

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 november 2007

21 novembre 2007

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de opvoering van de
aidsbestrijding**

(ingediend door mevrouw
Corinne De Permentier c.s.)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant l'intensification de
la lutte contre le sida**

(déposée par Mme Corinne De Permentier
et consorts)

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V-N-VA	:	Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a - spirit	:	Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht.	
VB	:	Vlaams Belang	

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	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: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie neemt de tekst over van het voorstel van resolutie DOC 51 1802/001.

I. — EEN WERELDWIJD VERSCHIJNSEL

Het hiv/aidsvraagstuk duikt wereldwijd op. Eind 2002 waren meer dan 20 miljoen mensen aan aids overleden en waren 42 miljoen anderen besmet met het virus¹. Jaarlijks raken meer dan 5 miljoen mensen besmet, van wie de helft jongeren tussen 15 en 24 jaar.

II. — BELGIË EN DE AIDSBESTRIJDING OP INTERNATIONAAL VLAK

Armoede, discriminatie, stigmatisering, niet-eerbiediging van de rechten van de mens, sommige godsdienstige standpunten terzake en bepaalde traditionele genderpatronen, bevorderen de verspreiding van hiv/aids en hinderen de preventieve maatregelen die ertoe strekken de impact van aids te verminderen.

Aids verergert daarenboven nog het gebrek aan capaciteiten dat reeds in alle lagen van de samenleving bestaat, wat op zijn beurt de bestrijding van die plaag belemmert.

De internationale solidariteit inzake aidsbestrijding moet worden versterkt.

In dat kader hebben België en zijn decentrale overheden zich ertoe verbonden bij te dragen tot de versterking van de wereldwijde aidsbestrijding. In het verlengde van het bestrijdingsbeleid van de Europese Unie en van de internationale gemeenschap, heeft ons land besloten samen te werken met de getroffen landen om een einde te maken aan de verspreiding van hiv/aids en de huidige tendens om te keren.

De Belgische actoren wensen via vijf algemene doelstellingen op een geografisch gedifferentieerde wijze bij te dragen tot de bestrijding van hiv/aids.

¹ Die cijfers worden aangehaald in het gezamenlijk rapport (december 2003) van UNAIDS, UNICEF en de Europese parlementsleden voor Afrika, «*Ce que les Parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes*».

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution reprend le texte de la proposition de résolution DOC 51 1802/001.

I. — PHÉNOMÈNE MONDIAL

La problématique du VIH/SIDA est mondiale. A la fin de l'année 2002¹, plus de 20 millions de personnes étaient décédées des suites du sida, 42 millions d'autres avaient contracté le virus également. Plus de 5 millions de nouvelles infections sont recensées chaque année, dont la moitié chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

II. — LA BELGIQUE ET LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU NIVEAU INTERNATIONAL

La pauvreté, la discrimination, la stigmatisation, le non-respect des droits de l'homme et certaines positions religieuses en la matière, de même que certains rôles traditionnellement dévolus à l'homme et à la femme favorisent la propagation du VIH/SIDA et font obstacle aux mesures préventives et d'atténuation de l'impact du sida.

De plus, le sida aggrave encore le déficit de capacités déjà existant dans toutes les couches de la société, ce qui entrave à son tour la lutte contre ce fléau.

La solidarité internationale en matière de lutte contre le sida doit être renforcée.

Dans ce cadre, la Belgique et ses entités fédérées se sont engagées à contribuer au renforcement de la lutte mondiale contre le sida. De même, dans la ligne de la politique de lutte menée par l'Union européenne et par la communauté internationale, notre pays a décidé de collaborer avec les pays touchés afin de stopper la propagation du VIH/SIDA et d'inverser la tendance actuelle.

Les acteurs belges souhaitent contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA de manière géographiquement différenciée via cinq objectifs d'ensemble.

¹ Chiffres cités par le rapport collectif de l'ONUSIDA, l'UNICEF et les Parlementaires européens pour l'Afrique de décembre 2003, «*Ce que les Parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes*».

Vijf doelstellingen

1. Aids bestrijden steunend op de rechten van de mens: aan de hand van acties die gericht zijn op de armsten en de zwaksten, en tegelijk de bestrijding van discriminatie en stigmatisering, een geïntegreerde aanpak van de aidsgerelateerde vraagstukken en van de ongelijke verhoudingen tussen de geslachten, en tot slot de bestrijding van aids in oorlogs- en conflictsituaties.

2. Het aidsbestrijdingsbeleid van de partnerlanden in het Zuiden steunen door de toekenning van institutionele steun aan onderzoek en innovatie, alsmede door de versterking van zowel de lokale capaciteiten als de Zuid-Zuid-samenwerking en door de totstandbrenging van een internationaal netwerk.

3. Op duurzame wijze het internationaal antwoord verbeteren door op middellange termijn voldoende middelen vrij te maken, de activiteiten van de Belgische actoren te coördineren, de initiatieven van bilaterale en multilaterale donoren te coördineren en op elkaar af te stemmen, en te werken aan een intensere samenwerking met de internationale organisaties evenals aan de totstandbrenging van mondiale collectieve goederen, zoals de ontwikkeling van microbicides en vaccins.

4. Het aantal doeltreffende en doelmatige acties opvoeren, onder meer in de sectoren van de gezondheidszorg, het onderwijs, de landbouw en de voedselzekerheid, in samenwerking met de privé-sector.

5. De Belgische bijdrage versterken door de bevolking terzake te sensibiliseren, aan de hand van mediacampagnes en door de totstandkoming van allianties met diverse organisaties teneinde de intermenselijke communicatie over het aidsvraagstuk te bevorderen. De tenuitvoerlegging van dat beleid wordt gecoördineerd door een Belgisch aidsplatform. Ze wordt tevens gesteund door het optreden van de aids-ambassadeur en door de transversale aanpak van de aidsbestrijding op het niveau van alle bevoegde diensten, zowel van de federale regering als van de regeringen van de decentrale overheden.

De aan de aidsepidemie gerelateerde wereldwijde noden zijn aanzienlijk. Ze verschillen van land tot land en de Belgische middelen zijn beperkt. De acties moeten worden afgebakend en er moeten geografische prioriteiten worden bepaald, op grond van nauwkeurige en vooraf vastgestelde criteria.

De federale ontwikkelingssamenwerking

Cinq objectifs

1. Lutter contre le sida en s'appuyant sur les droits de l'homme par des actions ciblées sur les plus démunis et les plus faibles, tout en luttant contre la discrimination et la stigmatisation, par une approche intégrée des problématiques du sida et des rapports inégaux entre les sexes, et enfin par une approche de la lutte contre le sida dans les situations de guerre et de conflit.

2. Soutenir les politiques nationales de lutte contre le sida menées par les pays partenaires dans le Sud, par l'octroi d'un appui institutionnel à la recherche et à l'innovation, ainsi que par le renforcement tant des capacités locales que de la coopération Sud-Sud et de la mise en réseau internationale.

3. Améliorer de manière durable la réponse internationale, en dégageant des ressources suffisantes sur le moyen terme, en coordonnant les activités des acteurs belges, en travaillant à la coordination et à l'harmonisation des initiatives des donateurs bilatéraux et multilatéraux, en oeuvrant en faveur d'une coopération renforcée avec les organisations internationales et en faveur du développement de biens publics mondiaux, comme par exemple la mise au point de microbicides et de vaccins.

4. Accroître le nombre d'interventions efficaces et efficientes, notamment dans les secteurs des soins de santé, de l'éducation, de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, et ce en coopération avec le secteur privé.

5. Renforcer l'assise belge par des actions de sensibilisation de la population au moyen de campagnes médiatiques et par la formation d'alliances avec diverses organisations afin de promouvoir la communication interpersonnelle autour de la question du sida. La mise en oeuvre de cette politique est coordonnée par une plate-forme belge «sida». Elle est également soutenue par les interventions de l'ambassadeur «sida» et l'approche transversale de la lutte contre le sida au niveau de tous les services compétents, tant du gouvernement fédéral que des gouvernements des entités fédérées.

Les besoins mondiaux liés à l'épidémie du sida sont énormes. Ils diffèrent d'un pays à l'autre et les moyens belges sont limités. Les interventions doivent être circonscrites et des priorités géographiques fixées, ceci sur la base de critères précis et prédéfinis.

La coopération au développement fédérale

België steunt de aidsbestrijding in het Zuiden via zijn federale instellingen, met name de FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (Directie-generaal ontwikkelingssamenwerking (DGOS), conflictpreventie, noodhulp) en het Belgisch Overlevingsfonds, en via de gewesten en de gemeenschappen, de ngo's, de universiteiten en de wetenschappelijke instellingen, de provincies en de gemeenten enzovoort.

De hulp van de DGOS gaat via de multilaterale samenwerking, de gouvernementele samenwerking en de niet-gouvernementele samenwerking.

