



UNION INTERPARLEMENTAIRE
112^{ème} Assemblée et réunions connexes
Manille, 31 mars - 8 avril 2005



Troisième Commission permanente -
Démocratie et droits de l'homme

C-III/112/R-pre
15 décembre 2004

**COMMENT LES PARLEMENTS PEUVENT-ILS PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS
DE L'HOMME DANS LES STRATEGIES DE PREVENTION, DE GESTION
ET DE TRAITEMENT DE LA PANDEMIE DU VIH/SIDA ?**

Avant-projet de rapport établi par les co-rapporteurs
Mme Clavel Martinez (Philippines)
M. Elioda Tumwesigye (Ouganda)

1.0 Contexte général

- A la fin de 2003, on estimait à 40 millions le nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde, dont 95 pour cent vivaient dans les pays en développement et 91 pour cent en Afrique subsaharienne, en Inde et dans le reste de l'Asie. Soixante-dix pour cent des personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 3,2 millions d'enfants de moins de quinze ans, vivent en Afrique subsaharienne, région qui n'abrite pourtant que 10 pour cent de la population mondiale. En 2002, près de dix personnes en moyenne ont été infectées par le VIH toutes les minutes, ce qui représente 13 500 nouvelles infections par jour. La même année, plus de 800 000 enfants de moins de 15 ans ont été contaminés par le virus, et dans 90 pour cent des cas, le VIH leur a été transmis par leur mère. La plupart de ces infections auraient pourtant pu être évitées à l'aide des méthodes de prévention actuellement disponibles.
- Plus de 50 pour cent des nouvelles infections surviennent dans le groupe d'âge des 15-24 ans. Chaque jour, près de 7 000 jeunes sont contaminés par le VIH. Les jeunes femmes ont une plus grande prédisposition biologique à l'infection par le VIH. Les trois quarts des jeunes qui sont infectés par le VIH en Afrique subsaharienne sont des jeunes filles ou des jeunes femmes. Dans certains pays d'Afrique, le taux d'infection enregistré dans le groupe d'âge des 15-19 ans est cinq fois plus élevé chez les filles que chez les garçons.

- Entre 1981 et 2002, plus de 60 millions de personnes ont été contaminées par le VIH dans le monde, et plus de 20 millions d'entre elles en sont mortes. Près de 85 pour cent de ces décès ont été enregistrés en Afrique subsaharienne. On estime qu'en 2002, 2,4 millions d'Africains sont morts du SIDA. De fait, 30 000 personnes à peine bénéficient actuellement d'un traitement antirétroviral sur le continent africain. Si aucune mesure de grande ampleur n'est prise, le VIH infectera plus de 100 millions de personnes en Afrique et en tuera la moitié d'ici 2020, faisant plus de 40 millions d'orphelins.
- Selon les estimations, il y aurait actuellement 7,4 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA en Asie, où l'épidémie progresse rapidement, avec 1,1 million de nouveaux cas pour la seule année 2003. L'épidémie se propage par le biais du matériel d'injection souillé que s'échangent les consommateurs de drogues injectables, des relations hétérosexuelles et des rapports sexuels entre les professionnels du sexe et leurs clients, lesquels transmettent ensuite le virus à leurs partenaires sexuels immédiats. L'Inde compte actuellement 5,1 millions de personnes atteintes du VIH/SIDA, ce qui en fait le pays du monde le plus durement touché après l'Afrique du Sud.
- Les taux d'infection par le VIH sont en augmentation dans de nombreux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, avec environ 1,3 million de cas contre environ 160 000 en 1995. La situation est d'autant plus frappante que plus de 80 pour cent des sujets infectés ont moins de 30 ans. Si la progression de l'épidémie est due principalement à l'utilisation de drogues injectables, la transmission du virus par voie sexuelle gagne aussi du terrain dans certains pays.
- Selon le Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA du Programme commun des Nations Unies (ONUSIDA), 1,6 million de personnes environ vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine. Les utilisateurs de drogues injectables et les homosexuels de sexe masculin, qui sont particulièrement exposés au risque d'infection, sont les plus touchés par le virus.
- Dans la région des Caraïbes, quelque 430 000 personnes vivent avec le VIH/SIDA. La transmission du virus s'opère principalement par voie hétérosexuelle et touche majoritairement les professionnels du sexe. Le pays de la région le plus durement touché est Haïti, avec un taux de prévalence d'environ 5,6 pour cent, soit le taux le plus élevé enregistré hors d'Afrique.
- On estime que 1,6 million de personnes atteintes du VIH/SIDA vivent dans des pays à hauts revenus. Les taux de contamination sont en hausse aux Etats-Unis, où on estime à 950 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, soit 50 000 cas de plus qu'en 2001. En Europe occidentale, on recense actuellement 580 000 individus vivant avec le VIH/SIDA, contre 540 000 en 2001. Dans les pays à hauts revenus, la majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA ont accès aux médicaments antirétroviraux et peuvent donc survivre plus longtemps que les sujets infectés qui vivent dans d'autres régions.

