

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 février 2022

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à renforcer et à accélérer
la riposte face au VIH ainsi que la lutte contre
les inégalités qui y sont liées afin de mettre
fin à l'épidémie d'ici 2030**

(déposée par M. Simon Moutquin et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 februari 2022

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een ingrijpender en sneller
optreden tegen hiv en tegen de daarmee
gepaard gaande ongelijkheden, teneinde die
epidemie tegen 2030 te stoppen**

(ingediend door de heer Simon Moutquin c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 1^{er} décembre 2021 a eu lieu la Journée mondiale de lutte contre le sida. Cet événement avait une signification particulière en 2021. Il y a 40 ans en effet, les premiers cas de sida étaient officiellement documentés. L'année 2021 a également marqué les 25 ans de la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les 20 ans du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il convient de souligner que la pandémie de COVID-19 a des effets dévastateurs sur la lutte contre le sida, cette lutte ayant connu un recul sans précédent.

Depuis la découverte de la première infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), 79 millions de personnes ont été infectées par le virus à travers le monde et 36 millions de personnes en sont mortes. Aujourd'hui, l'ONUSIDA estime que 37,7 millions de personnes vivent avec le VIH, tandis que 680 000 n'y ont pas survécu en 2020.

Pour ce qui concerne la Belgique, 2 nouveaux diagnostics de VIH étaient établis par jour en 2020, soit une baisse de 21 % par rapport à 2019. Cependant, cette baisse est fortement liée à la pandémie de COVID-19, qui a fait reculer le nombre de tests de dépistage effectués de 18 % par rapport à 2019. Sciensano estime que 18 753 personnes vivent aujourd'hui avec le VIH, pour un total de 33 387 personnes diagnostiquées séropositives depuis le début de l'épidémie.

Si la propagation du virus a ralenti à l'échelle mondiale, les nouvelles infections ayant baissé de 52 % par rapport à 1997 et de 31 % par rapport à 2010, la communauté internationale n'a cependant pas réussi à atteindre ses objectifs mondiaux fixés dans la Déclaration politique des Nations Unies 2016 sur la fin du sida. En effet, les États membres s'étaient engagés à atteindre les cibles 90-90-90 à l'horizon 2020, soit: 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; 90 % des personnes se sachant séropositives suivent un traitement antirétroviral; 90 % des personnes sous traitement antirétroviral présentent une charge virale indétectable. Au début de cette même année, seuls 14 pays avaient atteint cet objectif. Selon le dernier rapport de Sciensano, la Belgique a atteint les trois cibles et affichait en 2020 un score de 92 %, 89 % et 94 % respectivement. L'ONU déclarait également vouloir limiter le nombre d'infections mondiales à 500 000 en 2020, alors que 1,5 million de nouvelles infections ont été enregistrées au cours de cette même année. Certaines régions du monde ont même connu une explosion de nouvelles infections

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Telkens op 1 december vindt de werelddag tegen aids plaats. Die dag had in 2021 een bijzondere weerklank, omdat 40 jaar geleden de eerste aidsgevallen officieel werden beschreven. In 2021 was het bovendien 25 jaar geleden dat het gemeenschappelijk aids/hiv-programma van de Verenigde Naties (UNAIDS) werd ingesteld en 20 jaar geleden dat het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria werd opgericht. Het is een feit dat de COVID-19-pandemie vernietigende gevolgen heeft gehad voor de aidsbestrijding, want die is in ongeziene mate achteruitgegaan.

Sinds de ontdekking van de eerste infectie met het humaan immunodeficiëntievirus (hiv) werden wereldwijd 79 miljoen mensen besmet; 36 miljoen mensen zijn eraan gestorven. UNAIDS schat dat thans 37,7 miljoen mensen hiv-drager zijn en dat 680 000 aidspatiënten in 2020 overleden zijn.

In 2020 werden in België gemiddeld 2 nieuwe hiv-gevallen per dag gediagnosticeerd; dat is een daling van 21 % tegenover 2019. Die daling is echter sterk verbonden aan de COVID-19-pandemie, die het aantal screening tests met 18 % heeft doen afnemen tegenover 2019. Sciensano schat dat in ons land momenteel 18 753 personen hiv hebben; sinds het begin van de epidemie werden alles samen 33 387 mensen seropositief bevonden.

Op wereldvlak is de verspreiding van het virus vertraagd, want het aantal nieuwe besmettingen is met 52 % gedaald ten opzichte van 1997 en met 31 % ten opzichte van 2010, maar de internationale gemeenschap is er toch niet in geslaagd de wereldwijde doelstellingen waar te maken die de Verenigde Naties in 2016 hebben vastgelegd in de *Political Declaration on Ending AIDS*. De VN-leden wilden immers tegen 2020 de "90-90-90-doelstellingen" verwezenlijken. Die houden in dat 90 % van de mensen met een hiv-besmetting hun serologische toestand kennen, dat 90 % van de mensen die weten dat ze seropositief zijn een antiretrovirale behandeling krijgen, en dat bij 90 % van de patiënten die een dergelijke behandeling volgen de virale lading te klein is om te worden gedetecteerd. In het begin van dat jaar hadden slechts 14 landen die doelstelling bereikt. Volgens het jongste verslag van Sciensano verwezenlijkt België de drie doelstellingen en behaalde ons land in 2020 scores van respectievelijk 92 %, 89 % en 94 %. De VN hadden zich eveneens tot doel gesteld om tegen 2020 het aantal besmettingen op wereldvlak terug te dringen tot

comme c'est cas en Europe de l'Est et en Asie centrale, où les nouvelles infections au VIH ont explosé de 43 % depuis 2010. Leur nombre a également bondi de 7 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