In het kader van de multilaterale samenwerking steunt de DGOS bepaalde initiatieven van UNAIDS en van haar medeondersteunende organisaties, alsook de initiatieven van de Europese Unie via het Europees Ontwikkelingsfonds. Die steun omvat de verplichte en vrijwillige financiële bijdragen en personele steun.

Wat de gouvernementele samenwerking betreft, steunt de DGOS algemene acties inzake aidsbestrijding in Afrikaanse landen zoals Niger, de Democratische Republiek Congo, Kenia, Rwanda enzovoort. De DGOS staat voor dat de aidsbestrijding wordt geïntegreerd in het systeem van basisgezondheidszorg, de strijd tegen de SOA's (seksueel overdraagbare aandoeningen), de acties ten behoeve van de risicogroepen, de ontwikkeling van antiretrovirale middelen enzovoort. Specifiek op aids gerichte acties worden ook in andere sectoren geïntegreerd, onder andere in het onderwijs, de bestrijding van drugsgebruik of in het kader van de hulp aan de vrouwen.

De DGOS steunt voorts aidsbestrijdingsacties van Belgische ngo's die voornamelijk in de gezondheidssector actief zijn, onder meer de acties die gericht zijn op steun aan en de algemene gezondheidszorg voor aidspatiënten, de verbetering van de toegang tot de behandeling en de preventie van de overbrenging van de ziekte van moeder op kind. Daarenboven steunt de DGOS activiteiten van preventie of tenlasteneming inzake hiv/aids die buiten het strikt medisch kader vallen, zoals die van de verenigingen voor hulp aan straatkinderen, de initiatieven met het oog op de rehabilitatie van kindsoldaten en vrouwenbewegingen.

La Belgique soutient la lutte contre le sida dans le Sud par l'intermédiaire de ses institutions fédérales, à savoir le SPF Affaires étrangères (Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD), prévention des conflits, aide d'urgence), le Fonds belge de survie ainsi que via les Régions et les Communautés, les ONG, les universités et les institutions scientifiques, les provinces et les communes, etc.

L'aide de la DGCD transite par la coopération multilatérale, la coopération gouvernementale et la coopération non-gouvernementale.

Dans le contexte de la coopération multilatérale, la DGCD soutient certaines initiatives d'ONUSIDA et de ses organisations de co-parrainage. Elle soutient également les initiatives de l'Union européenne par l'intermédiaire du Fonds européen de développement. Cette aide comprend les contributions financières obligatoires et volontaires et une aide en personnel.

Au niveau de la coopération gouvernementale, la DGCD soutient des interventions générales de lutte contre le sida dans des pays d'Afrique comme le Niger, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Rwanda, etc. Elle préconise l'intégration de la lutte contre le sida dans le système des soins de santé de base, la lutte contre les MST (maladies sexuellement transmissibles), les actions en faveur des groupes à risque, la mise en place de traitements antirétroviraux, ... Des volets spécifiques consacrés au sida sont également intégrés dans d'autres secteurs, notamment dans l'enseignement, dans le secteur de la lutte contre la consommation de drogue ou dans le cadre de l'aide aux femmes.

La DGCD soutient aussi les actions de lutte contre le sida d'ONG belges qui sont principalement actives dans le secteur de la santé, notamment les actions axées sur le soutien et les soins de santé généraux aux patients atteints du sida, l'amélioration de l'accès au traitement et la prévention de la transmission de mère à enfant. Elle soutient également des activités de prévention ou de prise en charge en matière de VIH/SIDA qui se situent en dehors du cadre strictement médical, comme celles des associations d'aide aux enfants de la rue, les initiatives de réhabilitation des enfants-soldats et des mouvements de femmes.

Ten slotte steunt de DGOS de ngo's die de economische gevolgen van aids trachten te verzachten, bijvoorbeeld door de kredieten aan te passen die worden verleend aan de gemeenschappen die zwaar door die ziekte worden getroffen.

De voorlichting en de bewustmaking van de Belgische publieke opinie maken deel uit van de prioriteiten van de Belgische samenwerking. Die opdracht wordt vervuld door de Directie voor de sensibiliseringsprogramma's van de DGOS, de ngo's, de provincies en de gemeenten en de sociaal-culturele verenigingen.

De financiële middelen die de DGOS aan aidsbestrijding besteedt zijn de jongste tien jaar vervijfvoudigd (4,4 miljoen euro in 1996, 24,7 miljoen euro in 2002).

De taak van de aids-ambassadeur

België probeert het wereldwijde hiv/aidsvraagstuk van nabij te volgen in al zijn acuitheid en toenemende complexiteit. Ons land heeft terzake dus een samenhangend buitenland- en samenwerkingsbeleid uitgewerkt waarin bijzondere aandacht gaat naar de problemen waarmee zowel de ontwikkelingslanden als de overganglanden van Oost-Europa en Centraal-Azië te kampen hebben.

Dat beleid vereist een multisectorale samenwerking.

De aangewezen aidsambassadeur moet dus bijdragen tot een betere aidspreventie en tot een algemene tenlasteneming van de besmette personen, en pleiten voor de totstandkoming van nieuwe behandelingen, microbicides en vaccins. De tenlasteneming behelst een betere toegankelijkheid van de specialistische zorg, met inbegrip van de toegang tot de aangepaste behandelingen.

De taak van de aidsambassadeur is onder meer toegespitst op de positie van België op internationaal vlak (door te zorgen voor de samenhang ervan) en op het vergemakkelijken van de besluitvorming dankzij nauwe contacten met de aidsambassadeurs van de andere landen, met de lidstaten van de Europese Unie en met UNAIDS en zijn medeondersteunende organisaties. Zijn taak bestaat er ook in een betere integratie aan te moedigen van de internationale bestrijding van hiv/aids op de domeinen waarop die problematiek ingrijpt.

Enfin, la DGCD soutient les ONG qui s'efforcent d'atténuer l'impact économique du sida, en adaptant par exemple les crédits accordés aux communautés qui sont durement touchées par cette maladie.

L'information et la sensibilisation de l'opinion publique belge font partie des priorités de la coopération belge. Cette mission est assurée par la Direction des programmes de sensibilisation de la DGCD, les ONG, les provinces et les communes, ainsi que par les associations socio-culturelles.

Au cours de ces dix dernières années, les moyens financiers alloués par la DGCD à la lutte contre le sida ont été multipliés par cinq, passant de 4,4 millions euros en 1996 à 24,7 millions euros en 2002.

La mission de l'ambassadeur «sida»

La Belgique s'efforce de suivre de près la problématique mondiale du VIH/SIDA dans toute sa gravité et sa complexité croissante. Notre pays a donc mis au point une politique étrangère et de coopération cohérente en la matière, qui accorde une attention particulière aux problèmes frappant tant les pays en développement que les pays en transition en Europe de l'Est et en Asie centrale.

Cette politique requiert une coopération multisectorielle.

L'ambassadeur «sida», désigné, doit contribuer à une meilleure prévention du sida et à une prise en charge globale des personnes contaminées et plaider pour la mise au point de nouveaux traitements, microbicides et vaccins. La prise en charge comprend une meilleure accessibilité aux soins spécialisés, y compris l'accès aux traitements adéquats.

La mission de l'ambassadeur «sida» s'articule notamment autour de la position de la Belgique au niveau international en assurant sa cohérence et autour de la facilitation de la prise de décisions grâce à des contacts étroits avec les ambassadeurs «sida» des autres pays, avec les États membres de l'UE, avec ONUSIDA et ses organisations de co-parrainage. Il veille également à encourager une meilleure intégration de la lutte internationale contre le VIH/SIDA dans les domaines concernés par cette problématique.

Hij zorgt voor het contact tussen de instanties die in België actief zijn inzake aidsbestrijding en neemt de adviezen in ontvangst van het aidsplatform², in de volgende politieke domeinen: ontwikkelingssamenwerking, buitenlandse zaken, buitenlandse handel, financiën, onderwijs, volksgezondheid, binnenlandse zaken, justitie en landsverdediging.

Tot slot zorgt hij voor de totstandkoming van een netwerk voor de coördinatie van de bevoegde overheden.

III. — JONGEREN EN KINDEREN ZIJN BIJZONDER KWETSBAAR

Wij zijn ons meer bepaald bewust van het feit dat in de recente geschiedenis geen enkele besmettelijke ziekte ooit een zo vernietigende weerslag heeft gehad op het welzijn van de kinderen. In 2002 waren meer dan 3 miljoen kinderen besmet met het aidsvirus. Ongeveer 90% van die kinderen woont in de ontwikkelingslanden.

