dépistage par le fait de le sortir du cadre purement hospitalier/médical. Il s'agissait également d'aller à la rencontre du public des HSH et qui représente une population dite vulnérable face au VIH/SIDA. Tout en le sensibilisant au dépistage précoce comme moyen de prévention.”*³.

Dans le cadre de ce projet-pilote, différentes formes de dépistages décentralisés et démedicalisés ont été effectuées: dépistages à bord d'un camion dans le quartier gay de Bruxelles, dépistages au sein d'établissements gays où il y a consommation sexuelle mais aussi dépistages lors de permanences hebdomadaires dans les locaux de l'ASBL.

Ce projet permet ainsi à un personnel d'accueillir de manière adéquate et anonyme la personne, de mener un entretien sur ses comportements sexuels, et lui prélever quelques gouttes de sang au bout du doigt. Il s'agit d'un Test Rapide à Orientation de Diagnostic (TROD) dont le résultat est connu en quelques minutes. En cas de test réactif ou indéterminé, la personne est orientée vers une structure médicale pour que le résultat soit confirmé, tout en permettant une prise en charge et un accompagnement en cas de confirmation du test réactif.

Au total, 262 HSH ont été dépistés. 12 % des HSH qui se sont présentés n'avaient jamais été dépistés et 35,4 % avait été dépistés plus d'un an avant. Il est donc clair que le dépistage décentralisé et démedicalisé permet de toucher certains groupes de personnes particulièrement vulnérables n'ayant jamais, ou peu, eu recours au dépistage classique pour les raisons évoquées plus haut.

Le dépistage décentralisé et démedicalisé semble donc clairement faciliter la décision de ces personnes puisque ceux-ci ne franchiraient pas la porte d'un hôpital ou d'un médecin généraliste.

Selon Ex Aequo, pour certaines personnes ayant des pratiques sexuelles à risques, l'usage du préservatif n'est actuellement plus automatique. Les inciter à adopter le réflexe du dépistage régulier leur permettra au moins non seulement d'être diagnostiqué au plus tôt

³ http://www.exaequo.be/fr/actualites/341/resultats_2013_du_projet-pilote_test-out__depistage_rapide/

minst niet alleen zo snel mogelijk kunnen worden gediagnosticeerd, maar kan tevens worden voorkomen dat zij al te lang onbewust met een besmetting rondlopen.

Aangezien dit project zijn nut heeft bewezen, achten de indieners van dit voorstel van resolutie het onontbeerlijk dat voor die gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing een wettelijk kader wordt uitgewerkt.

De vraag naar dat wettelijk kader wordt ondersteund door:

— de Orde van geneesheren, die in haar advies van 19 juli 2014 het volgende aangeeft: “De Nationale Raad vindt het uiterst belangrijk om strategieën te ontwikkelen die de drempel tot opsporing verlagen, rekening houdend met de factoren die de toegang tot opsporing vergemakkelijken of, integendeel, afremmen”;

— alle medische en beroepsactoren die zich inzetten voor de hiv-bestrijding in België.

Het wettelijk kader, en meer bepaald het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zou derhalve moeten aangepast om erkende verenigingen en gemeenschapswerkers toe te staan, onder bepaalde voorwaarden, waaronder met name strikte voorwaarden inzake opleiding en samenwerking met de aids-referentiecentra, opsporingstests uit te voeren en de door die opsporing vereiste begeleiding vóór en na de blootstelling te verrichten.

mais aussi d'éviter une trop longue période de contagion anonyme.

Au vu de l'utilité démontrée de ce projet, il nous paraît à présent indispensable de donner un cadre légal à ce dépistage décentralisé et démedicalisé.

Celui-ci est soutenu par:

— l'Ordre des médecins qui mentionne, dans son avis du 19 juillet 2014, qu'“il est primordial de développer des stratégies pour augmenter le recours au dépistage, tenant compte des facteurs qui facilitent ou au contraire freinent l'accès au dépistage.”;

— par l'ensemble des acteurs médicaux et professionnels actifs en matière de lutte contre le VIH en Belgique.

