

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

2 FÉVRIER 2024

Proposition de résolution relative à
l'amélioration de l'accès à la prophylaxie
pré-exposition (PrEP)

TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION DES
MATIÈRES TRANSVERSALES

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

2 FEBRUARI 2024

Voorstel van resolutie over de betere
toegankelijkheid tot PrEP-medicatie

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR DE
TRANSVERSALE AANGELEGENHEDEN

Voir:

Documents du Sénat:

7-453 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

7-453 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-453 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-453 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

Le Sénat,

A. considérant que le nombre de diagnostics de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) affiche une tendance à la baisse au cours des dix dernières années mais que, malgré cela, l'épidémie n'est pas encore sous contrôle dans notre pays;

B. considérant que la priorité doit être mise sur un dépistage précoce du VIH suivi d'un accès aux soins;

C. considérant qu'il est essentiel, dans la lutte contre le VIH, que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) soit disponible pour les groupes cibles ainsi que pour les sous-groupes présentant le risque le plus élevé d'infection au VIH et qu'ils y recourent;

D. considérant que l'utilisation de la PrEP en Belgique n'est pas optimale et que celle-ci est utilisée principalement par des hommes belges ayant des rapports sexuels avec des hommes;

E. vu les 6 934 utilisateurs actuels de la PrEP;

F. considérant que le nombre d'utilisateurs de la PrEP devrait continuer à augmenter dans les années à venir, et qu'il est donc nécessaire de développer des stratégies innovantes pour s'assurer que des capacités de soins suffisantes restent disponibles pour accueillir ce nombre croissant d'utilisateurs de la PrEP, ce qui implique un modèle de soins collaboratifs avec les médecins généralistes et les infirmiers attachés à un centre de référence VIH (CRV);

G. considérant qu'en ce qui concerne les nouveaux diagnostics de VIH chez les personnes qui ne sont pas des ressortissants belges, certains de ces diagnostics sont liés à des infections contractées à l'étranger, en d'autres termes, chez des personnes arrivant en Belgique avec une infection existante mais inconnue;

H. considérant que l'impact du coût de la PrEP est un facteur important à prendre en compte lors de la conception d'un modèle d'expansion pour la distribution de la PrEP, et que son remboursement reste très lourd à supporter pour la sécurité sociale belge en comparaison avec les autres pays européens, même si le coût des médicaments PrEP a baissé depuis 2017;

I. vu le modèle actuel de délivrance de la PrEP, très centralisé et passant par les centres de référence VIH, ce qui ne favorise pas l'accessibilité pour l'utilisateur;

De Senaat,

A. overwegende dat het aantal hiv (humaan immunodeficiëntievirus)-diagnoses in de afgelopen tien jaar een neerwaartse trend vertoont maar dat desondanks de epidemie in ons land nog niet onder controle is;

B. overwegende dat de prioriteit moet worden gegeven aan vroegtijdige hiv-*screening* gevolgd door toegang tot zorg;

C. overwegende dat het in de strijd tegen hiv essentieel is dat PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis*) beschikbaar is voor en wordt gebruikt door de doelgroepen en subgroepen met het hoogste risico op hiv-infectie;

D. gelet op de vaststelling dat het PrEP-gebruik in België suboptimaal is, en dat er in hoofdzaak gebruik van wordt gemaakt door Belgische mannen die seks hebben met mannen;

E. gelet op de 6 934 huidige PrEP-gebruikers;

F. overwegende dat het aantal PrEP-gebruikers de komende jaren naar verwachting zal blijven toenemen en dat het daarom noodzakelijk is innovatieve strategieën te ontwikkelen om ervoor te zorgen dat er voldoende zorgcapaciteit beschikbaar blijft om dit groeiende aantal PrEP-gebruikers op te vangen, hetgeen een collaboratief zorgmodel impliceert met huisartsen en verpleegkundigen die verbonden zijn aan een hiv-referentiecentrum (HRC);

