

PROTOCOLE D'ACCORD 'PLAN VIH

Vu les compétences respectives dont l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées 'les Communautés' disposent en matière de politique de santé, en particulier, en ce qui concerne les activités et services de médecine préventive, conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, c) et 2^o, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 ;

Considérant que le VIH reste un thème majeur de santé publique en Belgique, qu'au moins 20.000 personnes vivent avec le VIH et qu'entre 1000 et 1200 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, que la Belgique compte parmi les Etats européens où le nombre de personnes contaminées au VIH est le plus élevé (10.7 cas pour 100.000 habitants en Belgique, contre 5.7 cas en moyenne en Europe) ;

Considérant qu'une politique sanitaire intégrée en matière de SIDA/HIV requiert une stratégie coordonnée, dans le respect des compétences de chacun, entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le SIDA/VIH, que, de cette manière, on pourra satisfaire aux recommandations de l'Europe, des Nations Unies et du Benelux, ainsi qu'aux objectifs stratégiques et opérationnels pour gérer efficacement cette pandémie à l'échelle nationale et internationale ;

Le 18 juin 2012, la Conférence interministérielle Santé publique a décidé d'adopter un Plan VIH.

*

Elaboré dans le respect des recommandations internationales, le Plan est le résultat d'un processus d'élaboration qui a impliqué de façon déterminante l'ensemble des acteurs concernés.

*

Le Plan a été élaboré en 4 phases successives en 2012/2013.

Phase 1 : phase d'étude, de collecte des données, d'expérimentation

Au cours de cette phase, de nombreuses études et projets ont été menés en vue d'affiner notre connaissance de l'épidémie et de déterminer les approches les plus pertinentes pour lutter contre le VIH.

Phase 2 : phase de consultation et de conceptualisation (avril 2012-septembre 2012)

Au cours de cette phase, de nombreuses

PROTOCOLAKKOORD 'HIV-PLAN'

Gelet op de specifieke bevoegdheden waarover de Federale overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna 'de Gemeenschappen' genoemd, beschikken op het gebied van het gezondheidsbeleid in het bijzonder voor wat activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve geneeskunde betreft, overeenkomstig artikel 5, § 1, 1^o, c) en 2^o van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

Overwegende dat HIV een belangrijk thema blijft voor de Volksgezondheid in België, dat minstens 20 000 personen leven met HIV en tussen 1000 en 1200 nieuwe gevallen gediagnosticeerd worden elk jaar, dat België onder de Europese Staten is met het hoogste aantal met HIV-besmette personen (10.7 gevallen per 100.000 inwoners in vergelijking met een gemiddelde van 5.7 in Europa);

Overwegende dat een geïntegreerd gezondheidsbeleid op het gebied van AIDS/HIV een gecoördineerde strategie vereist, met respect voor de bevoegdheden van eenieder, tussen de verschillende betrokken actoren in de strijd tegen AIDS/HIV, en, dat men zo zal kunnen voldoen aan de richtlijnen van de EU, de Verenigde Naties en de Benelux, alsook aan de strategische en operationele doelstellingen voor het doeltreffende beheer van deze nationale en Internationale pandemie;

Op 18 juni 2012 besliste de Interministeriële Conferentie om een HIV-plan goed te keuren.

*

Opgesteld met respect voor de internationale aanbevelingen, is het Plan het resultaat van een proces dat op beslissende wijze alle betrokken actoren omvatte.

*

Het Plan werd in 2012-2013 in vier opeenvolgende fasen uitgewerkt.

Fase 1: studie, gegevensinzameling en experimenten

Tijdens deze fase werden talrijke studies en projecten uitgevoerd om onze kennis van de epidemie te verfijnen en te bepalen welke aanpak het meest relevant is in de strijd tegen HIV.

