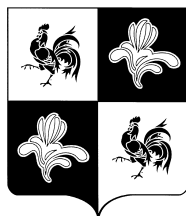


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



26 juin 2015

SESSION ORDINAIRE 2014-2015

PROPOSITION DE RÉOLUTION

appelant à la mise en œuvre rapide du Plan national Sida

déposée par Mme Zoé GENOT, Mme Catherine MOUREAUX,
Mme Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ, M. André du BUS de WARNAFFE
et Mme Claire GERAETS

DEVELOPPEMENTS

L'épidémie de sida reste un enjeu majeur en Belgique. Notre pays connaît en effet un des plus hauts taux d'infections au VIH diagnostiquées en Europe (10,7 cas pour 100.000 habitants contre 5,7 cas en moyenne en Europe en 2011). Bruxelles, en particulier, est la plus touchée, puisqu'on y recensait en 2013 plus de 20 diagnostics pour 100.000 habitants, et plus de 2 diagnostics pour 1.000 tests effectués. En outre, l'épidémie de VIH se double de l'augmentation de plusieurs épidémies d'infections sexuellement transmissibles (principalement Chlamydia, Gonorrhée et Syphilis).

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

Pluriannuel (2014-2019), ce plan comportait 58 actions fondées sur quatre piliers stratégiques : la prévention; le dépistage et l'accès à la prise en charge; la prise en charge des personnes vivant avec le VIH; la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

Pourtant, plus d'un an après la finalisation de ce plan, celui-ci reste lettre morte. Le gouvernement fédéral, responsable du pilotage du plan, refuse en effet de désigner un coordinateur national pour le plan. Si des coordinateurs de piliers ont bien été nommés pour prendre la charge du Comité de Monitoring du plan, aucune rencontre avec la Ministre de la Santé publique n'a été toutefois possible à ce jour. Le Plan national sida n'a pas encore été mis à l'agenda d'une CIM Santé publique et aucun soutien concret n'a été offert aux organisateurs du Conseil Positif. Diverses informations laissent en outre entendre que le Plan sida serait potentiellement absorbé par un plan maladies chroniques.

Pire, certaines des actions du plan sont aujourd'hui purement et simplement menacées. C'est le cas des points 9 et 10 de l'action 38 qui visaient à « soutenir le dépistage décentralisé et démedicalisé » tout en « formulant un cadre juridique permettant la réalisation de tels dépistages » dans un contexte où le retard au dépistage reste important (43 %). Rappelons par ailleurs

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

Il existe donc une réelle urgence à diversifier l'offre de dépistage afin d'accroître sa couverture. Autrement dit, il s'agit notamment d'utiliser le dépistage démedicalisé pour capter des populations pour lesquelles de nombreux freins au dépistage sont connus – et ce, compte tenu d'un retard au dépistage de 41 %. Plusieurs populations peuvent être atteintes par le dépistage démedicalisé et sont définies comme publics cibles dans le Plan; nous parlons notamment des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et des populations migrantes d'Afrique subsaharienne.

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

De même, la modification de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, indispensable pour permettre la généralisation du dépistage démedicalisé, se fait toujours attendre. Par rapport à d'autres pays européens, la Belgique est sur ce point clairement à la traîne; en France par exemple, les autorités de Santé publique ont depuis

quelque temps déjà permis que le dépistage du VIH se fasse sans la présence d'un médecin et sous conditions strictes d'une formation encadrée. Par ailleurs, d'autres pays européens (notamment la France, le Royaume-Uni, l'Espagne) encadrent et soutiennent des dispositifs démedicalisés qui ont montré leur efficacité. Enfin, l'avenir, déjà inscrit dans le Plan, sera d'inclure d'autres outils de dépistage déjà disponibles sur le marché européen, à savoir les autotests et le homesting. Ceci doit bien évidemment être pensé dans le cadre d'une stratégie intégrée de dépistage au niveau national et régional.

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

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

appelant à la mise en œuvre rapide du Plan national Sida

L'Assemblée de la Commission communautaire française,

- considérant l'incidence du VIH en Belgique par rapport aux autres pays européens, et en particulier à Bruxelles;
- considérant le travail réalisé par de nombreux acteurs durant deux ans pour mener à l'élaboration du premier Plan national Sida en Belgique;
- considérant l'inaction du gouvernement fédéral, et en particulier de la ministre de la Santé publique;

demande au Collège de la Commission communautaire française :

- d'interpeller le gouvernement fédéral, en concertation avec les autres entités fédérées, en vue de mettre en œuvre sans délai le Plan national Sida;
- de mettre en œuvre les actions relevant de son champ de compétences, notamment en matière de prévention et de dépistage, telles que l'accès facile et gratuit à des préservatifs et du lubrifiant dans les lieux commerçants gays, les quartiers à forte population de migration récente et les prisons, la mise en œuvre de campagnes, outils et politiques de sensibilisation, le renforcement des capacités des acteurs psycho-médico-sociaux, la formation des professionnels de l'éducation et de la santé et les parents à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Zoé GENOT
Catherine MOUREAUX
Barbara d'URSEL-de LOBKOWICZ
André du BUS de WARNAFFE
Claire GERAETS