G. overwegende dat wat nieuwe hiv-diagnoses betreft bij personen die niet de Belgische nationaliteit hebben, sommige van deze diagnoses verband houden met infecties die in het buitenland zijn opgelopen, met andere woorden, bij personen die in België aankomen met een bestaande maar niet gekende infectie;

H. overwegende dat de impact van de kosten van PrEP een belangrijke factor is om rekening mee te houden bij het ontwerpen van een uitbreidingsmodel voor de distributie van PrEP, en dat de terugbetaling ervan in vergelijking met andere Europese landen zeer belastend blijft voor de Belgische sociale zekerheid, ook al zijn de kosten van de PrEP-geneesmiddelen sinds 2017 gedaald;

I. gelet op het huidige PrEP-verstrekkingmodel dat zeer gecentraliseerd verloopt via de hiv-referentiecentra wat de toegankelijkheid voor de gebruiker niet ten goede komt;

J. considérant que les pays voisins de la Belgique ont opté pour un modèle de délivrance de la PrEP étendu et diversifié, afin de mieux pouvoir atteindre les groupes cibles;

K. vu le projet de recherche quadriennal PROMISE (*Optimise PrEP to Maximise Impact*);

L. vu le Plan national VIH 2020-2026 (<https://hiv-plan.be/>) adopté par la Conférence interministérielle des ministres de la Santé le 20 octobre 2022 et qui prévoit l'optimisation du recours à la PrEP, et en particulier l'élargissement de l'accès à la PrEP, comme une priorité du Plan national VIH;

M. vu le Réseau PrEP mis en place par Siensano avec des représentants des centres de référence VIH, des associations des groupes cibles, des scientifiques, des utilisateurs de la PrEP, des médecins généralistes et des pharmaciens pour conseiller les décideurs politiques sur le déploiement de la PrEP et discuter des questions liées à la prise en charge de la PrEP;

N. vu le *Guide d'utilisation de la PrEP en Belgique*, rédigé en 2022 par un groupe de travail composé de médecins spécialisés des CRV et d'autres acteurs de la santé et du monde associatif, afin de fournir entre autres des informations actualisées aux médecins généralistes qui effectuent des consultations de suivi pour la PrEP;

O. considérant que, pour les personnes qui n'ont pas d'assurance maladie, la procédure d'aide médicale urgente pour accéder à la PrEP existe mais qu'elle implique un long processus et une lourde charge administrative, entraînant l'abandon de nombreuses personnes malgré l'aide offerte par certaines organisations communautaires aux utilisateurs potentiels; qu'en outre, la PrEP n'est pas partout considérée comme un soin urgent et que tout le monde ne remplit pas les conditions imposées pour bénéficier d'une assistance médicale urgente,

I. Demande au gouvernement fédéral:

1) de procéder à une analyse des délais d'attente entre le moment de la première inscription auprès d'un centre de référence VIH en vue de commencer une PrEP et le début effectif de l'utilisation de la PrEP;

2) de prendre des mesures pour éviter que des personnes soient infectées par le VIH durant la période d'attente d'une PrEP;

J. gelet op de vaststelling dat in de ons omringende landen geopteerd werd voor een uitgebreid en diversifieerd PrEP-verstrekkingmodel om zodoende de doelgroepen beter te bereiken;

K. gelet het vierjarig onderzoeksproject PROMISE (*Optimise PrEP to Maximise Impact*);

L. gelet op het Nationale hiv-plan 2020-2026 (<https://hiv-plan.be/>), dat op 20 oktober 2022 is goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie van de ministers van Volksgezondheid en waarbij het optimaliseren van het gebruik van PrEP en in het bijzonder de grotere toegankelijkheid tot PrEP, tot prioriteit van het Nationale hiv-plan wordt gemaakt;