Ces échecs sont dus à un progrès inégal observé au sein des pays, en raison de l'insuffisance de sensibilisation et de prise en charge visant les personnes les plus vulnérables, comme l'explique le rapport de 2020 de l'ONUSIDA¹. La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ou à risque ainsi que les inégalités, notamment de genre, et l'existence de lois, politiques et pratiques répressives qui bloquent les ripostes efficaces face au sida, sont autant de barrières qui n'ont pu être suffisamment levées pour permettre d'atteindre les différents objectifs mondiaux. De plus, malgré le fait que 62 % de toutes les nouvelles infections par le virus de l'immunodéficience humaine chez les adultes surviennent parmi les populations clés et leurs partenaires, seulement 2 % de tous les financements liés au VIH sont consacrés à ces groupes, comme le rapporte l'ONUSIDA en 2021. La crise sanitaire a également encore exacerbé davantage les facteurs de vulnérabilité au VIH et a limité l'action des services de prévention et de dépistage. Ainsi, la pandémie a fait reculer le nombre de personnes testées de 22 % dans le monde par rapport à 2019 et a fait diminuer de 11 % le nombre de bénéficiaires de services de prévention du VIH, selon le rapport 2021 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Malgré cet échec collectif international, l'ONU a fixé, dans sa nouvelle déclaration politique sur le VIH du 8 juin 2021, deux objectifs ambitieux: les cibles 95-95-95 et 10-10-10 pour 2025, soit respectivement 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; 95 % des personnes se sachant séropositives suivent un traitement antirétroviral; 95 % des personnes sous traitement antirétroviral présentent une charge virale indétectable; moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services; moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination et moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences entre les sexes. L'atteinte de ces différents objectifs est essentielle pour mettre fin à la pandémie à l'horizon 2030, l'un des objectifs du développement durable et de la Déclaration politique de

500 000, mais in dat jaar werden 1,5 miljoen nieuwe besmettingen geregistreerd. In sommige regio's in de wereld is het aantal nieuwe hiv-besmettingen zelfs drastisch toegenomen, onder meer in Oost-Europa en in Centraal Azië, met sinds 2010 een plotse stijging van 43 %. Voorts is het aantal besmettingen met 7 % gestegen in het Midden-Oosten en in Noord-Afrika.

Zoals wordt toegelicht in het in 2020 uitgebrachte verslag van UNAIDS, zijn die mislukkingen te wijten aan ongelijke vooruitgang binnen de landen, wegens ontoereikende bewustmaking en begeleiding van de kwetsbaarste groepen¹. De diverse doelstellingen op wereldvlak konden niet worden waargemaakt, omdat een reeks hinderpalen onvoldoende kon worden weggewerkt, onder meer de discriminatie en de stigmatisering van de hiv-patiënten of van de risicogroepen, de ongelijkheden (in het bijzonder op gendervlak), alsook het bestaan van repressieve wetten, beleidsmaatregelen en praktijken die doeltreffende maatregelen ter bestrijding van aids verhinderen. Hoewel 62 % van alle nieuwe besmettingen met het humaan immunodeficiëntievirus bij volwassenen voorkomen in risicogroepen en bij de partners van leden van die groepen, gaat slechts 2 % van de financiering inzake hiv naar die groepen, aldus UNAIDS in 2021. De gezondheidscrisis heeft de factoren die kwetsbaarheid voor hiv in de hand werken nog vergroot en heeft het optreden van de preventie- en testdiensten beperkt. Volgens het in 2021 uitgebrachte verslag van het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria is het aantal geteste mensen vergeleken met 2019 afgenomen met 22 % wereldwijd, en het aantal gebruikers van aidspreventiediensten met 11 %.

Ondanks die collectieve internationale mislukking hebben de VN-lidstaten in hun nieuwe beleidsverklaring inzake hiv *de dato* 8 juni 2021 twee nieuwe ambitieuze doelstellingen geformuleerd, namelijk 95-95-95 en 10-10-10 tegen 2025. Die houden in dat 95 % van de mensen met een hiv-besmetting hun serologische toestand kennen, dat 95 % van de mensen die weten dat ze seropositief zijn een antiretrovirale behandeling krijgen, en dat bij 95 % van de patiënten die een dergelijke behandeling volgen de virale lading te klein is om te worden gedetecteerd. Voorts wordt ernaar gestreefd dat in minder dan 10 % van de landen beteugelende rechts- en beleidskaders gelden waardoor de diensten niet of slechts beperkt toegankelijk zijn, dat minder dan 10 % van de hiv-dragers en risicogroepen het slachtoffer worden van stigmatisering en discriminatie, en dat minder dan 10 % van de vrouwen, de meisjes, de hiv-dragers en de risicogroepen het slachtoffer worden van ongelijkheden en van gendergerelateerd geweld.

¹ Rapport mondial actualisé sur le SIDA, "Pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies", ONUSIDA, 2020.

¹ UNAIDS, 2020 Global AIDS Update — Seizing the moment — Tackling entrenched inequalities to end epidemics.