2.0 VIH/SIDA, DROITS DE L'HOMME ET CADRE LÉGISLATIF

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont confrontées à l'opprobre qui entoure la maladie et sont victimes de pratiques, de politiques et de lois discriminatoires. Leurs droits économiques, sociaux, culturels, civiques et politiques sont constamment bafoués. Si ces droits étaient respectés, on pourrait protéger davantage de gens de l'infection par le VIH et aider les personnes déjà contaminées à mieux gérer les effets du VIH/SIDA.

La défense et la protection des droits de l'homme devraient par conséquent être au cœur des efforts qui visent à réduire la vulnérabilité au VIH, à prévenir de nouvelles infections par le VIH, à atténuer les retombées, aux plans individuel et social, du VIH/SIDA sur les personnes infectées ou indirectement touchées par la maladie et à donner aux individus et aux communautés concernées les moyens de riposter de manière adaptée. La question des droits de l'homme figure d'ailleurs en bonne place dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Les parlements ont le devoir de veiller à ce que les principes des droits de l'homme énoncés dans les instruments internationaux sur les droits de l'homme soient intégrés aux politiques, stratégies et législations nationales. De fait, la communauté internationale a formulé de nombreux documents et traités sur les droits de l'homme et le SIDA :

a) En 1998, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ont publié conjointement les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme (révisées en 2003). Ces directives définissent les normes relatives à la défense des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA et établissent des critères précis en vue de l'application de ces normes et de l'évaluation de leurs effets, conformément aux instruments sur les droits de l'homme existants, et notamment :

- la Charte des Nations Unies;
- la Déclaration universelle des droits de l'homme;
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels;
- la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale;
- la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes;
- la Convention relative aux droits de l'enfant;
- la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants;
- diverses conventions et recommandations de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

Pour promouvoir la prise en compte des droits de l'homme dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les législateurs doivent impérativement faire en sorte que les conventions internationales sur les droits de l'homme s'appliquent à l'échelle nationale.

b) En 1999, l'ONUSIDA et l'Union interparlementaire (UIP) ont publié conjointement le Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme, qui présente et analyse les principes énoncés dans les Directives internationales, décrit des mesures concrètes que le législateur peut prendre et donne des exemples d'« approches exemplaires » en provenance de pays ayant appliqué les directives avec succès.

Les directives, présentées ci-dessous sous forme résumée, démontrent le lien entre VIH/SIDA et droits de l'homme et ont pour objet d'aider le législateur à prendre en considération le VIH/SIDA et les droits de l'homme dans l'exercice de leurs fonctions.

Directive 1 : Cadre national

Les Etats devraient créer pour leur action contre le VIH/SIDA un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les programmes et les politiques concernant le VIH/SIDA.

Directive 2 : Appui au partenariat communautaire

Les Etats devraient fournir un appui financier et politique permettant à des consultations collectives d'avoir lieu à toutes les étapes de l'élaboration des politiques, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes relatifs au VIH/SIDA et aux organisations communautaires d'effectuer leurs tâches avec efficacité, en particulier dans les domaines de l'éthique, du droit et des droits de l'homme.

Directive 3: Législation relative à la santé publique

Les Etats devraient réexaminer et réformer leur législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH/SIDA, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à tort au VIH/SIDA et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme.

La directive traite de manière exhaustive des aspects suivants :

- dépistage volontaire et consentement éclairé;
- notification des informations codées dans les études de surveillance;
- notification aux partenaires;
- détention ou isolement/quarantaine de personnes au seul motif de leur état sérologique pour le VIH;
- sécurité transfusionnelle;
- mesures de précautions et de lutte contre l'infection en milieu médicalisé et dans des environnements similaires.

Les questions ci-dessous appellent des réponses précises :

- La législation confère-t-elle aux autorités sanitaires la possibilité de proposer les services de prévention et de traitement suivants : information et formation, dépistage et conseil volontaire, services de santé sexuelle et reproductive, moyens de prévention et médicaments ?
- La législation exige-t-elle l'obtention d'un consentement éclairé accompagné d'une séance d'information préalable à la conduite du test VIH, ainsi qu'une séance d'information après le test pour les personnes à qui les résultats du test seront communiqués ?
- Les exceptions légales aux dispositions exigeant le consentement éclairé des personnes supposent-elles une autorisation judiciaire?