Fase 2: raadpleging en conceptualisering (april 2012 - september 2012)

Tijdens deze fase werden tal van ontmoetingen,

rencontres, visites de terrain, consultations auprès des acteurs de terrain et des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) ont été organisées, les études et la littérature scientifiques ont été étudiées, afin d'identifier les principaux enjeux et les principales problématiques auxquelles le Plan devait répondre. Cette phase s'est clôturée par un symposium, à l'occasion duquel l'ensemble des acteurs médicaux et associatifs impliqués dans cette lutte, en ce compris des PVVIH, ont pu émettre des recommandations, à l'issue d'ateliers organisés à cet effet.

Phase 3 : phase de lancement et de développement (septembre 2012-novembre 2012)

Les principaux organes chargés de l'élaboration du Plan ont été mis sur pied. Ces organes garantissent l'efficacité du processus et une implication forte de tous les acteurs : acteurs médicaux et associatifs, PVVIH, etc. Les outils et ressources de support à une élaboration efficace et transparente du Plan ont été mis à disposition. La méthodologie d'élaboration, les objectifs, piliers stratégiques, la structure du Plan, etc. ont été définis à l'occasion de 3 réunions du comité directeur.

Phase 4 : phase d'élaboration (novembre 2012-mai 2013)

Durant la phase d'élaboration, les groupes de travail ont défini les actions stratégiques du Plan. Ces groupes de travail ont réuni tous les acteurs concernés par la lutte contre le VIH (monde associatif et médical, PVVIH, acteurs représentants les groupes-cibles, acteurs de santé publique, de la Justice, de la lutte contre les discriminations, de l'éducation, etc.).

L'élaboration du Plan VIH a misé sur une implication forte des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Des PVVIH ont été impliquées dans l'ensemble des organes d'élaboration du Plan : comité directeur, comité des coordinateurs, groupes de travail. Des ateliers de PVVIH ont en outre été mis sur pied, au départ des groupes de patients existants au sein d'associations ou d'hôpitaux. L'ensemble des travaux des groupes ont été soumis à ces ateliers.

Le comité d'experts de l'ONUSIDA a également été impliqué dans l'élaboration du Plan, tant dans la définition du processus d'élaboration que dans la validation des actions et objectifs du Plan.

bezoeken op het terrein, raadplegingen van de actoren op het terrein en mensen met het humane immunodeficiëntievirus (MMH) georganiseerd en werden wetenschappelijke studies en literatuur bestudeerd om de belangrijkste uitdagingen en problemen voor het Plan te bepalen. De fase werd afgesloten met een symposium, waarop alle medische actoren en verenigingen die bij deze strijd betrokken zijn, met inbegrip van MMH, aanbevelingen konden doen, na afloop van daartoe georganiseerde workshops.

Fase 3: lancering en ontwikkeling (september 2012 – november 2012)

De belangrijkste organen die instonden voor de uitwerking van het Plan werden opgericht. Deze organen stonden garant voor de doeltreffendheid van het proces en voor een sterke betrokkenheid van alle actoren: medische actoren en verenigingen, PVVIH enz. Ondersteunende instrumenten en hulpmiddelen werden ter beschikking gesteld om het Plan efficiënt en transparant uit te werken. De uitwerkingsmethodologie, doelstellingen, strategische pijlers, structuur van het Plan, enz. werden tijdens drie vergaderingen van het stuurcomité vastgelegd.

Fase 4: uitwerkingsfase (november 2012 – mei 2013)

Tijdens de uitwerkingsfase hebben de werkgroepen de strategische acties van het Plan vastgelegd. De werkgroepen verzamelden alle betrokken actoren in de strijd tegen hiv/aids (verenigingen, medische wereld, MMH, vertegenwoordigers van de doelgroepen, actoren van volksgezondheid, justitie, de strijd tegen discriminatie, onderwijs enz.).

De ontwikkeling van het hiv-plan was gestoeld op een sterke betrokkenheid van personen met HIV. Zij werden in alle organen betrokken die met de uitwerking van het Plan belast waren. Er werden eveneens workshops met mensen met HIV gehouden, op basis van bestaande patiëntengroepen in verenigingen of ziekenhuizen. Alle resultaten van de werkgroepen werden aan deze workshops voorgelegd.