2021 de l'ONU. Le Parlement européen a d'ailleurs adopté en mai 2021 une résolution² visant l'accélération de la riposte contre le VIH afin de mettre justement fin à cette menace sanitaire d'ici 2030. Pour réaliser cet objectif, l'ONUSIDA a estimé que 26,2 milliards de dollars étaient nécessaires pour assurer la riposte mondiale contre le VIH rien qu'en 2020. À la fin de 2019, seuls 18,6 milliards de dollars étaient disponibles, soit seulement 71 % du financement nécessaire. Pour éviter un revers à l'instar de la période 2015-2020 et pour atteindre ces nouveaux objectifs, il est essentiel, comme l'affirment la Déclaration politique de l'ONU et la résolution européenne, de nous focaliser sur les inégalités et les discriminations qui engendrent une prévalence disproportionnée du VIH chez certaines populations et communautés.

En effet, le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues, 26 fois plus élevé chez les personnes en situation de prostitution, 25 fois plus élevé chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou encore 13 fois plus élevé chez les personnes transgenres, ce dernier chiffre s'élevant à 34 fois plus élevé si ce sont des femmes transgenres. Ainsi, en dehors de l'Afrique subsaharienne, qui reste la région la plus touchée par l'épidémie, ces populations clés représentent 93 % des nouvelles infections. En Afrique subsaharienne même, les femmes et particulièrement les adolescentes et les jeunes femmes sont substantiellement plus exposées que les hommes: six nouvelles infections par le VIH sur sept chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles. De plus, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans y sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes. En Belgique, selon les chiffres de 2020 de Sciensano, 47 % des nouvelles infections étaient diagnostiquées chez des HSH. Si les infections chez les HSH de nationalité belge diminuent, elles augmentent légèrement chez les HSH ayant une autre nationalité. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées, 44 % étaient de nationalité africaine subsaharienne et parmi ces 44 %, 70 % étaient des

Het is van kapitaal belang die doelstellingen waar te maken om tegen 2030 de pandemie een halt toe te roepen – een oogmerk dat trouwens tot de duurzame ontwikkelingsdoelen behoort en dat eveneens is vervat in de in 2021 uitgebrachte beleidsverklaring van de VN. Overigens heeft het Europees Parlement in mei 2021 een resolutie aangenomen betreffende het boeken van snellere vooruitgang inzake hiv-bestrijding, met als doel tegen 2030 een einde te maken aan die bedreiging voor de volksgezondheid². De verwezenlijking van die doelstelling vereiste volgens UNAIDS alleen al in 2020 naar schatting 26,2 miljard om op wereldvlak hiv te kunnen aanpakken. Eind 2019 was slechts 18,6 miljard dollar beschikbaar, dus 71 % van de benodigde financiering. Om een mislukking zoals in de periode 2015-2020 te voorkomen en om voormelde nieuwe doelstellingen te verwezenlijken, is het cruciaal te focussen op de ongelijkheden en op de discriminatie die wordt veroorzaakt door een onevenredig hoge prevalentie van hiv bij sommige groepen en gemeenschappen, zoals ook wordt aangegeven in de beleidsverklaring van de VN en in de resolutie van het Europees Parlement.

Het risico om hiv op te lopen is immers 35 keer groter bij mensen die drugs injecteren, 26 keer groter bij wie aan prostitutie doet, 25 keer groter bij mannen die seksuele betrekkingen met mannen hebben (MSM), en 13 keer groter bij transgenderpersonen, met dien verstande dat het risico 34 keer groter is voor transvrouwen. Buiten Sub-Saharaans Afrika – het gebied dat nog altijd het zwaarst door de epidemie getroffen wordt – doet 93 % van de nieuwe besmettingen zich in die risicogroepen voor. In Sub-Saharaans Afrika lopen vrouwen – en met name adolescenten en jonge vrouwen – aanzienlijk meer risico dan mannen: bij tieners tussen 15 en 19 jaar doen zes op de zeven nieuwe hiv-besmettingen zich voor bij meisjes. Jonge vrouwen tussen 15 en 24 jaar lopen dubbel zoveel risico als mannen om met hiv te moeten leven. Wat België betreft, blijkt uit cijfers van Sciensano voor 2020 dat 47 % van de nieuwe besmettingen vastgesteld werd bij MSM. Hoewel het aantal besmettingen bij MSM met de Belgische nationaliteit afneemt, stijgt het dan weer licht voor MSM met een andere nationaliteit. Van de heteroseksuele personen bij wie de diagnose van hiv werd gesteld, had 44 % de nationaliteit van een Sub-Saharaans land; in 70 % van de gevallen ging het daarbij om een vrouw. Tussen 2013 en 2015 werd in België in het raam van het Europese

² Résolution du Parlement européen du 20 mai 2021 sur l'accélération des progrès et la lutte contre les inégalités en vue d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 (2021/2604(RSP)).

² Resolutie van het Europees Parlement van 20 mei 2021 over snellere vooruitgang boeken en ongelijkheden aanpakken om een einde te maken aan aids als bedreiging voor de volksgezondheid tegen 2030 (2021/2604(RSP)) (https://www.europarl.europa.eu/idoceo/document/TA-9-2021-0250_NL.html).

femmes. Il est important de préciser que l'enquête belge aMASE³, qui s'est déroulée entre 2013 et 2015, a montré qu'entre 35 et 49 % des migrants africains vivant avec le VIH ont été infectés après leur migration en Europe. Le nombre d'hétérosexuels belges diagnostiqués positifs reste, quant à lui, constant.