- La législation autorise-t-elle les restrictions à la liberté ou la mise en détention des personnes vivant avec le VIH uniquement pour des motifs liés à leur comportement susceptible de présenter un risque réel de transmission, et non pas au simple motif de leur statut sérologique?
- Dans ce contexte, la législation prévoit-elle les protections judiciaires suivantes : notification raisonnable du cas à la personne, droit de révision et d'appel des décisions, durée déterminée des décisions de restriction de la liberté et droit à une représentation légale ?
- La législation autorise-t-elle les professionnels des soins de santé à notifier l'état sérologique de leurs patients aux partenaires sexuels de ces derniers dans les conditions suivantes : nécessité d'un soutien et risque réel de transmission du VIH ?
- La législation assure-t-elle la protection des approvisionnements en sang, tissus et organes contre la contamination par le VIH?

Directive 4 : Législation pénale et régime pénitentiaire

Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH/SIDA ou à l'encontre de groupes vulnérables.

La directive traite de questions controversées comme : la création d'un délit de transmission intentionnelle; l'échange d'aiguilles et de seringues; les rapports sexuels; le commerce du sexe et la prostitution. Elle examine les difficultés particulières que rencontrent les administrations pénitentiaires pour protéger la santé des détenus dans un environnement carcéral caractérisé par la surpopulation, la violence et les comportements à risques, et invoque divers arguments contre le dépistage obligatoire des détenus.

Directive 5 : Lois antidiscriminatoires et protectrices

Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes touchées par le VIH/SIDA et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé, qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains, qui mettent l'accent sur l'éducation et la conciliation et qui permettent des recours rapides et efficaces en droit administratif et en droit civil.

La directive insiste sur la nécessité de mettre en œuvre des lois antidiscriminatoires privilégiant l'éducation plutôt que la répression, afin de créer un environnement propice à la sensibilisation du public, de dénoncer les stéréotypes, et de faire évoluer les mentalités et les comportements. Elle couvre un large éventail de domaines, parmi lesquels : les soins de santé, l'emploi, l'éducation et la formation, le sport, les associations et clubs, le logement, l'accès aux transports, la fourniture de biens et services, etc.

Dans le domaine des législations antidiscriminatoires, les questions ci-dessous appellent des réponses précises :

- La législation protège-t-elle contre les actes discriminatoires liés au VIH/SIDA ?
- La législation fixe-t-elle les conditions de droit positif suivantes : la prise en compte de la discrimination directe et indirecte à l'encontre de personnes dont on soupçonne qu'elles sont infectées, dans les secteurs public et privé ?
- La législation prévoit-elle les mécanismes administratifs suivants : indépendance d'un organisme chargé d'administrer les plaintes, possibilité de se faire représenter, procédures rapides, accès à une aide judiciaire gratuite, pouvoir d'examiner les cas de discrimination systématique et protection de la confidentialité ?
- La législation attribue-t-elle à l'organe administrant la législation les compétences suivantes : conseil aux autorités sur les questions des droits de l'homme, surveillance du respect de la législation nationale et des normes et traités internationaux ?

Dans le domaine du droit du travail, les questions ci-dessous appellent aussi des réponses spécifiques :

- La législation interdit-elle d'imposer un dépistage du VIH pour l'obtention d'une embauche, d'une promotion, d'une formation ou de tout autre avantage ?
- La législation interdit-elle le dépistage obligatoire pour certains groupes professionnels comme les militaires ?
- La législation impose-t-elle l'application de mesures générales de lutte contre l'infection, et notamment la formation et la mise à disposition d'équipements dans tous les contextes impliquant une exposition au sang et autres liquides organiques ?
- La législation impose-t-elle d'offrir un accès à une formation et une information sur le VIH/SIDA, pour des raisons de santé et de sécurité au travail ?
- La loi garantit-elle la sécurité de l'emploi aux travailleurs séropositifs tant qu'ils sont en mesure de travailler et la sécurité sociale et autres prestations aux travailleurs séropositifs qui ne sont plus en mesure de travailler ?
- La loi garantit-elle la confidentialité des informations personnelles et médicales des employés, y compris en ce qui concerne leur statut sérologique ?
- La législation relative au dédommagement des travailleurs reconnaît-elle la transmission professionnel du VIH ?

Directive 6 : Réglementation de la fourniture des biens et services et des informations

Les Etats devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable.

La directive souligne la nécessité de mettre en place un cadre réglementé applicable aux interventions axées sur le VIH/SIDA en cours et à venir : réglementation de la fourniture des biens et services thérapeutiques, mesures visant à décourager les assertions frauduleuses relatives aux vertus miraculeuses de certains traitements, recherche dans le respect de l'éthique, droit à l'éducation et à l'information, et liberté d'expression et d'association, en particulier pour les

éducateurs qui fournissent des informations sur le VIH/SIDA et les traitements existants à des personnes se livrant à des activités illégales.