Le cadre légal, et notamment l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, devrait ainsi être adapté pour permettre à des associations reconnues et des travailleurs communautaires, sous certaines conditions dont notamment des conditions strictes en matière de formation et de collaboration avec les Centres de Référence Sida, de pratiquer le dépistage et l'accompagnement pré-exposition et post-exposition que ce dépistage réclame.

Laurette ONKELINX (PS)
Daniel SENESAELE (PS)
Fabienne WINCKEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de cijfers die het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in 2014 heeft bekendgemaakt met betrekking tot de epidemiologie van aids en hiv-infectie in België;

B. overwegende dat de hiv-epidemie in België hoofdzakelijk twee populaties treft: mannen die seks hebben met mannen (MSM) en daarbij risicogedrag vertonen, en mannen en vrouwen die het virus hebben opgelopen via heteroseksuele betrekkingen en die vooral van Sub-Saharaans Afrika afkomstig zijn;

C. gelet op het nationaal plan tegen aids 2014-2019, waarvan de opsporing een van de vier strategische pijlers is;

D. gelet op de resultaten van het proefproject dat de vzw *Ex-Aequo* in 2013 met financiële steun van het RIZIV heeft opgezet, betreffende de organisatie van een niet gelokaliseerde en niet gemedicaliseerde opsporing van hiv/aids bij een doelpubliek, namelijk dat van de MSM;

E. gelet op het advies van de Orde van geneesheren van 19 juli 2014, die het “uiterst belangrijk [vindt] om strategieën te ontwikkelen die de drempel tot opsporing verlagen, rekening houdend met de factoren die de toegang tot opsporing vergemakkelijken of, integendeel, afremmen”;

VERZOEKT DE REGERING:

1. het thans vigerende wettelijk kader te wijzigen, ten einde erkende verenigingen en gemeenschapswerkers toe te staan, onder bepaalde voorwaarden (waaronder met name strikte voorwaarden inzake opleiding en samenwerking met de aids-referentiecentra) een niet gelokaliseerde en niet gemedicaliseerde opsporing voor hiv/aids te organiseren bij doelgroepen die bijzonder vatbaar zijn voor hiv/aids, en de door die opsporing vereiste begeleiding vóór en na de blootstelling te verrichten;

2. de maatregelen die ze zal nemen om op basis van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad voor die opsporing krijtlijnen vast te stellen, uit te voeren;

3. te zorgen voor een *follow-up* en een evaluatie van

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu les chiffres publiés en 2014 par l'Institut scientifique de Santé Publique concernant l'épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique;

B. considérant que l'épidémie de VIH en Belgique touche principalement deux populations en Belgique à savoir, d'une part, les HSH ayant des pratiques à risques et, d'autre part, les femmes et les hommes provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne ayant contracté le virus lors de rapports hétérosexuels;

C. vu le Plan national de lutte contre le sida 2014-2019 dont l'un des 4 piliers stratégiques concerne le dépistage;

D. vu les résultats du projet-pilote subsidié par l'INAMI et mené en 2013 par l'ASBL *Ex-Aequo* visant l'organisation d'un dépistage du VIH/Sida délocalisé et démedicalisé auprès d'un public-cible, à savoir celui des HSH;

E. vu l'avis de l'Ordre des médecins du 19 juillet 2014 estimant “qu'il est primordial de développer des stratégies pour augmenter le recours au dépistage, tenant compte des facteurs qui facilitent ou au contraire freinent l'accès au dépistage”;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de modifier le cadre légal actuel, afin de permettre à des associations reconnues et des travailleurs communautaires, sous certaines conditions en matière de formation et de collaboration avec les centres VIH, notamment, de pratiquer un dépistage du VIH-Sida décentralisé et démedicalisé auprès des groupes-cibles particulièrement vulnérables face au VIH-Sida et d'assurer l'accompagnement que ce dépistage réclame avant et après son exécution;

2. de mettre en œuvre les mesures qu'il prendra pour encadrer ce dépistage sur la base des recommandations du Conseil supérieur de la Santé;

de opsporingen die in dit niet gemedicaliseerde kader zullen plaatsvinden.

10 juni 2015

3. d'assurer un suivi et une évaluation des dépistages qui seront réalisés dans ce cadre démedicalisé.

10 juin 2015

Laurette ONKELINX (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Fabienne WINCKEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)