La prévalence du VIH dans ces différentes populations clés est la conséquence d'une interaction complexe entre des facteurs environnementaux, sociaux, culturels et politiques. La stigmatisation et la discrimination de certaines communautés, la peur de parler de ses pratiques sexuelles ou de sa consommation de drogue ou encore l'appréhension de devoir annoncer sa séropositivité, sont autant d'éléments qui éloignent les individus à risque des services de soins de santé et qui augmentent leurs chances d'infection. La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH s'imbrique également presque toujours avec les inégalités socio-économiques, l'homophobie, le racisme ou le sexisme, comme l'a expliqué une étude de 2020 de l'Observatoire du sida et des sexualités en collaboration avec Unia (institution interfédérale de lutte contre les discriminations). Cela renforce la nécessité de mener une action intersectorielle dans la réponse à donner au VIH. Dans son rapport de 2021 sur le VIH, Sciensano conseille également, étant donné la diversification de la population atteinte par le VIH, de maintenir une réflexion permanente pour s'assurer que les stratégies de prévention restent adaptées et inclusives pour toutes les populations touchées par le VIH.

De nombreuses études de cas ont par ailleurs démontré que la pénalisation de certaines pratiques comme le travail du sexe, l'usage de drogues ou la transmission involontaire du VIH, ne font que renforcer l'épidémie. En Belgique, si aucune loi ne punit explicitement la transmission du VIH, la condamnation en 2011 d'un homme ayant transmis le virus à sa femme et la condamnation en 2015 d'un homme vivant avec le VIH, qui a eu une relation sexuelle non protégée avec un client, ont ouvert la porte à une jurisprudence pénalisant la transmission involontaire. Cette jurisprudence serait un frein aux progrès réalisés dans notre pays et il est important de garder cela à l'esprit dans le cadre des discussions portant sur la modification du droit pénal en cette matière.

À la lumière de tous ces éléments, il nous paraît essentiel de soutenir plus que jamais la riposte mondiale contre le VIH, de combattre les inégalités structurelles qui entravent les solutions efficaces de prévention et de traitement du VIH et de mettre en œuvre des stratégies

aMASE-project onderzoek gedaan.³ Daaruit is gebleken dat van de Afrikaanse migranten die hiv hebben, 35 tot 39 % besmet is geraakt ná aankomst in Europa. Het aantal Belgische heteroseksuele personen bij wie hiv wordt gediagnosticeerd, blijft daarentegen constant.

De hiv-prevalentie bij die verschillende risicogroepen is het gevolg van een complexe wisselwerking tussen milieu-, sociale, culturele en politieke factoren. Personen die gevaar lopen, raken nóg verder van gezondheidszorg verwijderd en lopen nóg meer risico op besmetting door allerlei elementen: stigmatisering en discriminatie van welbepaalde gemeenschappen, angst om over de eigen seksuele praktijken of over het eigen druggebruik te spreken, alsook aarzeling om openlijk te erkennen dat men seropositief is. Bovendien gaat stigmatisering van mensen met hiv nagenoeg altijd gepaard met sociaaleconomische ongelijkheid, homofobie, racisme of seksisme, zoals is gebleken uit onderzoek dat het *Observatoire du sida et des sexualités* in 2020 heeft gevoerd in samenwerking met Unia (de interfederale instelling voor de bestrijding van discriminatie). Een en ander maakt het des te noodzakelijker om voor de aanpak van hiv een sectoroverschrijdend antwoord uit te werken. In zijn hiv-rapport 2021 raadt ook Sciensano aan om, gelet op het feit dat de populatie met hiv almaar diverser wordt, het debat gaande te houden opdat de preventiestrategieën bij de tijd blijven en inclusief zijn, zodat alle door hiv getroffen groepen worden bereikt.

Overigens hebben heel wat gevalstudies uitgewezen dat de epidemie alleen maar aan kracht wint wanneer bepaalde praktijken, zoals sekswerk, druggebruik of onopzettelijke hiv-transmissie, strafbaar worden gesteld. Hoewel in België geen enkele wet het overdragen van hiv uitdrukkelijk strafbaar stelt, hebben de veroordeling, in 2011, van een man die het virus aan zijn vrouw had doorgegeven, en de veroordeling, in 2015, van een man met hiv die onbeschermd seks met een klant had, het pad geëffend voor rechtspraak die onopzettelijke transmissie bestraft. Een dergelijke rechtspraak kan de in ons land geboekte vooruitgang terugschreeven; zulks dient voor ogen te worden gehouden in het raam van het debat over de wijziging van het strafrecht ter zake.

Al die elementen indachtig, lijkt het ons essentieel de wereldwijde respons tegen hiv meer dan ooit te steunen, de strijd aan te binden met structurele ongelijkheden die doeltreffende oplossingen inzake hiv-preventie en -behandeling in de weg staan, en inclusieve,

³ Enquête sur l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des migrants en Europe.

³ Onderzoek naar de toegang tot zorg en naar de kwaliteit van de opvang van migranten in Europa. Zie <https://www.observatoire-sidasexualites.be/les-presentations-belges-a-la-8eme-conference-internationale-francophone-vihhepatites-afraivh-2016/>.

multisectorielles et inclusives pour atteindre les objectifs respectivement de 2025 et de 2030.