De kinderen worden ook indirect getroffen door de gevolgen van de ziekte. Miljoenen kinderen zien immers hun dromen in rook opgaan als hun ouders, hun naasten, hun opvoeders sterven aan hiv/aids. De tragedie is echter nog groter: zij wier ouders seropositief zijn, worden zeer snel geconfronteerd met de realiteit van het lijden en van de dood. Ze zijn getuige van de fysieke aftakeling van dierbaren en zijn voor hun hele leven getekend door die ervaringen.

Voorts brengt de aard van de ziekte met zich dat kinderen vaak in enkele maanden tijd hun beide ouders dreigen te verliezen. Zulks is het geval voor 14 miljoen kinderen die jonger zijn dan 15 jaar.

Daarbij komt de angst van zieke ouders die niet anders kunnen dan hun kinderen aan hun lot over te laten.

Door het toenemend aantal wezen kunnen de traditionele systemen van tenlasteneming van die kinderen hun taak niet meer aan. De wezen zijn volledig aan hun lot overgelaten, worden gemarginaliseerd en uitgesloten en zijn het slachtoffer van discriminaties. De familie in ruime zin is een van de door UNICEF voorgestane oplossingen: ooms, tantes, grootouders, broers en zussen enzovoort nemen de plaats van de overleden ouders in.

² Dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de federale overheid, de decentrale overheden, de BTC, de wetenschappelijke instellingen, de privésector en het maatschappelijke middenveld.

Il assure le lien entre les instances actives en Belgique dans la lutte contre le sida et recueille les avis émanant de la plate-forme sida², dans les domaines politiques de coopération au développement, des affaires étrangères, du commerce extérieur, des finances, de l'enseignement, de la santé publique, des affaires intérieures, de la justice et de la défense.

Enfin, il assure la mise sur pied d'un réseau pour la coordination des autorités publiques compétentes.

III. — LES JEUNES ET LES ENFANTS SONT PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

Nous sommes plus particulièrement sensibilisés au fait que, dans l'histoire récente aucune maladie infectieuse n'a jamais eu d'impact aussi destructeur sur le bien-être des enfants. En 2002, on dénombrait plus de 3 millions d'enfants contaminés par le virus du sida. Environ 90% de ceux-ci vivent dans les pays en voie de développement.

Les enfants sont aussi touchés indirectement par les conséquences de la maladie, des millions voient en effet leur rêves s'effondrer lorsque leurs parents, leurs proches, leurs éducateurs, succombent au VIH/SIDA. Mais la tragédie est plus terrible encore, ceux qui ont des parents séropositifs sont très vite confrontés avec la réalité de la souffrance et de la mort. Ils sont témoins des dégradations physiques des êtres qui leurs sont chers et restent marqués à vie par ces expériences.

En outre, la nature même de la maladie implique que les enfants risquent souvent de perdre leurs deux parents en l'espace de quelques mois. 14 millions d'enfants de moins de 15 ans sont dans ce cas.

Parallèlement à cela s'ajoute l'angoisse des parents malades qui n'ont d'autres solutions que de laisser leurs enfants livrés à eux-mêmes.

Vu le nombre croissant d'orphelins, les systèmes traditionnels de prise en charge de ces enfants sont surchargés. Ils sont totalement livrés à eux-mêmes, se trouvent marginalisés, exclus et victimes de discriminations. Une des solutions préconisées par l'Unicef est celle de la famille élargie: ce sont les oncles, les tantes, les grands-parents, les frères et sœurs, ... qui prennent le relais des parents décédés.

² Rassemblant des représentants des autorités fédérales, des entités fédérées, de la CTB, des institutions scientifiques, du secteur privé et de la société civile.

De meeste aidswezen gaan niet naar school, zelfs niet als een opvanggezin voor hen zorgt. Als ze al school lopen, hebben ze vaak een aanzienlijke achterstand als gevolg van stress en psychosociale problemen.

Het Kinderfonds van UNICEF besteedt veel aandacht aan het probleem van die zieke kinderen of die weeskinderen en moedigt in het algemeen de volledige tenlasteneming van die kinderen aan (huisvesting, toegang tot het onderwijs, tot de zorg enzovoort). Het Kinderfonds pleit tevens voor de totstandkoming van psychologische en sociale steun, van voedselhulp enzovoort voor die kinderen en hun familie, via alle bevoegde actoren (de Staten, de ngo's enzovoort).

Jongeren zijn weliswaar het meest aan de aids-pandemie blootgesteld, maar ze zijn ook het beste middel om de vicieuze cirkel welke die ziekte kenmerkt te doorbreken. De school en de opvoedingscentra in de ruime zin zijn uiteraard bij de jongeren het beste forum. Het Kinderfonds stelt educatief materiaal ter beschikking van die instanties. Buiten de school kan het ook doeltreffend zijn een beroep te doen op straathoekwerkers.

De doelstellingen van UNICEF inzake de bescherming en de tenlasteneming van de kinderen die het slachtoffer zijn van hiv/aids, van zieke kinderen en/of wezen moeten dus prioritair worden gesteund.

IV. — DE TOESTAND IN BELGIË

1. De toestand in cijfers

a. Besmetting met het humaan immuundeficiëntievirus (hiv)

Volgens het halfjaarlijks verslag van 30 juni 2004 van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, afdeling epidemiologie, waren op die datum in België 17 461³ mensen besmet met het hiv.

Tussen 1997 en 2003 is het jaarlijks aantal vastgestelde hiv-besmettingen met 50% gestegen, namelijk van 696 gevallen in 1997 naar 1 047 in 2003.

De wijzen van overbrenging zijn anders verdeeld naargelang de leeftijdscategorie, het geslacht en de nationaliteit. Die factoren zijn echter nog niet voor alle 17 461 besmette personen bekend. Voor 1 095 gevallen

³ Behalve indien anders vermeld, zijn alle aangehaalde cijfers afkomstig van het halfjaarlijks rapport van 30 juni 2004 van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, afdeling epidemiologie.

La plupart des orphelins du sida ne vont pas à l'école et ce même lorsqu'ils sont pris en charge par une famille d'accueil. Lorsqu'ils y vont, ils accusent souvent un retard important en raison du stress et de problèmes psychosociaux.

Le Fonds pour l'enfance de l'Unicef consacre beaucoup d'attention au problème de ces enfants malades ou orphelins et encourage de manière générale la prise en charge complète de ceux-ci (logement, accès à l'éducation, aux soins de santé, etc.). Il préconise également la mise en place, via tous les acteurs compétents (les États, les ONG, etc.), d'un soutien psychologique, social, d'une aide alimentaire, ... à ces enfants et à leurs familles.

Si les jeunes sont le plus exposés à la pandémie du sida, ils constituent aussi le meilleur outil pour briser le cercle vicieux qui caractérise cette maladie. La meilleure tribune auprès des jeunes est évidemment l'école ainsi que les centres d'éducation au sens large. Le Fonds pour l'enfance met à la disposition de ceux-ci du matériel éducatif. En dehors du circuit scolaire, le recours à des éducateurs de rue peut s'avérer être aussi efficace.

Il est donc prioritaire de soutenir les objectifs poursuivis par l'Unicef dans la protection et la prise en charge des enfants victimes du VIH/SIDA, malades et/ou orphelins.

IV. — SITUATION EN BELGIQUE

1. La situation en chiffres

a. Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)

Selon le rapport semestriel du 30 juin 2004 de l'Institut Scientifique de Santé Publique, section épidémiologie, le diagnostic d'infection par le VIH en Belgique a été posé et touche, à cette date, 17 461³ personnes.

De 1997 à 2003, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH annuel a augmenté de 50%, passant de 696 cas en 1997 à 1 047 cas en 2003.

Les modes de transmission sont répartis différemment en fonction des catégories d'âge, de sexe et de nationalité. Cependant, ces facteurs ne sont pas connus pour la totalité des 17 461 personnes infectées. Pour 1 095 cas

³ Sauf indication contraire tous les chiffres cités sont issus du rapport semestriel du 30 juin 2004 de l'Institut Scientifique de Santé Publique, section épidémiologie.

van besmetting zijn de gegevens ontoereikend en in het voormelde verslag is daarmee dan ook geen rekening gehouden in de berekeningen en analyses.

Van de personen van wie het geslacht bekend is, zijn er over het algemeen 1,6 maal meer mannen dan vrouwen. Bij de mannen is de meest vertegenwoordigde leeftijdsgroep die van de 30-34-jarigen en bij de vrouwen die van de 25-29-jarigen.

Van de Belgische seropositieven zijn de mannen gemiddeld viermaal meer besmet dan de vrouwen en voor hen zijn homo- en biseksuele betrekkingen de voornaamste wijze van overdracht. Het betreft 2 260 gevallen op 3 878 op 30 juni 2004. In 25% van de gevallen is de besmetting overgedragen door heteroseksuele betrekkingen.

Bij de Belgische vrouwen wordt het virus vooral via heteroseksuele contacten overgedragen. Het betreft 594 van de 915 gevallen op dezelfde datum.