Het expertencomité van UNAIDS werd eveneens bij de uitwerking van het plan betrokken, zowel in het bepalen van de uitwerkingsprocedure als in de validatie van de doelstellingen en acties van het Plan.

Le Plan poursuit les finalités suivantes :

- diminuer les nouveaux cas de contamination au VIH tout en favorisant les conditions d'une sexualité épanouie et responsable,
- favoriser l'accès à des services et programmes de prévention, de dépistage, de soins et d'accompagnement de qualité, spécialisés en matière de VIH, dans le cadre d'un accès universel à la santé en général,
- diminuer toutes formes de stigmatisation et de discrimination, en particulier celles fondées sur le statut sérologique ou l'état de santé.

Le Plan se fixe les objectifs suivants :

- Réduire les risques de transmission du VIH et des autres IST, dans la population générale et parmi les publics les plus exposés en particulier, en combinant les stratégies et outils de prévention disponibles,
- Augmenter la proportion de personnes infectées par le VIH qui connaissent précocement leur statut sérologique,
- Augmenter la proportion de personnes infectées par le VIH qui sont sous traitement et qui ont une charge virale indétectable,
- Améliorer la qualité de vie et les conditions de vie des PVVIH, notamment en améliorant la qualité et l'accessibilité des soins et l'accompagnement médical et psychosocial,
- Réduire la stigmatisation et les discriminations fondées sur le statut sérologique et l'état de santé, mais aussi sur le sexe, l'orientation et l'identité sexuelle et l'origine, ainsi que celles liées à la consommation de drogues, au travail sexuel, etc.

Le Plan est articulé sur 4 axes stratégiques :

Prévention

Ce pilier a pour objectif de réduire, notamment par l'information, l'éducation et la sensibilisation, la transmission du VIH. La prévention y est envisagée dans le cadre plus large de la santé sexuelle. La santé sexuelle est une situation de bien-être physique, émotionnel, mental et social. Elle ne suppose pas uniquement de ne pas

Het Plan streeft het volgende einddoel na:

- De nieuwe gevallen van besmetting met HIV verminderen waarbij de omstandigheden voor een verantwoordelijke en bevredigende seksualiteit worden bevorderd;
- De toegang bevorderen tot diensten en programma's die instaan voor preventie, screening, zorg en een kwaliteitsvolle begeleiding, die gespecialiseerd zijn in HIV binnen een kader van de universele toegang tot gezondheid in het algemeen;
- Alle vormen van stigmatisering en discriminatie verminderen, in het bijzonder als ze gebaseerd zijn op het serologische statuut of de gezondheidstoestand.

Het Plan stelt de volgende streefdoelen voorop:

- de risico's op de overdracht van HIV en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) verminderen, door het gecombineerde gebruik van de beschikbare tools en strategieën inzake preventie, in het bijzonder bij de meest blootgestelde personen;
- het aandeel verhogen van met HIV besmette personen die vroegtijdig op de hoogte zijn van hun serologische statuut;
- het aandeel verhogen van met HIV besmette personen die behandeld worden en die een niet op te sporen virale lading hebben;
- de levenskwaliteit van personen met HIV verbeteren, in het bijzonder door de kwaliteit van de zorg en de psychosociale en medische begeleiding te verbeteren;
- alle vormen van stigmatisering en discriminatie verminderen die gebaseerd zijn op het serologische statuut en de gezondheidstoestand maar ook zij die gebaseerd zijn op het geslacht, de afkomst, de seksuele geaardheid en identiteit en zij die gebaseerd zijn op het gebruik van drugs, sekswerk, etc.

Het Plan is gebaseerd op vier strategische pijlers:

Preventie

Het doel van deze pijler is de overdracht van HIV te doen afnemen, meer bepaald door informatie, opvoeding en sensibilisering. Preventie wordt hier gezien in een breder kader van de promotie van seksuele gezondheid. Seksuele gezondheid is een onderdeel van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Zij veronderstelt niet enkel het niet

souffrir de maladies, de dysfonctionnements ou de maux. Elle suppose une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des relations sexuelles sûres et agréables, sans contrainte, discrimination ou violence. Les droits sexuels de chacun doivent être respectés, protégés et assurés.