Simon MOUTQUIN (Ecolo-Groen)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)
Eva PLATTEAU (Ecolo-Groen)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Séverine de LAVELEYE (Ecolo-Groen)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen)
Claire HUGON (Ecolo-Groen)
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)
Nicolas PARENT (Ecolo-Groen)
Olivier VAJDA (Ecolo-Groen)

sectoroverschrijdende strategieën ten uitvoer te leggen om de doelstellingen van respectievelijk 2025 en 2030 te halen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée le 8 juin 2021, les cibles 95-95-95 et 10-10-10 à atteindre pour 2025 ainsi que l'objectif de mettre fin à la pandémie d'ici 2030;

B. en tenant compte des réalisations du Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019 et en anticipant les objectifs du Plan national de lutte contre le VIH 2020-2025, le cadre pour atteindre les objectifs de l'ONU pour 2025 en Belgique;

C. vu la résolution adoptée par le Parlement européen le 20 mai 2021 (2021/2604(RSP)) visant à progresser plus vite et à lutter contre les inégalités afin que le SIDA cesse d'être une menace pour la santé publique d'ici à 2030;

D. considérant les chiffres épidémiologiques relatifs au VIH en Belgique issus du rapport de 2021 de Sciensano ainsi que ses recommandations, notamment en matière de stratégie de prévention inclusive et d'investissement visant à améliorer les données disponibles;

E. vu le Rapport du 1^{er} mai 2019 de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, ayant trait au respect et à la promotion des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, incitant notamment à lever les lois et politiques discriminatoires quant aux populations atteintes par le VIH;

F. vu la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 adoptée par Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, qui place les inégalités au cœur de son action;

G. vu la 7^{ème} reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2023-2025 ainsi que la nouvelle stratégie du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2023-2028), qui place les personnes et les communautés au cœur de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, du renforcement des systèmes de santé, de l'équité et de la préparation aux pandémies;

H. vu le plan d'action de 2020 de la Commission européenne pour l'égalité des sexes et, plus particulièrement, sa volonté de protéger la santé et les droits

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. wijst op de Politieke Verklaring van 8 juni 2021 over hiv en aids van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, alsmede op de 95-95-95/10-10-10-targets voor 2025 en op de doelstelling om tegen 2030 een einde te maken aan de pandemie;

B. houdt rekening met de verwezenlijking van het Nationaal Plan tegen hiv 2014-2019 en anticipeert op de doelstellingen van het Nationaal Plan tegen hiv 2020-2025, dat het raamwerk biedt waarbinnen België de VN-doelstellingen tegen 2025 wil halen;

C. wijst op de resolutie van het Europees Parlement van 20 mei 2021 over snellere vooruitgang boeken en ongelijkheden aanpakken om een einde te maken aan aids als bedreiging voor de volksgezondheid tegen 2030 (2021/2604(RSP));

D. attendeert op de epidemiologische cijfers over hiv in België in het rapport van 2021 van Sciensano, alsook op de erin opgenomen aanbevelingen, meer bepaald inzake een inclusieve preventiestrategie en een investeringsstrategie om de beschikbare data te verbeteren;

E. verwijst naar het rapport van 1 mei 2019 van de Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Mensenrechten met betrekking tot de inachtneming en de bevordering van de mensenrechten in de strijd tegen hiv, dat meer bepaald de oproep bevat om wetten en beleidsmaatregelen die bevolkingsgroepen met hiv discrimineren, ongedaan te maken;

F. attendeert op de *Global Aids Strategy 2021-2026* van de *UNAIDS Programme Coordinating Board*, waarbij de focus op de ongelijkheden ligt;

G. attendeert op de zevende wedersamenstelling van de middelen van het Wereldfonds voor de periode 2023-2025, alsook op de nieuwe strategie voor de periode 2023-2028 van het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria, die individuen en gemeenschappen centraal stelt in de strijd tegen hiv, tuberculose en malaria, alsook bij de versterking van de gezondheidszorgsystemen, de billijke toegang tot gezondheidszorg en de voorbereiding op pandemieën;

H. verwijst naar het genderactieplan van de Europese Commissie uit 2020 en meer bepaald het daarin vervatte streven om de gezondheid en de seksuele en

sexuels et reproductifs des femmes et des filles et de garantir un meilleur accès aux services et informations en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention et le traitement du VIH/SIDA;

I. vu la Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle de l'Assemblée générale des Nations Unies qui encourage à accentuer les efforts pour intégrer le VIH dans la couverture sanitaire universelle;

J. prenant en compte les Objectifs du développement durable (ODD) établis par l'ONU en 2015 et plus spécifiquement le sous-objectif 3.3 (VIH/sida, paludisme et autres maladies) qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées d'ici 2030;

K. rappelant que les engagements de mettre fin à l'épidémie du sida a pris du retard;

L. constatant l'échec mondial de la réalisation de la plupart des objectifs fixés pour 2020 définis par la Déclaration politique des Nations Unies 2016 sur la fin du sida;

M. rappelant que les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les personnes en situation de prostitution, les personnes transgenres, les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, la population carcérale, et en Afrique subsaharienne, les femmes et filles, sont particulièrement touchés par l'épidémie du VIH;

N. rappelant que la discrimination et la stigmatisation fondées sur le genre, l'orientation ou les pratiques sexuelles, la séropositivité, l'origine, le niveau de revenu, le statut migratoire ou encore la profession aggravent l'incidence du VIH sur les populations clés et les éloignent des systèmes de santé;

O. constatant que trop peu de moyens sont consacrés aux populations clés dans la lutte mondiale contre le VIH et que le montant total de l'aide financière internationale stagne depuis 10 ans;

P. constatant que la pandémie de COVID-19 a accentué les inégalités qui alimentent l'épidémie de sida, a entravé l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, a favorisé la violence fondée sur le genre et a fait reculer mondialement la réponse à la pandémie;

reproductieve rechten van vrouwen en meisjes te beschermen en een betere toegang te waarborgen tot de diensten en informatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, met inbegrip van de preventie en de behandeling van hiv/aids;