Voor de besmette personen met een andere nationaliteit is de situatie zeer verschillend aangezien voor beide geslachten het virus in hoofdzaak door heteroseksuele betrekkingen wordt overgedragen. Bij de mannen gaat het om 1 909 gevallen op 3 696, voor slechts 670 besmettingen door homo- en biseksuele betrekkingen. Bij de vrouwen zijn er 2 561 gevallen op 3 442.

Er zijn nagenoeg evenveel gevallen van besmetting bij de mannen en bij de vrouwen met een andere nationaliteit, met respectievelijk 3 696 en 3 442 gevallen.

Slechts 3,7% van de gevallen van seropositiviteit is te wijten aan het intraveneus gebruik van drugs. Dat percentage daalt vergeleken met het begin van de epidemie, bij het begin van de jaren '80 (8%).

Zoals aangegeven, treft het virus steeds meer jongeren in de wereld, vooral bij de 15-24-jarigen. Twaalf miljoen⁴ jongeren zijn thans besmet met hiv/aids. In België waren op 30 juni 2004 2 076 jongeren uit die leeftijdsgroep besmet.

⁴ Gezamenlijk rapport van UNAIDS, UNICEF en de Europese parlementsleden voor Afrika van december 2003, *Ce que les Parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes*.

d'infection diagnostiqués, les données sont insuffisantes, donc ils n'ont pas pu être pris en considération dans les calculs et analyses de ce rapport.

De manière générale, parmi les personnes infectées dont on connaît le sexe, on retrouve 1,6 fois plus d'hommes que de femmes. Le groupe d'âge le plus représenté chez les hommes est celui des 30-34 ans et chez les femmes, celui des 25-29 ans.

Parmi les séropositifs de nationalité belge, les hommes sont en moyenne quatre fois plus infectés que les femmes et parmi eux, les contacts homosexuels/bisexuels constituent la voie de transmission la plus importante, soit 2 260 cas sur 3 878 au 30 juin 2004. La transmission par voie hétérosexuelle est à l'origine de 25% des infections.

Chez les femmes de nationalité belge séropositives, la transmission est essentiellement hétérosexuelle, soit 594 cas sur 915 à la même date.

Pour les personnes infectées d'autres nationalités, la situation est très différente puisque c'est la transmission par contacts hétérosexuels qui est prépondérante dans les deux sexes. Chez les hommes elle concerne 1 909 cas sur 3 696 pour seulement 670 cas d'infections par contact homosexuel/bisexual. Chez les femmes, cela représente 2 561 cas sur 3 442.

Le nombre de cas d'infections chez les hommes et les femmes d'autres nationalités est pratiquement équivalent, soit respectivement 3 696 cas et 3 442 cas.

L'utilisation de drogues en intraveineuse est à l'origine de seulement 3,7% des diagnostics de séropositivité et est en diminution par rapport au commencement de l'épidémie, au début des années 80 (8%).

Comme nous l'avons souligné, le virus touche de plus en plus de jeunes dans le monde, surtout dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans. 12 millions⁴ d'entre eux vivent aujourd'hui avec le VIH/SIDA. Au 30 juin 2004, la Belgique comptait au 30 juin 2004, 2 076 cas d'infections dans cette tranche d'âge.

⁴ Rapport collectif de l'ONUSIDA, l'UNICEF et les Parlementaires européens pour l'Afrique de décembre 2003, *«Ce que les Parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes»*

b. De aids-patiënten:

Op 30 juni 2004 hadden 3 261 van de 17 461 besmette personen aids, van wie de meesten (87%) «ingezetenen» zijn, dat wil zeggen mensen die vóór het stellen van de diagnose al ten minste vijf jaar in België woonden. 64,3% van die «ingezetenen» heeft de Belgische nationaliteit.

Tussen 1995 en 1997 is het aantal nieuwe aids-patiënten met de helft gedaald, onder meer dankzij efficiëntere antiretrovirale behandelingen. In 1997 is die daling gestopt en sindsdien blijft het aantal ongewijzigd.

Het aantal overlijdens als gevolg van de ziekte is daarentegen gedaald van jaarlijks 176 tussen 1992 en 1995 tot 26 in 2003. Dat moet in verband worden gebracht met het gebruik van nieuwe combinaties van antivirale middelen waarmee in de loop van het jaar 1996 werd begonnen.

De incidentie van de aidsgevallen én de aanzienlijke daling van de sterfte zorgen thans voor een snellere stijging van de prevalentie, dat wil zeggen van het aantal mensen die met de ziekte leven.

België blijft niettemin een van de minst getroffen West-Europese landen zoals mag blijken uit de verhouding aidspatiënten/bevolking⁵. Het besmettingspercentage als gevolg van heteroseksuele contacten ligt in ons land echter boven het Europese gemiddelde.

Het aantal opgespoorde gevallen is slechts het topje van de ijsberg. In tal van gevallen wordt de seropositiviteit immers voor het eerst gediagnosticeerd als de ziekte optreedt. Er bestaat dus een verborgen gedeelte van de ijsberg, bestaande uit mensen die niet weten dat ze seropositief zijn.

2. Situatieschets

a. Wat is de sociologische realiteit achter de cijfers?

Volgens het verslag van de Wereldaidsdag die op 1 december 2004 in Brussel heeft plaatsgehad, kunnen verschillende factoren de recente stijging van de nieuwe gevallen van seropositiviteit verklaren.

⁵ Jaarrapport van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, afdeling epidemiologie: «Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België, toestand op 31 december 2003.»

b. Malades souffrant du sida:

Au 30 juin 2004, parmi ces 17 461 personnes infectées, 3 261 malades souffrant du sida ont été diagnostiqués, dont la majorité, soit 87%, sont des «résidents» c'est à dire des personnes vivant en Belgique depuis cinq ans ou plus avant le diagnostic. Parmi ces «résidents», 64,3% sont de nationalité belge.

Bien que le nombre de nouveaux cas de malades souffrant du sida ait diminué de moitié entre 1995 et 1997 grâce notamment à des traitements anti-rétroviraux plus efficace, cette diminution marque un arrêt en 1997 et est, depuis, en statu quo.

Par contre le nombre de décès liés à la maladie est en diminution, il est passé de 176 décès par an pour la période 1992 à 1995 à 26 en 2003. Ce phénomène est à mettre en parallèle avec l'utilisation de nouvelles associations d'antiviraux débutant dans le courant de 1996.

La conjugaison de l'incidence des cas de sida et de la diminution importante de la mortalité entraîne actuellement une accélération de l'augmentation de la prévalence, c'est à dire du nombre de personnes vivant avec la maladie.

Néanmoins, le rapport malades du sida/population⁵ rappelle que la Belgique reste cependant parmi les pays les moins touchés d'Europe occidentale. Le taux de contamination hétérosexuelle y est par contre plus important que la moyenne européenne.

Le nombre de cas dépistés représente seulement la partie visible de l'iceberg. En effet, bon nombre de diagnostics de séropositivité sont posés pour la première fois lors de l'apparition de la maladie. Il existe donc une partie immergée de l'iceberg, constituée de personnes séropositives qui s'ignorent.

2. État des lieux

a. Derrière les chiffres, quelle réalité sociologique?

Selon le compte-rendu de la journée mondiale du sida du 1^{er} décembre 2004 qui s'est tenue à Bruxelles, différents facteurs peuvent expliquer la récente augmentation des nouveaux cas de séropositifs dépistés.

⁵ Rapport de l'Institut Scientifique de Santé Publique, section épidémiologie: «Epidémiologie du SIDA et de l'infection VIH en Belgique, situation au 31 décembre 2003.»

Dankzij recente, meer doeltreffende behandelingen worden de duur en de kwaliteit van het leven van de patiënten verbeterd en treden de symptomen later op. Het nadeel van die vooruitgang is het ontstaan van een houding van «overdreven optimisme». De bevolking is er meer en meer van overtuigd dat de ziekte niet langer dodelijk is. Sommigen denken zelfs dat genezing mogelijk is of dat het besmettingsgevaar geweken is. Met andere woorden, de gevolgen van het virus worden gerelativeerd en aids wordt gebagatelliseerd, wat ertoe aanzet minder voorzichtig te zijn.

Dat wordt ook verklaard door een generatie-effect: jongeren worden thans minder met aids geconfronteerd in hun dagelijks leven en ze zijn minder goed ingelicht over de risico's van overdracht en de middelen om zich te beschermen. Sommige jongeren hebben terzake nooit enige gestructureerde informatie gekregen. De programma's voor affectieve en seksuele opvoeding die onder meer de verspreiding van dat soort van inlichtingen mogelijk maken, zijn niet toegankelijk voor een gedeelte van de schoolgaande jeugd, in het bijzonder in het technisch en het beroepsonderwijs.

