|  |  |
| --- | --- |
| **RÉPONSE À UNE QUESTION ÉCRITE POSÉE AU SECRÉTAIRE D'ÉTAT NICOLE DE MOOR** | |
| **774** | |
| Screening médical des demandeurs d'asile | |
| Dominiek Sneppe | VB |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le dépistage chez les nouveaux arrivants se fait de manière passive pour toutes ces maladies, sauf pour la tuberculose.  Cela signifie qu’on observe et/ou qu'on leur demande s'ils présentent des symptômes de certaines maladies afin de les diagnostiquer. La recherche active de symptômes ou de maladies se fait au service Dispatching pour chaque nouvel arrivant. Toutes ces maladies provoquent des symptômes spécifiques et peuvent donc être facilement détectées.  Compte tenu du nombre de cas de gale, celle-ci est abordée avec une attention toute particulière. Un dépistage actif et systématique n'est effectué que pour la tuberculose. Chaque nouvel arrivant dès l’âge de 5 ans (sauf contre-indication au RX) reçoit une radio du thorax au moment du dispatching avant d'être admis dans le réseau d'accueil. Si aucune radio ne peut être effectuée, un test intradermo est réalisé dès que possible (détection de la tuberculose).  2. Après 6 et 12 mois, un questionnaire est soumis afin de vérifier si la personne présente des risques d'infection de tuberculose et si un nouvel RX thorax est nécessaire. En général, une prise de sang est proposée à chaque demandeur de protection internationale une fois arrivé dans une structure d'accueil temporaire. Il s'agit de dépister les maladies suivantes : hépatite B, C, VIH, sous réserve de l'accord du demandeur.  3. Le screening s'applique à l'ensemble du réseau d’accueil.  4. Vous trouverez ci-dessous les chiffres jusqu'au 30 septembre 2022.  Les chiffres du Dispatching concernent toute personne entrant dans le réseau. Les chiffres relatifs aux centres d’accueils ne concernent que les centres d’accueils fédéraux de Fedasil. | 1. Screening bij nieuwkomers gebeurt op passieve wijze voor al deze aandoeningen, behalve voor TBC.  Dat wil zeggen dat er gekeken en/of gevraagd wordt of er symptomen zijn van een bepaalde ziekte en van daaruit wordt dan gekeken welke aandoening dit kan zijn. Een actieve bevraging op symptomen of ziekte gebeurt bij elke nieuwkomer op de dienst Dispatching. Al deze ziekten veroorzaken specifieke symptomen en kunnen op die manier makkelijk opgespoord worden.  Gezien het aantal schurftgevallen, wordt schurft heel specifiek bevraagd. Een actieve systematische screening gebeurt enkel voor tuberculose. Elke nieuwkomer vanaf 5 jaar (tenzij contra-indicatie voor RX) krijgt een RX thorax op dispatching vóór hij in het opvangnetwerk wordt opgenomen. Indien geen RX kan genomen worden, wordt zo snel mogelijk een intradermo test geplaatst (opsporen tuberculose).  2. Na 6 en 12 maand wordt een vragenlijst afgenomen om te kijken of een persoon een risico heeft op een tuberculose infectie en of een nieuwe RX thorax aangewezen is. Een bloedafname wordt standaard voorgesteld aan elke verzoeker om internationale bescherming eenmaal aangekomen in een tijdelijke opvangstructuur. Hierbij worden volgende ziektes opgespoord: hepatitis B, C, HIV, mits toestemming van de verzoeker.  3. De screening geldt voor het gehele opvangnetwerk.  4. Hieronder vindt u de cijfers tot en met 30 september 2022.  De cijfers van Dispatching zijn voor iedereen die het netwerk binnenkomt. De cijfers voor de opvangcentra betreffen enkel de federale opvangcentra van Fedasil. |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Gevallen/cas Dispatching** | **2022 (1er semestre – 1ste semester)** | **2021** | **2020** | **2019** | **2018** | | **Mazelen/rougeole** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **Difterie/diphtérie** | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | | **Kinkhoest/coqueluche** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **bof/oreillons** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **Rubella/rubéole** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **polio** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **hepatitis A/hépatite A** | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | | **hepatitis B/hépatite B** | 0 | 35 | 6 | 11 | 5 | | **hepatitis C/hépatite C** | 0 | 9 | 9 | 16 | 5 | | **Pneumokokken/pneumococcique** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **TBC/TB** | 16 | 95 | 33 | 16 | 7 | | **Schurft/gale** | 370 | 1980 | 210 | 92 | 12 | | **HIV/VIH** | 4 | 18 | 22 | 0 | 3 | | **Ebola** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **(apen)pokken/variole (du singe)** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **COVID-19** | 319\* | 362 | 200 | 0 | 0 | | **malaria** | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |   \*chiffre jusqu'au 30 septembre 2022 / \*cijfer tot 30 september 2022   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Gevallen opvangcentra Fedasil/cas centres d’accueil Fedasil** | **2022 (1er semestre – 1ste semester)** | **2021** | **2020** | **2019** | **2018** | | **Mazelen/rougeole** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **Difterie/diphtérie** | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | | **Kinkhoest/coqueluche** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **bof/oreillons** | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | **Rubella/rubéole** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **polio** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **hepatitis A/hépatite A** | 1 | 0 | 3 | 9 | 0 | | **hepatitis B/hépatite B** | 16 | 0 | 46 | 90 | 53 | | **hepatitis C/hépatite C** | 7 | 0 | 22 | 41 | 38 | | **Pneumokokken/pneumococcique** | 946 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **TBC/TB** | 42 | 46 | 61 | 55 | 45 | | **Schurft/gale** | N/A | 890 | 838 | 541 | 337 | | **HIV** | 7 | 5 | 59 | 89 | 24 | | **Ebola** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **(apen)pokken/variole (du singe)** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | **COVID-19** | 1461\* | 2628 | 1728 | 0 | 0 | | **malaria** | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |  |  |  |  |  |  |   \*chiffre jusqu'au 30 septembre 2022 / \*cijfer tot 30 september 2022 | |
| 5. Oui, les nouveaux arrivants reçoivent une vaccination de base. Les vaccins administrés au service Dispatching sont payés par Fedasil (à partir de 6 ou 12 ans). Les vaccins de suivi pour les adultes (+18) sont également pris en charge par Fedasil. Les enfants et les adolescents reçoivent leurs vaccins de suivi par l'intermédiaire de l’ONE et du PMS. Fedasil n'a aucune idée du coût pour les autorités régionales des vaccins de suivi administrés aux enfants et aux jeunes.  6. Pour la plupart des maladies figurant dans la liste ci-dessus, le dépistage actif n'est pas possible, mais le diagnostic est posé au moment de l'apparition des symptômes. | 5. Ja, nieuwkomers krijgen een basisvaccinatie. De vaccins gegeven op de dienst Dispatching worden door Fedasil betaald (vanaf 6 of 12 jaar). De vervolgvaccins voor volwassenen (+18) worden ook door Fedasil betaald. Kinderen en jongeren krijgen hun vervolgvaccins via K&G en het CLB. Fedasil heeft geen zicht op de kostprijs voor de regionale overheden van de vervolgvaccins gegeven aan kinderen en jongeren.  6. Voor de meeste ziekten opgenomen in de lijst hierboven is een actieve screening niet mogelijk, maar wordt de diagnose gesteld op het moment van de symptomen. |
| **Nicole DE MOOR**  Staatssecretaris voor Asiel en Migratie  Secrétaire d’Etat à l’Asile et la Migration | |