Dépistage et accès à la prise en charge

Ce pilier a pour objectif de dépister le plus tôt possible les personnes infectées par le VIH et de garantir un accès immédiat à la prise en charge et à l'accompagnement nécessaires. Un diagnostic précoce est extrêmement important, le dépistage tardif pouvant limiter l'efficacité des traitements et les choix thérapeutiques, augmenter la morbidité et la mortalité, retarder la reconstitution immunitaire, accroître le risque de transmission, etc.

Prise en charge des PVVIH

Ce pilier a pour objectif de garantir à la PVVIH la meilleure prise en charge médicale, le meilleur traitement, le meilleur accompagnement face à toutes les difficultés qu'il peut rencontrer.

Qualité de vie des PVVIH

Ce pilier a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des PVVIH.

Le Plan contient 58 actions.

Les Ministres approuvent le Plan. Ils s'engagent à diffuser le Plan au sein de leurs gouvernements.

Ils s'engagent à définir des priorités et à les mettre en œuvre, dans les limites des moyens budgétaires disponibles.

Ils s'engagent à ce que, sur base des priorités identifiées, leurs administrations respectives présentent un plan de mise en œuvre précis pour les actions qui relèvent de leur responsabilité, lequel précisera les objectifs et budgets prévus.

Ils s'engagent à poursuivre la concertation avec les Ministres concernés par le Plan pour s'accorder sur la répartition des responsabilités respectives.

Les Ministres invitent le groupe de travail à poursuivre la collaboration avec l'ensemble des Ministres concernés par le Plan pour

l'ijden aan ziektes, beperkingen of kwalen. Zij veronderstelt een positieve en respectvolle aanpak van de seksualiteit en seksuele relaties, alsook de mogelijkheid om veilige en aangename seksuele relaties te hebben, zonder beperking, discriminatie of geweld. De seksuele rechten van eenieder dienen gerespecteerd, beschermd en verzekerd te zijn.

Screening en behandeling

Deze pijler heeft als doel de personen die met hiv besmet zijn zo snel mogelijk op te sporen en te verzekeren dat zij onmiddellijk toegang hebben tot de nodige zorg en begeleiding. Het is enorm belangrijk om de besmetting in een vroegtijdig stadium vast te stellen. Een laattijdige detectie kan namelijk de doeltreffendheid van de behandeling fnuiken en de mogelijke therapieën aanzienlijk beperken, de morbiditeit en mortaliteit verhogen, het herstel van het immuunsysteem vertragen, het risico op overbrenging verhogen enz.

Behandeling van personen met HIV

Deze pijler heeft als doel aan de personen met HIV de beste zorg, de beste behandeling en de beste begeleiding te verzekeren ten overstaan van de moeilijkheden die zij kunnen ontmoeten.

Levenskwaliteit van mensen met HIV

Deze pijler stelt zich tot doel de levenskwaliteit van de mensen met HIV te verbeteren.

Het Plan bevat 58 acties.

De ministers keuren het Plan goed. Ze engageren zich om het Plan in hun regeringen te verspreiden.

Ze engageren zich om de prioriteiten vast te leggen en ze, binnen de limieten van de hiervoor beschikbare financiële middelen, uit te voeren.

Zij engageren zich opdat, op basis van de in kaart gebrachte prioriteiten, hun respectievelijke administraties een specifiek uitvoeringsplan zouden voorstellen voor de acties die onder hun bevoegdheden vallen, waarin de voorziene doelstellingen en budgetten nader zullen worden toegelicht.

Zij engageren zich om het overleg met de ministers die betrokken zijn bij het Plan voort te zetten teneinde het eens te worden over de verdeling van de respectievelijke verantwoordelijkheden.

De ministers verzoeken de werkgroep om de samenwerking met alle ministers die betrokken zijn bij het Plan voort te zetten teneinde dit plan te

l'implémenter.