Ten slotte treft men bij een minderheid een bepaalde algemene «preventiemoeheid» aan, en zelfs een gevoel van opstand tegen de door de preventie opgelegde norm.

Niemand is behoed voor situaties van kwetsbaarheid, ook al blijven welbepaalde bevolkingsgroepen meer blootgesteld. Het besmettingsgevaar wordt beïnvloed door uiteenlopende factoren die de individuen kwetsbaarder maken: een moment van depressie, het einde van een liefdesrelatie, een echtscheiding, het verlies van een baan of daarentegen de euforie van een nieuwe liefdesrelatie, liefde op het eerste gezicht enzovoort.

b. De stand van zaken inzake de behandelingen: aids kan worden verzorgd maar nog steeds niet genezen

Toegang tot de behandeling blijft wereldwijd weliswaar het grootste probleem, maar de duur van de behandeling wordt thans de meest fundamentele vraag in de industrielanden. Die problematiek houdt verband met de toenemende prevalentie, dat wil zeggen van het aantal personen die met de ziekte leven.

Het humaan immuundeficiëntievirus (hiv) is een retrovirus, dat een menselijke cel nodig heeft om zich te vermenigvuldigen.

Een door het virus besmette persoon wordt als «seropositief» bestempeld. Hij blijft in goede gezondheid zolang zijn lichaam en zijn immuunsysteem

Les thérapeutiques récentes, plus efficaces, améliorent la durée et la qualité de vie des personnes atteintes et retardent l'apparition des symptômes. L'inconvénient de ce progrès est l'émergence d'une attitude «d'optimisme exagéré». La croyance selon laquelle la maladie n'est plus mortelle se développe en effet dans la population. Certains pensent même qu'une guérison est possible ou encore qu'il n'y a plus de risque de contamination. En d'autres termes, il y a une dédramatisation des conséquences du virus et une banalisation de la maladie du sida qui incitent à moins de prudence.

Cela s'explique également par un effet de génération: le sida est moins présent aujourd'hui dans le quotidien des jeunes et ceux-ci sont moins informés sur les risques de transmission et les moyens de protection. Certains jeunes n'ont jamais eu d'information structurée à ce sujet. Les programmes d'éducation affective et sexuelle qui permettent notamment la diffusion de ce type de renseignements ne sont pas accessibles à une partie des jeunes en âge scolaire, en particulier dans l'enseignement technique et professionnel.

Enfin chez une minorité, une certaine fatigue générale à l'égard du «geste préventif» se rencontre, et même un sentiment de rébellion contre la norme instaurée par la prévention.

Personne n'est à l'abri de situations de vulnérabilité, même si des groupes spécifiques de population restent plus exposés. Le risque de contamination est influencé par différents facteurs qui rendent les individus plus vulnérables: un moment de dépression, une rupture amoureuse, un divorce, une perte d'emploi ou au contraire l'euphorie de la rencontre amoureuse, d'un coup de foudre, ...

b. Le point sur les traitements: Le sida se soigne mais ne se guérit toujours pas

Si l'accès au traitement reste le problème numéro 1 à l'échelle mondiale, c'est la durée du traitement qui devient aujourd'hui la question la plus fondamentale dans les pays industrialisés. Cette problématique est liée à l'augmentation du phénomène de prévalence, c'est-à-dire à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec la maladie.

Le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est un rétrovirus, qui, pour se multiplier, a besoin d'une cellule humaine.

Une personne infectée par ce virus est qualifiée de «séropositive». Tant que son organisme et son système immunitaire parviennent à lutter contre le VIH par la

het hiv kunnen bestrijden door antilichamen aan te maken. Hij is echter reeds van in dat stadium drager van het virus en kan het dus overbrengen. Die toestand kan jaren aanslepen.

De aids-ziekte komt tot stand als gevolg van diverse «opportunistische» infecties die optreden als het immuunsysteem te verzwakt is en het niet meer kan reageren op de aanvallen (virussen, bacteriën enzovoort).

Dankzij de trithapieën en andere multithapieën kan men sinds 1996-1997 het verloop van de ziekte afremmen: seropositieven blijven langer gezond en aids-patiënten bieden beter weerstand tegen de ziekte.

Het virus verdwijnt echter niet. Tal van geneesmiddelen die thans worden ontwikkeld, dienen alleen om een of andere etappe van het replicatieproces⁶ van het virus te verhinderen.

De basisstrategie bestaat erin drie geneesmiddelen met een aanvullende werking te combineren. Dat is wat bekend staat onder de benaming trithapie.

Tot 2003 beïnvloedden de beschikbare therapieën voornamelijk van het virus als het eenmaal in de cel aanwezig was.

In 2003 is een nieuwe behandeling op de markt gekomen die beoogt het virus te blokkeren op het ogenblik waarop het in de cel tracht binnen te dringen door een van de receptoren die zich aan de oppervlakte ervan bevinden.

Thans probeert men de behandeling zo lang mogelijk uit te stellen om de soms zeer pijnlijke nevenwerkingen en de resistentie die het virus ontwikkelt te verminderen.

De behandeling van aids doet echter nog steeds moeilijkheden rijzen: de viruspopulatie is heterogeen: virussen en subvirussen zijn verschillend naargelang hun geografische oorsprong; als reactie op de geneesmiddelen ontwikkelen zich resistente mutante virussen; de behandelingen blijven dwingend: hoeveelheden capsules te nemen naargelang de resistentie van het

production d'anticorps, elle reste en bonne santé. Toutefois elle devient, dès ce stade, porteuse du virus et est susceptible de le transmettre. Cet état peut durer de nombreuses années.

La maladie du sida se développe via diverses infections dites «opportunistes» qui apparaissent lorsque le système immunitaire est trop affaibli et ne peut plus réagir aux agressions (virus, bactérie, etc.).

Les trithérapies et autres multithérapies ont permis depuis 1996-1997 de freiner le cours de la maladie: les personnes séropositives restent plus longtemps en bonne santé et les malades souffrant du sida résistent mieux à la maladie.

Cependant le virus ne disparaît pas. Quantités de médicaments mis au point actuellement interviennent seulement pour bloquer l'une ou l'autre étape du processus de «réplication»⁶ du virus.

La stratégie de base consiste à associer trois médicaments aux effets complémentaires. C'est la fameuse trithérapie.

Jusqu'en 2003 les thérapies disponibles agissaient principalement sur le virus, une fois celui-ci présent dans la cellule.

L'année 2003 a vu la mise sur le marché d'une nouvelle classe de traitement visant à bloquer le virus au moment où il tente de pénétrer dans la cellule par un des récepteurs se trouvant à sa surface.

Actuellement, on tend à entamer le plus tard possible le début du traitement pour retarder notamment les effets secondaires parfois très douloureux et les résistances développées par le virus.

Cependant, des difficultés dans le traitement du sida restent présentes: la population virale est hétérogène: les virus et sous virus varient selon leur origine géographique; des virus mutants résistants se développent en réaction aux médicaments; les traitements restent contraignants: quantités de gélules à prendre en fonction de la résistance du virus, régularité quotidienne

⁶ Het virus nestelt zich in het menselijk lichaam via een replicatieproces in 6 stappen: het hiv dringt de cel binnen; omgekeerde transcriptie, dat wil zeggen de omzetting van viraal RNZ in DNA; als het viraal DNA geproduceerd is, dringt het virus in de kern van de cel; synthese, creatie van nieuwe proteïnen; rijping van de virale proteïnen; granulatie als het nieuwe virus een andere cel besmet.

⁶ Le virus s'implante dans l'organisme humain par un processus de réplication en 6 étapes: la pénétration de la cellule par le VIH; la transcription inverse c'est-à-dire la traduction de l'ARN viral en ADN; l'intégration par le virus une fois l'ADN viral produit du noyau de la cellule; la synthèse, création de nouvelles protéines; la maturation des protéines virales; le bourgeonnement lorsque le nouveau virus formé va infecter une autre cellule.

virus, verplichte dagelijkse regelmaat, regelmatige controle om de behandeling te evalueren, zware en soms pijnlijke nevenwerkingen (hoofdpijn, darmstoornissen, koorts enzovoort).

Voorts blijkt thans dat die behandelingen levenslang moeten worden gevolgd. Dat doet de vraag rijzen welke strategie men wenst te volgen ten aanzien van de zieke en behandelde personen, wier levensverwachting aanzienlijk is, onder meer om de nevenwerkingen op lange termijn van de anti-hiv-behandeling te voorkomen.

Een ander probleem is dat de kosten van de behandelingen pas voor 100% worden terugbetaald als ze geregistreerd zijn, dat wil zeggen nadat het in de handel brengen ervan wettelijk is toegestaan. Dat zet een rem op de toegang tot de zorg.