M. gelet op het PrEP-netwerk dat door Siensano is opgezet met vertegenwoordigers van hiv-referentiecentra, verenigingen van doelgroepen, wetenschappers, PrEP-gebruikers, huisartsen en apothekers om beleidsmakers advies te geven over de uitrol van PrEP en om kwesties met betrekking tot de terugbetaling van PrEP te bespreken;

N. gelet op de «*Guide d'utilisation de la PrEP en Belgique*», opgesteld in 2022 door een werkgroep van gespecialiseerde artsen van de HRC's en andere gezondheidswerkers en het middenveld, om actuele informatie te verstrekken aan huisartsen bij wie men terecht kan voor de *follow-up* van PrEP;

O. overwegende dat er voor mensen die geen ziekteverzekering hebben, een procedure voor dringende medische hulp bestaat om toegang te krijgen tot PrEP, maar dat dit een lange procedure is en een zware administratieve last vergt, waardoor veel mensen het opgeven ondanks de hulp die door bepaalde gemeenschapsorganisaties aan potentiële gebruikers wordt aangeboden; dat PrEP bovendien niet overal als dringende zorg wordt beschouwd en dat niet iedereen aan de gestelde voorwaarden voldoet om dringende medische hulp te krijgen,

I. Vraagt aan de federale regering om:

1) een analyse te maken van de wachttijden tussen het moment van eerste aanmelding bij een hiv-referentiecentrum voor de opstart van PrEP-gebruik en de feitelijke opstart van het PrEP-gebruik;

2) maatregelen te nemen om te vermijden dat mensen besmet raken met hiv in de periode dat ze wachten om met PrEP te kunnen starten;

- 3) d'examiner les mesures que les CRV prennent déjà pour réduire les temps d'attente afin d'identifier les meilleures pratiques et développer un modèle de soins collaboratifs pour la PrEP;
 - 4) de surveiller la capacité des centres de référence VIH et de prendre des mesures appropriées lorsque ces centres de référence sont confrontés à de longs délais d'attente;
 - 5) de veiller à ce que le ticket modérateur facturé au patient pour des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH ainsi que pour des prélèvements sanguins et urinaires destinés à détecter d'éventuels effets secondaires de la PrEP soit uniforme, quel que soit le laboratoire qui procède aux tests, et de mener une politique des prix transparente à ce sujet;
 - 6) de généraliser le remboursement de la PrEP lorsque celle-ci a été prescrite par un médecin généraliste;
 - 7) d'examiner, en collaboration avec le groupe de travail «*Collaborative PrEP Care*», comment on pourrait sensibiliser, former et soutenir les médecins généralistes afin de garantir la qualité et l'homogénéité du suivi médical lors de l'utilisation de la PrEP;
 - 8) de continuer à développer le modèle de soins collaboratifs pour la délivrance de la PrEP, en permettant qu'elle passe également par la pratique de médecine générale, y compris en ce qui concerne l'analyse préalable des risques et les moments de suivi, et en veillant à ce que d'autres prestataires de soins de santé tels que les infirmiers attachés à un CRV aient également un rôle à jouer;
 - 9) d'examiner, sur la base des résultats de l'étude «*PROMISE*», si les conditions d'utilisation de la PrEP doivent être adaptées, tant pour le groupe cible des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, que pour les autres groupes cibles;
 - 10) de veiller à une optimisation du système de *monitoring* existant de Sciensano afin que les données épidémiologiques et médicales soient encore mieux intégrées et couplées, et de prévoir un registre de la PrEP regroupant les données relatives à la PrEP dans les CRV et auprès de tous les autres prestataires de soins;
 - 11) de réfléchir à une solution, avec toutes les parties prenantes en vue d'unifier l'approche dans toutes les villes, aux problèmes liés à la procédure d'aide médicale urgente pour accéder à la PrEP pour les personnes qui n'ont pas d'assurance maladie;
- 3) na te gaan welke maatregelen HRC's al nemen om de wachttijden te verkorten om de beste praktijken te identificeren en een collaboratief zorgmodel voor PrEP te ontwikkelen;
 - 4) de capaciteit van de hiv-referentiecentra op te volgen, en gepaste maatregelen te nemen wanneer hiv-referentiecentra kampen met lange wachttijden;
 - 5) ervoor te zorgen dat het remgeld dat wordt aangerekend aan de patiënt voor seksueel overdraagbare infecties (soi)- en hiv-testen, alsook voor de bloed- en urine-testen om bijwerkingen van PrEP-gebruik op te sporen, uniform is ongeacht welk labo deze testen uitvoert, en hierover een transparant prijzenbeleid te voeren;
 - 6) de terugbetaling van PrEP indien dit werd voorgeschreven door een huisarts te veralgemenen;
 - 7) in samenwerking met de werkgroep «*Collaborative PrEP Care*» nagaan op welke manier huisartsen kunnen gesensibiliseerd, opgeleid en ondersteund worden, zodat de kwaliteit en de homogeniteit van de medische opvolging bij PrEP-gebruik verzekerd is;
 - 8) het collaboratief zorgmodel voor PrEP-verstrekking verder te ontwikkelen, waarbij PrEP-verstrekking ook mogelijk is via de huisartsenpraktijk, inclusief de voorafgaandelijke risicoanalyse en de opvolgingsmomenten, en waarbij ook andere zorgverleners zoals verpleegkundigen die verbonden zijn aan een HRC een rol krijgen;
 - 9) op basis van de resultaten van de «*PROMISE*»-studie na te gaan of de voorwaarden voor PrEP-gebruik dienen te worden aangepast, zowel voor de doelgroep mannen die seks hebben met mannen, als voor andere doelgroepen;
 - 10) te zorgen voor een optimalisering van het bestaande monitoringsysteem van Sciensano zodat epidemiologische en medische gegevens nog beter worden geïntegreerd en gekoppeld, en te zorgen voor een PrEP-register dat de PrEP-gegevens in de HRC's en bij alle andere zorgverstrekkers bundelt;
 - 11) met alle belanghebbenden na te denken over een oplossing om de aanpak in alle steden eenvormig te maken voor de problemen in verband met de procedure voor dringende medische hulp om toegang tot PrEP te krijgen voor mensen die geen ziekteverzekering hebben;