I. verwijst naar de beleidsverklaring van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties inzake de universele gezondheidsdekking, waarin ervoor wordt gepleit dat de inspanningen ter integratie van hiv in die universele gezondheidsdekking worden opgedreven;

J. houdt rekening met de Duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) die de VN in 2015 heeft opgesteld en meer bepaald met de deeldoelstelling 3.3 (hiv/aids, malaria en andere ziekten), waarmee de VN tegen 2030 de aidsepidemie, tuberculose, malaria en verwaarloosde tropische ziekten uit de wereld willen helpen;

K. wijst erop dat de verbintenissen inzake de beëindiging van de aidsepidemie vertraging hebben opgelopen;

L. stelt vast dat men er wereldwijd niet in is geslaagd de meeste doelstellingen te verwezenlijken die, overeenkomstig de VN-beleidsverklaring van 2016 over het einde van de aidsepidemie, tegen 2020 moesten worden bereikt;

M. wijst erop dat de hiv-epidemie inzonderheid mannen treft die seks hebben met mannen (MSM), alsook personen die zich prostitueren, transgenderpersonen, gebruik(st)ers van intraveneuze drugs, gedetineerden en, in Sub-Saharaans Afrika, vrouwen en meisjes;

N. wijst erop dat discriminatie en stigmatisering op basis van gender, seksuele geaardheid of handelingen, seropositiviteit, herkomst, inkomensniveau, migratiestatus of beroep de prevalentie van aids in bovenvermelde risicogroepen verergeren en ertoe leiden dat zij nog moeilijker toegang krijgen tot de gezondheidszorgstelsels;

O. stelt vast dat in de wereldwijde strijd tegen hiv te weinig middelen gaan naar de groepen die er specifiek nood aan hebben, en dat het totale bedrag aan internationale financiële hulp sedert 10 jaar stagneert;

P. stelt vast dat de COVID-19-pandemie de ongelijkheden die de aidsepidemie in de hand werken, nog heeft aangescherpt, dat die pandemie de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg heeft belemmerd, het gendergerelateerd geweld heeft aangewakkerd en de respons op die epidemie wereldwijd heeft verzwakt;

Q. soulignant que les actions pour contrer la pandémie de VIH doivent être fondées sur une prévention combinée incluant le traitement VIH comme Prévention (*Treatment as prevention/TasP*), le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), l'orientation vers les soins, le traitement Post-Exposition (TPE), les dépistages VIH et autres IST, la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le recours au préservatif et au lubrifiant, la vaccination et la réduction des risques;

R. affirmant que l'amélioration globale de la santé de la population et notamment des populations clés, est nécessaire dans le cadre de la lutte contre le VIH;

S. reconnaissant que les communautés locales, composées de populations marginalisées ou infectées par le VIH, ont la capacité d'atteindre les individus concernés, de recenser leurs besoins, de les mobiliser, d'aider à leur prise en charge, de s'assurer de la qualité et de l'adéquation des services de santé qu'elles reçoivent et, dès lors, qu'elles jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH, bien qu'elles manquent de financement et qu'elles ne sont pas assez intégrées au sein des politiques de santé nationales;

T. reconnaissant l'importance symbolique de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre 2021;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de débloquer les moyens financiers supplémentaires nécessaires pour soutenir l'action de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en tenant compte du retard pris par les services de prévention et de dépistage auprès des personnes vulnérables durant la pandémie de COVID-19;

2. de prévoir le budget nécessaire pour atteindre les objectifs de 2025 et de 2030 fixés par l'ONUSIDA, soit 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique; 95 % des personnes se sachant séropositives suivant un traitement antirétroviral; 95 % des personnes sous traitement antirétroviral présentant une charge virale indétectable; et moins de 10 % des pays ayant des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services; moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés étant victimes de stigmatisation et de discrimination; moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés

Q. benadrukt dat de acties ter bestrijding van de hiv-pandemie gebaseerd moeten zijn op gecombineerde preventie, dat wil zeggen inclusief de hiv-behandeling als preventief instrument (*treatment as prevention/TasP*), de behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), de doorverwijzing naar zorg, *post-exposure treatment* (PET), de opsporing van hiv en andere soa's, *pre-exposition profylaxis* (PrEP), het gebruik van voorbehoeds- en glijmiddelen, vaccinatie en risicovermindering;

R. bevestigt dat de strijd tegen hiv de wereldwijde verbetering vereist van de gezondheid van de bevolking en van de risicogroepen in het bijzonder;

S. erkent dat de lokale gemeenschappen, die bestaan uit gemarginaliseerde groepen of groepen die met hiv zijn besmet, in staat zijn om de betrokken individuen te bereiken, hun behoeften in kaart te brengen, hen tot actie te bewegen, hen te helpen bij het instappen in een zorgtraject alsook zich te vergewissen van de kwaliteit en de geschiktheid van de gezondheidsdiensten die ze ontvangen, en erkent dat ze bijgevolg een zeer belangrijke rol spelen in de strijd tegen hiv, hoewel ze ondergefinancierd worden en ze onvoldoende in het nationale gezondheidsbeleid worden geïntegreerd;

T. erkent het symbolische belang van wereldaidsdag, inzonderheid die van 1 december 2021;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de noodzakelijke bijkomende financiële middelen te deblokken om de actie van UNAIDS en van het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria te ondersteunen en hierbij rekening te houden met de vertraging die de preventie- en opsporingdiensten tijdens de COVID-19-pandemie hebben opgelopen in het nadeel van de kwetsbare personen;