België is inzake registratie een van de traagste landen van Europa: ze overschrijdt de principiële termijn van 180 dagen waarin is voorzien tussen de registratie op Europees niveau en de beschikbaarheid van het geneesmiddel op nationaal niveau. In die tussentijd is dat geneesmiddel niet in België beschikbaar en als het in het buitenland wordt gekocht, kan het niet worden terugbetaald.

Men moet er zich tevens van bewust zijn dat bij de terugbetaling niet met alle aspecten van de ziekte rekening wordt gehouden, onder meer de behandelingen van de «opportunistische» ziekten die optreden als het immuunsysteem de aanvallen waarvan het lichaam het slachtoffer is niet meer kan bestrijden (virussen, bacteriën enzovoort).

Thans worden inzake research diverse mogelijkheden onderzocht om het probleem van de resistente mutante virussen op te lossen, de toxiciteit te verminderen van de producten die soms zeer pijnlijke nevenwerkingen veroorzaken, de follow-up van de behandeling te verlichten (minder capsules, minder innamen) enzovoort. Er worden ook vaccins ontwikkeld, maar daarvoor bevindt men zich nog in het teststadium. Naast die vooruitgang blijft de meest significante stap van het onderzoek de toegang tot de behandeling voor iedereen.

3. Dagelijkse aspecten van hiv/aids: bestrijding van de discriminaties en hulp aan personen

Een betere preventie is mogelijk door een einde te maken aan de angst en aan de onwetendheid. Dat kan door duidelijk uit te leggen hoe het virus wordt overgedragen en welke sociaal-culturele factoren bepaalde personen kwetsbaarder maken. Het biedt ook de mogelijkheid vooroordelen en discriminaties te bestrijden.

impérative, contrôle régulier pour évaluer le traitement, effets secondaires lourds et parfois douloureux (maux de tête, troubles digestifs, fièvre, etc.)

De plus, à l'heure actuelle, il semble que ces traitements doivent être pris à vie: ce qui pose la question de la stratégie que l'on souhaite mettre en œuvre envers les personnes malades et traitées, dont l'espérance de vie est importante, notamment pour éviter les effets secondaires à long terme du traitement anti-VIH.

Un autre problème est posé par le coût des traitements qui ne sont remboursés à 100% qu'une fois enregistrés, c'est à dire après avoir reçu l'autorisation légale de commercialisation. Cela reste un frein à l'accès aux soins.

La Belgique est un des pays les plus lents d'Europe en matière d'enregistrement: elle dépasse le délai de principe de 180 jours prévu entre l'enregistrement au niveau européen et la disponibilité du médicament au niveau national. Pendant ce temps, celui-ci n'est pas accessible en Belgique et s'il est acquis à l'étranger, il n'est pas remboursable.

Il faut également être conscient que le remboursement ne prend pas en considération tous les aspects de la maladie, notamment les traitements des maladies «opportunistes», se développant lorsque le système immunitaire ne peut plus combattre les agressions (virus, bactéries, etc.) dont souffre l'organisme.

Différentes pistes sont actuellement à l'étude au niveau de la recherche, pour résoudre le problème des virus mutants résistants, diminuer la toxicité des produits responsables d'effets secondaires parfois très pénibles, alléger le suivi des traitements (moins de gélules, moins de prises), etc. Des vaccins sont également en développement mais n'en sont qu'au stade de test. Au-delà de ces avancées, le pas le plus significatif de la recherche reste actuellement l'accès aux traitements pour tous.

3. Aspects quotidiens du VIH/SIDA: lutte contre les discriminations et aides aux personnes

Mettre fin à la peur et à l'ignorance en expliquant clairement quels sont les moyens de transmission du virus ainsi que les facteurs socioculturels qui rendent certaines personnes plus vulnérables, permet une meilleure prévention. Cela permet aussi de lutter contre les préjugés et les discriminations.

Volgens UNAIDS tonen de wereldwijd uitgevoerde experimenten immers aan dat personen die drager zijn van het virus, ongeacht of ze al dan niet ziek zijn, en die steun hebben gekregen tegen discriminaties op het werk of in hun leefgemeenschap er hebben toe bijgedragen het stilzwijgen te verbreken en een menselijk gezicht te geven aan het hiv/aids-probleem. Dat heeft de bevolking bewust gemaakt en de strijd tegen de ziekte bevorderd.

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat personen die getroffen zijn door hiv/aids niet uitgesloten worden uit de samenleving en erop te wijzen dat ze dezelfde rechten en verantwoordelijkheden hebben als de andere burgers. Vooroordelen brengen hen er vaak toe raad, tests en verzorging te weigeren. Een dergelijke houding maakt de epidemie alleen erger.

Er zij op gewezen dat inzake discriminatie en toegang tot de arbeid reeds wettelijke regelingen bestaan.

Bijvoorbeeld de wet van 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd (*Belgisch Staatsblad* van 9 april 2003), die onder meer bepaalt dat medische onderzoeken of gezondheidstests niet mogen worden verricht om andere redenen dan die welke verband houden met de huidige geschiktheid van de werknemer voor en de specifieke kenmerken van de openstaande betrekking. Krachtens dat principe verbiedt de wet de test om een hiv-besmetting op te sporen.

Voorts is er de wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding (*Belgisch Staatsblad* van 17 maart 2003). Die wet verbood, vóór het arrest van het Arbitragehof van 16 oktober 2004⁷, in het bijzonder iedere directe of indirecte discriminatie ten aanzien van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand van een persoon, onder meer inzake indienstneming en promotie op de arbeidsmarkt.

Het lijkt dan ook essentieel ervoor te zorgen dat die wetten daadwerkelijk worden toegepast en dat de voorgestelde beschermingen niet alleen principes blijven.

⁷ Met zijn arrest nr. 157/2004 van 6 oktober 2004 (*Belgisch Staatsblad* van 18 oktober 2004, blz. 72409) heeft het Arbitragehof het gedeelte van artikel 2, § 1, dat bepaalde dat onder andere het verschil in behandeling, zonder objectieve en redelijke verantwoording, dat rechtstreeks op de huidige of toekomstige gezondheidstoestand van een persoon berust een door de wet bedoelde grond van discriminatie is, vernietigd. Het Arbitragehof is immers van oordeel dat de wet van toepassing is op alle discriminaties, ongeacht de grond waarop zij zijn gebaseerd.

En effet, selon l'ONUSIDA, les expériences menées à travers le monde prouvent que les personnes vivant avec le virus, malades ou non, et qui bénéficient d'une aide contre les discriminations au travail ou au sein de leur société, ont contribué à briser le silence et à donner un visage humain au problème du VIH/SIDA. Cela a eu pour effet de sensibiliser la population et de favoriser la lutte contre la maladie.

Il est donc important de mettre tout en œuvre pour veiller à ce que les personnes atteintes du VIH/SIDA ne soient pas exclues de la société et de souligner qu'elles disposent des mêmes droits et responsabilités que les autres citoyens. Les préjugés les poussent, en effet, souvent à refuser les conseils, les tests et les soins, une telle attitude ne fait qu'aggraver l'épidémie.

En matière de discrimination et d'accès à l'embauche, il faut noter que des mécanismes légaux existent déjà.

Par exemple la loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail (*Moniteur belge* du 9 avril 2003) qui dispose, entre autres, que les examens médicaux ou tests de santé à subir par les travailleurs ne peuvent être effectués pour d'autres considérations que celles tirées de ses aptitudes actuelles et des caractéristiques spécifiques du poste à pourvoir. En vertu de ce principe elle interdit le test de dépistage de l'infection VIH.

Citons encore la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination (*Moniteur belge* du 17 mars 2003), elle interdisait spécifiquement, avant l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 6 octobre 2004⁷, toute discrimination directe ou indirecte à l'égard de l'état de santé actuel ou futur d'une personne, notamment en matière de recrutement et de promotion sur le marché du travail.

Il semble dès lors essentiel de veiller à l'application effective de celles-ci et de s'assurer que les protections proposées ne restent pas seulement des principes.

⁷ Par son arrêt n° 157/2004 du 6 octobre 2004 (*MB* 18 octobre 2004, p. 72409), la Cour d'arbitrage a annulé la partie de l'article 2 § 1^{er} qui établissait entre autres, comme cause de discrimination visée par la loi, la différence de traitement, sans justification objective et raisonnable, fondée directement sur l'état de santé actuel ou futur d'une personne. Elle estime en effet que toutes les discriminations, quel que soit le motif sur lequel elles sont fondées sont visées par la loi.

De prevalentie, dat wil zeggen het feit van met aids te leven, neemt toe als gevolg van de stijging van het aantal hiv-besmettingen én van het gebruik van doeltreffender behandelingen die de levensverwachting van de patiënten verlengen. Die situatie brengt met zich dat een aantal maatregelen moeten worden genomen om het dagelijks leven van aids-patiënten te verbeteren.