II. Demande aux gouvernements des entités fédérées:

- 1) de miser sur la sensibilisation à l'utilisation de la PrEP auprès des groupes cibles qui, actuellement, ne sont pas encore suffisamment atteints, comme les personnes d'origine subsaharienne et en particulier les femmes;
- 2) de veiller à mettre en place une information et un soutien ciblés concernant l'utilisation de la PrEP à l'attention des médecins généralistes qui en sont eux-mêmes demandeurs;
- 3) de mettre sur pied un projet pilote au sein des centres de planning familial et des maisons médicales ou via la création d'un centre de test librement accessible dans les quartiers connus pour afficher une incidence des IST et du VIH plus élevée, en vue de dispenser des informations et un accès à la PrEP, en s'inspirant des *checkpoints* mis en place dans les villes allemandes.

II. Vraagt aan de deelstaat-regeringen om:

- 1) in te zetten op sensibilisering omtrent PrEP-gebruik bij de doelgroepen die momenteel nog te weinig bereikt worden, zoals mensen van Sub-Saharaanse afkomst en vrouwen in het bijzonder;
- 2) te zorgen voor gerichte informatie en ondersteuning omtrent PrEP-gebruik voor huisartsen die daar zelf vragende partij voor zijn;
- 3) een pilot op te zetten in de centra voor gezinsplanning en medische huizen of via de oprichting van een testcentrum dat vrij toegankelijk is in buurten die gekend zijn dat de soi- en hiv-incidentie er hoger ligt, en waar ook informatie over en toegang tot PrEP kan voorzien worden, dit naar voorbeeld van de *checkpoints* in Duitse steden.