2. te voorzien in het nodige budget om de door UNAIDS vastgestelde doelstellingen voor 2025 en 2030 te bereiken; concreet betekent dit dat 95 % van de personen met hiv op de hoogte zijn van hun serologische status, dat 95 % van de personen die weten dat ze seropositief zijn een antiretrovirale behandeling volgen, en dat bij 95 % van de personen die een antiretrovirale behandeling volgen de virale lading te klein is om te kunnen worden gedetecteerd, voorts dat in minder dan 10 % van de landen beteugelende rechts- en beleidskaders gelden waardoor de diensten niet of slechts beperkt toegankelijk zijn, dat minder dan 10 % van de hiv-dragers en van de risicogroepen het slachtoffer wordt van stigmatisering en

étant victimes d'inégalités et de violences entre les sexes; ainsi que l'éradication de la pandémie à l'horizon 2030;

3. d'intégrer et de placer en priorité les populations clés, soit les HSH, les personnes en situation de prostitution, les personnes transgenres, les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, la population carcérale et les femmes et filles originaires d'Afrique subsaharienne, dans les stratégies de prévention et de dépistage du VIH au niveau belge et de soutenir cette vision sur la scène internationale;

4. de soutenir, en Belgique et dans nos programmes internationaux d'aide, la participation des communautés et les actions des acteurs locaux dans la réponse à donner au VIH en tant que composantes primordiales des efforts de renforcement des systèmes de santé et d'intégrer la prévention et le traitement du VIH dans les divers services de santé locaux;

5. de réaffirmer son engagement pour un accès égal à toutes et tous aux services de soins de santé ainsi que pour l'égalité de traitement en matière de santé et de droits sexuels et génésiques, avec une attention particulière à l'égard des populations clés et de porter fermement cet engagement à l'échelon tant de l'Europe que de l'ONU;

6. d'accroître l'accessibilité et le recours aux méthodes de prévention, de réduction de risques et de dépistage du VIH et des IST pour les populations clés, notamment la prophylaxie post-exposition (PEP), la PrEP, le TasP et les autotests du VIH, ainsi que d'améliorer les données disponibles portant sur l'utilisation de ces méthodes le tout en concertation avec les entités fédérées;

7. de lutter contre la discrimination et la stigmatisation des populations clés ainsi que contre les violences sexuelles et de genre afin de garantir un accès à toutes et tous aux traitements et informations concernant le VIH, ainsi que de lutter contre les cadres juridiques et politiques restrictifs conduisant à l'interdiction ou à la limitation de l'accès à ces services, et de porter ces combats à l'échelon européen et à l'ONU;

8. de lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et contre tous ses dérivés, notamment en sensibilisant le grand public à la réalité selon laquelle une charge virale indétectable rend le virus intransmissible, comme le simplifie l'équation $I = I$ (Indétectable = Intransmissible);

discrimination en dat minder dan 10 % van de vrouwen, meisjes, hiv-dragers en risicogroepen het slachtoffer wordt van ongelijkheid en gendergerelateerd geweld; tevens werk te maken van de uitroeiing van de pandemie tegen 2030;

3. in de strategieën voor preventie en opsporing van hiv op het Belgische niveau een plaats te geven en prioritair aandacht te besteden aan de risicogroepen, met name de MSM, de personen die zich prostitueren, de transgenderpersonen, de gebruik(st)ers van intraveneuze drugs, de gedetineerden en de vrouwen en meisjes uit Sub-Saharaans Afrika, en voorts die visie op de internationale fora te ondersteunen;

4. in België en in de Belgische internationale hulp-programma's de deelname van de gemeenschappen en de acties van de lokale spelers te ondersteunen in de respons op hiv, als essentiële componenten van de inspanningen om de gezondheidsstelsels aan te scherpen en om de preventie en de behandeling van hiv op te nemen in de verschillende lokale gezondheidsdiensten;

5. opnieuw te bevestigen dat men zich inzet voor een gelijke toegang tot de gezondheidszorgdiensten voor eenieder, alsook voor de gelijke behandeling op het gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, met bijzondere aandacht voor de risicogroepen, en zich daar zowel Europees als op VN-niveau resoluut voor in te zetten;

6. te zorgen voor een betere toegang tot en een intenser gebruik van methodes gericht op preventie, op risicovermindering en op opsporing van hiv en soa's bij de risicogroepen, met name de post-expositieprofylaxe (PEP), de pre-expositieprofylaxe (PrEP), de *treatment as prevention* (TasP) en de hiv-zelftests, alsook betere gegevens over het gebruik van die methodes beschikbaar te stellen in samenspraak met de deelstaten;

7. een einde te maken aan de discriminatie en de stigmatisering van de risicogroepen en aan seksueel en gendergerelateerd geweld, teneinde voor eenieder de toegang tot de behandelingen en tot de informatie over hiv te waarborgen, evenals de beteugelende rechts- en beleidskaders tegen te gaan waardoor de diensten niet of slechts beperkt toegankelijk zijn, en die strijd zowel Europees als op VN-niveau te voeren;

8. de stigmatisering van wie hiv heeft en alle afgeleiden ervan tegen te gaan, met name door het grote publiek bewust te maken van de werkelijkheid dat een ondetecteerbare virale lading het virus onoverdraagbaar maakt, wat op vereenvoudigde wijze duidelijk moet worden gemaakt door de vergelijking $O = O$ (ondetecteerbaar = onoverdraagbaar);