Die maatregelen moeten er onder andere naar streven:

te zorgen voor een medische begeleiding in de behandeling van de ziekte door gespecialiseerde professionals, alsmede voor een regelmatige psychologische steun;

de nevenwerkingen en de zwaarte van de behandeling te beperken wat het aantal innamen, de duur enzovoort betreft;

de programma's voor thuiszorg en onderlinge hulp tussen hiv/aids-patiënten aan te moedigen of de totstandkoming ervan te bevorderen;

het economisch verlies als gevolg van de ziekte te verlichten;

te zorgen voor een systeem van bijstand voor de naasten van de patiënten.

Ten slotte zijn de jongeren en de kinderen bijzonder kwetsbaar in het kader van die epidemie. Als ze ziek of besmet zijn, is de problematiek van de hulp en de begeleiding nog belangrijker naarmate ze vroeger optreedt. Er moeten specifieke maatregelen worden genomen en op zijn minst de gelijke toegang tot het onderwijs moet hun worden gewaarborgd. Die kwetsbaarheid is ook te wijten aan het feit dat ze wees worden als gevolg van de ziekte van hun ouders. Die situatie komt in België minder vaak voor, maar volgens UNICEF worden wereldwijd 14 miljoen kinderen van minder dan 15 jaar daardoor getroffen, vooral in Subsaharaans Afrika en in Oost-Europa.

4. Politiek overleg en coördinatie van de inspanningen

Om doeltreffend te handelen zijn een gecoördineerde, verantwoordelijke en transparante aanpak van de situatie waarbij alle bevoegde politieke actoren worden betrokken uiterst belangrijk.

Le phénomène de prévalence, c'est-à-dire le fait de vivre avec la maladie du sida, augmente sous l'effet conjugué de l'accroissement du nombre d'infection par le VIH et de l'utilisation de traitements plus efficaces qui prolongent l'espérance de vie des malades. Cette situation implique qu'une série de mesures destinées à améliorer la vie quotidienne des malades du sida doit être prise.

Ces mesures doivent notamment veiller:

à assurer un accompagnement médical dans le traitement de la maladie par des professionnels spécialisés, ainsi qu'un soutien psychologique régulier;

à limiter les effets secondaires et la lourdeur du traitement par rapport au nombre de prises, la durée, ...

à encourager les programmes de soins à domicile et d'entraide entre personnes souffrant du VIH/SIDA ou à en favoriser la création;

à instaurer des mesures atténuant les pertes économiques dues à la maladie;

à mettre en place un système d'assistance pour les proches des personnes malades.

Enfin, les jeunes et les enfants sont particulièrement vulnérables dans le cadre de cette épidémie. Lorsqu'ils sont malades ou infectés, la problématique de l'aide et de l'accompagnement prend alors plus d'importance encore dans la mesure où elle intervient plus tôt. Des mesures spécifiques doivent être prises et au minimum l'égalité d'accès à l'enseignement doit leur être garantie. Cette vulnérabilité résulte également du fait que, suite à la maladie de leurs parents, ils se retrouvent orphelins. Cette hypothèse est plus marginale en Belgique mais elle concerne pourtant, selon l'UNICEF, 14 millions d'enfants de moins de 15 ans dans le monde, essentiellement en Afrique subsaharienne et en Europe de l'Est.

4. Concertation politique et coordination des efforts

Une approche coordonnée, responsable et transparente de la situation, intégrant tous les acteurs politiques compétents est primordiale pour agir de façon efficace.

Ten eerste ligt het verband tussen een goed beheer van de preventie en de vermindering van het aantal zieken voor de hand. Als het aantal zieken daalt, wordt de epidemie langzaam aan beperkt en vermindert ook de zorg.

Vervolgens heeft degelijke preventie indirect een positieve weerslag op de begroting die bestemd is voor het curatief aspect van het probleem. Het is derhalve wenselijk het sluiten van protocolakkoorden tussen de verschillende gezagsniveaus aan te moedigen, waardoor bijvoorbeeld de terugbetaling van preventieve maatregelen door het RIZIV mogelijk kan worden gemaakt. In België zal het meer bepaald gaan om protocolakkoorden met de gemeenschappen en de bevoegde gemeenschapscommissies in Brussel.

Ten slotte moet het beleid inzake de bestrijding van hiv/aids coherent en gecoördineerd zijn. Enerzijds moet het duidelijke en nauwkeurige informatie kunnen verstrekken aan de bevolking in het algemeen en anderzijds moet het inspelen op de situatie van de hiv/aids-patiënten en hun naasten zonder ze nog verder te bemoeilijken.

Tout d'abord, le lien entre une bonne gestion de la prévention et la diminution du nombre de malades est évident. Si le nombre de malades diminue, l'épidémie est petit à petit réduite et le nombre de soins à dispenser est également moins important.

Ensuite, de manière indirecte, une prévention bien effectuée a un impact positif sur le budget destiné à l'aspect curatif du problème. Il est dès lors souhaitable d'encourager la mise en place de protocoles d'accord entre les différents niveaux de pouvoirs permettant, par exemple, le remboursement de mesures de prévention par l'INAMI. En Belgique il s'agira plus particulièrement de protocoles d'accord avec les Communautés et les Commissions communautaires compétentes à Bruxelles.

Enfin, la politique menée en matière de lutte contre le VIH/SIDA doit être cohérente et coordonnée. D'une part, elle doit pouvoir donner une information claire et précise à la population en générale et d'autre part, elle doit veiller à répondre à la situation vécue par les personnes atteintes du VIH /SIDA et leur entourage sans en alourdir encore le poids.

Corinne DE PERMENTIER (MR)
Jacqueline GALANT (MR)
Katrin JADIN (MR)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Charles MICHEL (MR)
Denis DUCARME (MR)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A) overwegende dat hiv/aids een pandemische omvang heeft aangenomen;

B) overwegende dat hoe dan ook rekening moet worden gehouden met het reële gevaar dat aan hiv/aids verbonden is, alsook met de huidige, stijgende evolutie van het aantal besmettingen (17 461 gevallen in België op 30 juni 2004);

C) overwegende dat jongeren en kinderen bijzonder kwetsbaar zijn voor hiv/aids, wat specifieke antwoorden vereist, evenals steun aan de acties die met name door Unicef worden genomen om voor hen te zorgen en hen te helpen;

D) overwegende dat steeds meer mensen aan de ziekte lijden en dat de inspanningen om hun levensduur te verlengen, rekening houdend met de doeltreffendheid van de – overigens lovenswaardige – behandelingen, een grote impact hebben op hun dagelijkse leefomstandigheden (arbeidsmogelijkheden, sociaal leven, discriminatie,...);

E) overwegende dat het een topprioriteit is de behandelingen voor iedereen gegarandeerd toegankelijk te maken;

F) overwegende meer in het bijzonder dat een snellere registratie van de beschikbare behandelingen het mogelijk maakt ze ook sneller te commercialiseren en terug te betalen;

G) overwegende dat de maatregelen ter bestrijding van discriminatie en vooroordelen ten aanzien van hiv/aidspatiënten een positieve weerslag hebben op de algemene preventie en de indijking van de epidemie;

H) overwegende dat het van kapitaal belang is om, meer bepaald ten aanzien van jongeren, de nodige informatie te verspreiden om te voorkomen dat het virus en de ziekte zich verspreiden en almaar meer mensen treffen;

I) overwegende eveneens dat, dankzij de verspreiding van informatie, de ziekte uit het verdomhoekje wordt gehaald en dat aldus vooroordelen en discriminaties worden weggewerkt;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A) considérant l'importance mondiale du fléau VIH/SIDA;

B) considérant la nécessité de prendre en compte le danger réel représenté par le VIH/SIDA ainsi que l'évolution de la situation actuelle au niveau de l'augmentation du nombre d'infections (17 461 cas au 30 juin 2004 en Belgique);

C) considérant que la vulnérabilité particulière des jeunes et des enfants au VIH/SIDA implique des réponses spécifiques et un soutien aux actions entreprises pour leur prise en charge et leur aide, notamment par l'Unicef;

D) considérant la problématique posée par l'augmentation du nombre de personnes vivant avec la maladie et les implications de la prolongation de la durée de vie sur les conditions de vie quotidienne (accès au travail, à la vie sociale, discriminations...) au regard de l'efficacité des traitements, dont il faut par ailleurs se réjouir;

E) considérant que la garantie de l'accès aux traitements à tous est une priorité incontestable;

F) considérant plus spécifiquement qu'un enregistrement plus rapide des traitements disponibles permet plus vite leur commercialisation et leur remboursement;

G) considérant l'impact positif des mesures de lutte contre les discriminations et préjugés à l'encontre des personnes souffrant du VIH/SIDA, sur la prévention générale et l'enrayement de l'épidémie;