Le 'Plan VIH 2014-2019' est joint au présent protocole.

Ainsi conclu à Bruxelles

3 0 SEP. 2013

Pour l'Autorité fédérale,
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

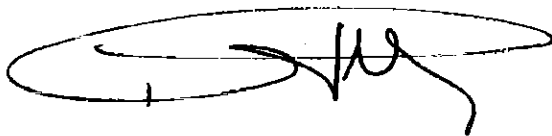


L. ONKELINX

Pour le gouvernement flamand,
Le Ministre du Bien-être, de la Santé publique et
de la Famille

J. VANDEURZEN

Pour le gouvernement régional wallon :
Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de
l'Égalité des chances,



E. TILLIEUX

'implementeren.

Het 'HIV-plan 2014 -2019' is bijgevoegd aan dit
protocol.

Aldus gesloten te Brussel op

3 0 SEP. 2013

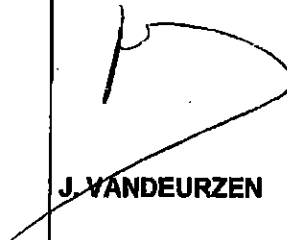
Voor de Federale Overheid:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,



L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Regering:
De minister van Welzijn, Volksgezondheid en
Gezin


J. VANDEURZEN



Voor de Waalse Gewestregering:
De minister van Gezondheid, Sociale actie en
Gelijkheid van kansen,

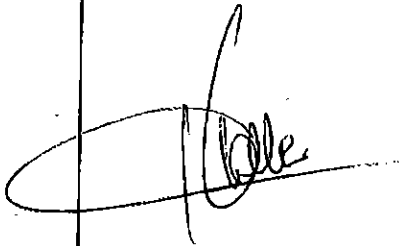
E. TILLIEUX

Pour le gouvernement de la Communauté française :
La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances,



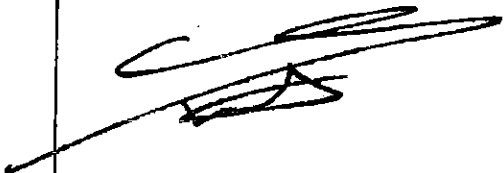
F. LAANAN

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Minister für Familie, Gesundheit und Soziales



H. MOLLERS

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale :
Le membre du Collège réuni, compétent pour la politique de santé,



C. FREMAULT

Voor de Franse Gemeenschapsregering:
De minister van Cultuur, Media, Gezondheid en Gelijkheid van kansen,

F. LAANAN

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Minister für Familie, Gesundheit und Soziales

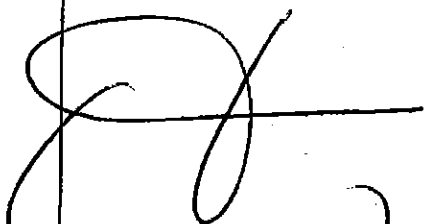
H. MOLLERS

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:
Het lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

C. FREMAULT

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale :

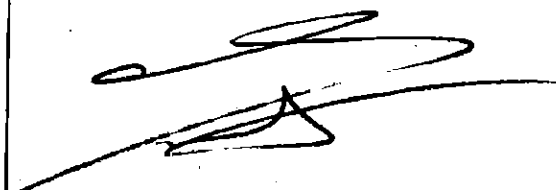
Le membre du Collège réuni, compétent pour la politique de santé,



G. VANHENGEL

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire française,

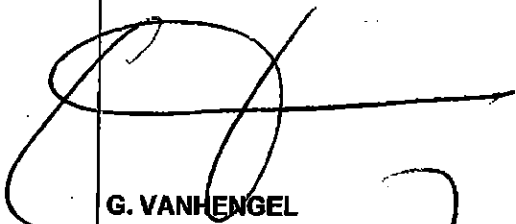
Le Membre du Collège en charge de la Santé,



C. FREMAULT

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

Het lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,



G. VANHENGEL

Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie

Het lid van het College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

C. FREMAULT