9. d'encourager les programmes d'éducation sexuelle chez les plus jeunes en Belgique, comme le programme EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle) en Wallonie ou les programmes de Sensoa (*Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid*) en Flandre, afin de prévenir la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles le tout en concertation avec les entités fédérées;

10. de promouvoir l'intégration des pandémies telles que le VIH dans les politiques de sécurité sanitaire, au niveau national, européen et global, en insistant notamment sur le rôle que le renforcement des systèmes de santé a déjà joué dans la lutte contre les épidémies actuelles et pourra jouer encore davantage dans la lutte contre les pandémies futures;

11. d'intégrer, dans la réponse à donner au VIH, la prévention, le dépistage et la prise en charge des autres maladies sexuellement transmissibles ainsi que des maladies tropicales comme le paludisme;

12. de soutenir les pays les plus touchés par l'épidémie de VIH afin d'atteindre une couverture sanitaire universelle et de soutenir les efforts visant une transition vers des programmes et financements nationaux pérennes et efficaces;

13. de continuer à contribuer activement à la recherche et au développement de vaccins et de traitements contre le VIH à l'échelle mondiale, tout en coopérant notamment avec les pays les plus touchés par l'épidémie;

14. d'encourager, en concertation avec les entités fédérées, le soutien financier aux structures qui répondent directement aux besoins des populations prioritaires, notamment en fournissant aux jeunes des services de santé sexuelle et génésique adaptés à ce public, et de défendre cette vision sur la scène européenne et internationale;

15. d'investir davantage dans la collecte de données portant sur l'épidémie du VIH en Belgique en temps réel afin de mieux cibler les actions de prévention et de traitement;

16. de soutenir les efforts internationaux visant une surveillance épidémiologique adéquate, puisque tous les pays ne disposent pas de données précises relatives à leur situation épidémiologique;

17. d'affirmer la non-criminalisation de la transmission du VIH et d'assurer que celle-ci soit respectée afin que l'environnement juridique belge incite de manière optimale au dépistage et au traitement du VIH;

9. de seksuele voorlichtingsprogramma's onder de jongsten in België aan te moedigen, zoals het EVRAS-programma (*Éducation à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle*) in Wallonië of de programma's van Sensoa (*Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid*) in Vlaanderen, teneinde de verspreiding van hiv en van andere soa's te voorkomen in samenspraak met de deelstaten;

10. te bewerkstellingen dat pandemieën zoals hiv in het nationale, Europese en wereldwijde gezondheidsbeveiligingsbeleid worden opgenomen, met name door te benadrukken welke rol de aanscherping van de gezondheidsstelsels reeds heeft gespeeld in het bestrijden van de huidige epidemieën en nog meer zal kunnen spelen in de strijd tegen de toekomstige pandemieën;

11. de preventie, de opsporing en de behandeling van de andere soa's alsook van de tropische ziekten zoals malaria op te nemen in de respons op hiv;

12. de zwaarst door de hiv-epidemie getroffen landen te ondersteunen, teneinde een universele gezondheidsdekking tot stand te brengen en de inspanningen gericht op een overgang naar duurzame en doeltreffende nationale programma's en financiering te ondersteunen;

13. actief te blijven bijdragen tot het onderzoek naar en tot de ontwikkeling van vaccins en behandelingen tegen hiv op wereldschaal, en daarbij met name samen te werken met de landen die het zwaarst door de epidemie zijn getroffen;

14. in samenspraak met de deelstaten de financiële ondersteuning te bevorderen voor de structuren die rechtstreeks tegemoetkomen aan de behoeften van de prioritaire doelgroepen, met name door de jongeren aangepaste seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten aan te bieden, en die visie Europees en internationaal uit te dragen;

15. meer te investeren in het realtime verzamelen van gegevens over de hiv-epidemie in België, teneinde qua preventie en behandeling gerichter te kunnen optreden;

16. de internationale inspanningen gericht op een gepast epidemiologisch toezicht te ondersteunen, daar niet alle landen beschikken over exacte gegevens betreffende hun epidemiologische situatie;

17. te bevestigen dat het overdragen van hiv niet strafbaar is en dat dit zo zal blijven, opdat het Belgische rechtskader optimaal aanzet tot het opsporen en het behandelen van hiv;

18. de continuer les efforts visant à améliorer et à protéger les droits sociaux des personnes en situation de prostitution ainsi que d'améliorer leur accès aux services de soins, particulièrement ceux ayant trait au VIH;

19. de s'assurer que le cadre juridique belge régissant la consommation de drogue par injection n'éloigne pas les personnes concernées des services de prévention et de traitement du VIH et favorise la lutte contre la prévalence du virus dans cette population clé.

29 novembre 2021

Simon MOUTQUIN (Ecolo-Groen)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)
Eva PLATTEAU (Ecolo-Groen)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Séverine de LAVELEYE (Ecolo-Groen)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen)
Claire HUGON (Ecolo-Groen)
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)
Nicolas PARENT (Ecolo-Groen)
Olivier VAJDA (Ecolo-Groen)

18. de inspanningen voor de verbetering en bescherming van de sociale rechten van personen die zich prostitueren verder te zetten en hun toegang tot zorgdiensten te verbeteren, in het bijzonder voor hen die getroffen zijn door hiv;

19. ervoor te zorgen dat het Belgische rechtskader tot regeling van het intraveneuze druggebruik de betrokkenen niet weghoudt van de diensten ter preventie en behandeling van hiv, waardoor de prevalentie van het virus in die risicogroep wordt tegengegaan.

29 november 2021