H) considérant l'importance primordiale de la diffusion des informations nécessaires permettant d'éviter de contracter ou de propager le virus ou la maladie, et ce plus particulièrement auprès des jeunes;

I) considérant aussi que la diffusion de l'information permet la «dédiabolisation» de la maladie et la diminution des préjugés et discriminations;

J) overwegende dat het, om terzake vooruitgang te boeken, onontbeerlijk is oplossingen te vinden voor het vraagstuk van de virusmutaties, behandelingen te ontwikkelen die in een vroeger stadium inwerken op de replicatie van het virus, alsook de bestaande behandelingen te verbeteren door de negatieve effecten ervan terug te dringen (neveneffecten, impact op de dagelijkse leefomstandigheden, duur);

K) overwegende dat de hiv/aidspatiënten er belang bij hebben medisch en paramedisch te worden begeleid door speciaal daartoe opgeleide personen, wat maatregelen impliceert gaande van thuisverzorging tot een regelmatige psychologische bijstand ten behoeve van de zieken en hun omgeving;

L) overwegende dat een doeltreffende preventie een positieve weerslag heeft op de budgetten die worden uitgetrokken voor de geneeskundige verzorging van hiv/aidspatiënten;

M) overwegende dat overleg op alle beleidsniveaus onontbeerlijk is om te komen tot een gecoördineerde, transparante en verantwoorde aanpak van dit vraagstuk, waarbij de medewerking is vereist van alle overheidsactoren die bevoegd zijn voor het beleid inzake hiv/aids;

N) overwegende dat het noodzakelijk is protocolakkoorden te sluiten waarin preventieve maatregelen zijn opgenomen die moeten zorgen voor een gecoördineerde besteding van de ingezette financiële middelen;

VRAAGT DE REGERING:

1. alles in het werk te stellen om actief bij te dragen tot de op wereldschaal gevoerde strijd tegen hiv/aids, inzonderheid in samenwerking met de 18 partnerlanden en tijdens multilaterale contacten;

2. het door het directoraat-generaal Ontwikkelings-samenwerking gevoerde beleid ter bestrijding van hiv/aids, en meer bepaald de initiatieven van de aidsambassadeur, te blijven aanmoedigen;

3. er meer in het bijzonder op toe te zien dat de acties ten behoeve van de kinderen die het slachtoffer zijn geworden van hiv/aids, kunnen worden voortgezet en worden ondersteund, met name door te waarborgen dat daartoe de nodige middelen worden bijeengebracht;

4. bij de uitwerking van een beleid ter bestrijding van de epidemie, rekening te houden met de actuele cijfers en de actuele situatie in België, alsook ervoor te zorgen dat dergelijke informatie wordt vergaard en dat het in het veld gevoerde beleid aan een evaluatie wordt onderworpen;

J) considérant que la recherche de solutions au problème de la mutation des virus, la découverte de traitements intervenant plus tôt dans le processus de réplication du virus ainsi que l'amélioration des traitements disponibles, en diminuant leurs effets négatifs (effets secondaires, lourdeur au quotidien, durée) sont des progrès indispensables;

K) considérant l'importance d'un accompagnement médical et paramédical des personnes atteintes du VIH/SIDA, par des personnes spécialement formées, de l'organisation de soins à domicile et de l'accès à un soutien psychologique régulier pour les malades et leurs proches;

L) considérant l'effet positif d'une prévention efficace sur le budget destiné à financer les soins médicaux dans le cadre du VIH/SIDA;

M) considérant la nécessité de concertation de tous les niveaux de pouvoir pour assurer une approche coordonnée, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les politiques concernant le VIH/SIDA;

N) considérant la nécessité de mettre en place des protocoles d'accord sur des mesures de préventions en vue de la coordination des moyens financiers engagés;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de mettre tout en œuvre pour participer activement à la lutte contre le VIH/SIDA menée au niveau mondial, notamment avec les 18 pays partenaires et lors des contacts multilatéraux;

2. de continuer à encourager la politique de lutte contre le VIH/SIDA menée par la Direction générale à la coopération au développement et plus particulièrement les initiatives de l'ambassadeur «sida»;

3. de veiller plus spécifiquement à la poursuite et au soutien des actions engagées en faveur des enfants victimes du VIH/SIDA, notamment en assurant la récolte des fonds nécessaires à cet effet;

4. de prendre en compte les chiffres et réalités actuels relatifs au VIH/SIDA en Belgique dans l'élaboration de sa politique de lutte contre cette épidémie, d'encourager la collecte de ces informations et l'évaluation des programmes mis en place et des politiques de lutte menées sur le terrain;

5. erop toe te zien dat de vigerende wetsbepalingen op grond waarvan geïnfecteerden of zieken worden beschermd tegen discriminatie en aanspraak kunnen maken op werk, wel degelijk worden toegepast, waarbij specifiek aandacht moet uitgaan naar de gelijke toegang tot het onderwijs voor alle jongeren en kinderen;

6. te garanderen dat de zorgverstrekking voor alle zieken betaalbaar blijft, door erop toe te zien dat die kostenpost geen hinderpaal vormt;

7. een snellere commercialisering van de beschikbare behandelingen te waarborgen, via een doeltreffend beheer van de registratieprocedures;

8. er alles aan te doen om de terugdringing van de ziekte te bewerkstelligen, door de nodige informatie te verspreiden over de manieren waarop het virus en de ziekte worden overgedragen, alsook over de voor handen zijnde behandelingen;

9. impulsen te geven aan het wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van behandelingen tegen resistente virussen, alsook naar behandelingsmethoden die de replicatie van het virus in een vroeger stadium kunnen terugdringen en naar de verbetering van de behandelingen om aldus de neveneffecten, de duur en de zware impact op de dagelijkse leefomstandigheden te beperken;

10. het zoeken naar vaccins te blijven aanmoedigen;

11. werk te maken van opleiding en van de specifieke begeleiding van de medische en paramedische zorgverstrekkers, zeker zij die de zieken moeten volgen, alsook steun en impulsen te geven aan thuisverzorging en regelmatige psychologische bijstand aan de zieken en hun omgeving;

12. rekening te houden met de positieve weerslag die een doeltreffend preventiebeleid kan hebben op het budget voor de geneeskundige verzorging van hiv/aidspatiënten;

13. ervoor te zorgen dat alle bevoegde beleidsactoren met elkaar overleg plegen, zodat de verschillende beleidsinitiatieven optimaal effect sorteren;

5. de veiller à l'application effective des dispositions légales existantes en matière de protection contre les discriminations et d'accès à l'emploi des personnes infectées ou malades et plus particulièrement au respect de ces normes lorsqu'il s'agit de jeunes ou d'enfants, notamment en termes d'égalité d'accès à l'enseignement;

6. de garantir des soins accessibles à tous les malades en veillant à ce que leur coût ne constitue pas un obstacle;

7. d'assurer la commercialisation et le remboursement plus rapide des traitements disponibles par une gestion efficace des procédures d'enregistrement;

8. de mettre tout en œuvre pour assurer le recul de la maladie en veillant à la diffusion des informations nécessaires sur les modes de transmission du virus ou de la maladie et sur les traitements disponibles;

9. d'encourager la recherche scientifique sur le développement de traitements permettant de lutter contre les virus résistants, sur les méthodes permettant une intervention plus précoce du traitement dans le processus de réplication du virus et sur l'amélioration des traitements pour en diminuer les effets secondaires, la durée et la lourdeur au quotidien;

10. de continuer à encourager la découverte de vaccins;

11. de développer la formation et l'accompagnement spécifiques des prestataires de soins médicaux et paramédicaux spécialement ceux appelés à suivre les malades, de favoriser et d'encourager les soins à domicile et le soutien psychologique régulier pour les malades et leur entourage;

12. de prendre en compte l'impact positif sur le budget destiné aux soins médicaux du VIH/SIDA d'une gestion efficace de la prévention;

13. d'assurer la mise sur pied d'une concertation de tous les acteurs politiques compétents afin d'optimiser les politiques menées;

14. te bewerkstellingen dat protocolakkoorden worden gesloten met alle bevoegde beleidsactoren en, specifiek wat België betreft, met de diverse gemeenschappen en de terzake in Brussel bevoegde gemeenschapscommissies ten einde de geïnvesteerde financiële middelen te coördineren.

5 oktober 2007

14. de favoriser la mise en place de protocoles d'accords avec tous les acteurs politiques compétents, et plus particulièrement en Belgique avec les différentes Communautés et les Commissions communautaires compétentes à Bruxelles afin de coordonner les moyens financiers engagés.

5 octobre 2007

Corinne DE PERMENTIER (MR)
Jacqueline GALANT (MR)
Katrin JADIN (MR)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Charles MICHEL (MR)
Denis DUCARME (MR)