Dans le domaine de la protection des consommateurs, les questions ci-dessous appellent des réponses :

- La législation réglemente-t-elle la qualité, la fiabilité et la disponibilité des tests de dépistage du VIH ?
- La législation fait-elle en sorte que seules soient autorisées la distribution et la commercialisation des produits pharmaceutiques jugés sûrs et efficaces ?
- La législation réglemente-t-elle la qualité des préservatifs ?
- La législation protège-t-elle les consommateurs contre les assertions frauduleuses concernant la sûreté des produits pharmaceutiques ?
- La législation assure-t-elle l'accessibilité et la mise à disposition gratuite de préservatifs, d'hypochlorite de soude et d'aiguilles ?
- La législation garantit-elle que les médicaments liés au VIH/SIDA sont disponibles à un prix raisonnable via la mise en place de programmes de subvention et l'absence de taxes ?

Dans le domaine de la recherche respectueuse de l'éthique, les questions ci-dessous appellent des réponses spécifiques :

- La législation assure-t-elle la protection juridique des personnes participant à la recherche liée au VIH/SIDA ?
- La législation exige-t-elle l'établissement de comités d'examen éthique pour garantir l'évaluation indépendante et continue des recherches ?
- La législation exige-t-elle que soient fournis aux personnes, pendant et après leur participation, des conseils, une protection contre la discrimination et des services de santé et de soutien ?
- La législation exige-t-elle que les participants donnent leur consentement éclairé ?
- La législation garantit-elle la confidentialité des informations personnelles obtenues dans le cadre des recherches ?
- La législation garantit-elle aux participants un accès équitable aux informations et avantages issus de la recherche ?

Directive 7 : Services d'assistance juridique

Les Etats devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeront les personnes touchées par le VIH/SIDA de leurs droits, fourniront gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreront la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseront, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.

La directive rappelle que les réformes juridiques ne peuvent à elles seules garantir le respect des droits de l'homme et qu'elles doivent s'accompagner de mesures d'assistance juridique en faveur des personnes touchées, de sorte que ces dernières soient informées de leurs droits et des voies de recours qu'elles peuvent matériellement envisager.

Directive 8 : Femmes, enfants et autres groupes vulnérables

Les Etats devraient, en collaboration avec la communauté et par son intermédiaire, promouvoir un environnement incitatif et habilitant pour les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, en s'attaquant aux inégalités et préjugés engrainés par le biais d'un dialogue communautaire, de services sanitaires et sociaux spécialement conçus à cette fin et d'un appui aux groupes communautaires.

La directive traite des risques accrus auxquels sont confrontées les femmes du fait, notamment, de leur plus grande prédisposition biologique à l'infection, de leur statut social inférieur à celui des hommes dans la quasi-totalité des domaines, des taux disproportionnés d'illettrisme et de pauvreté relevés parmi elles et des rôles qui leur sont traditionnellement dévolus. La directive appelle à des actions s'adressant spécifiquement aux hommes, dont le comportement sexuel détermine la vitesse de propagation du virus et à qui il est transmis, « ... dans la mesure où les hommes ont davantage de partenaires sexuels que les femmes et ont tendance à décider de la fréquence et de la forme des rapports sexuels. » La directive couvre également les jeunes et les minorités.

S'agissant des populations vulnérables, les points ci-dessous appellent des vérifications supplémentaires :

- La législation confère-t-elle le même statut juridique aux hommes et aux femmes dans les domaines suivants : possession de biens, relations conjugales, droit de signer des contrats, protection contre la violence sexuelle et autre, accès aux informations et services concernant la reproduction et les MST et interdiction des pratiques traditionnelles nuisibles ?
- La législation interdit-elle le dépistage obligatoire de certains groupes vulnérables, tels que les orphelins, les migrants et les réfugiés ?
- La législation prévoit-elle que les enfants puissent accéder à l'information, à l'éducation et aux moyens de prévention, selon leur stade de développement ?
- La législation permet-elle aux enfants et adolescents de participer à la prise de décisions, selon leur stade de développement, en ce qui concerne le consentement à un dépistage volontaire, avec un service de conseil avant et après le test, et l'accès à des services de santé confidentiels en matière de reproduction et de sexualité ?
- La législation protège-t-elle les enfants contre les abus et l'exploitation sexuels ?
- Ces dispositions ont-elles bien pour objet la réadaptation et le soutien des victimes de telles violences, plutôt que leur sanction ?

Directive 9: Modification des attitudes de discrimination par l'éducation, la formation et l'information

Les Etats devraient encourager une large diffusion continue de programmes novateurs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH/SIDA et y substituer la compréhension et l'acceptation.

Directive 10 : Elaboration par les pouvoirs publics et le secteur privé de normes assorties de mécanismes pour la mise en œuvre de ces normes

Les Etats devraient veiller à ce que les pouvoirs publics et le secteur privé élaborent pour les questions concernant le VIH/SIDA des codes de conduite traduisant les principes des droits de l'homme en codes de pratique et de responsabilité professionnelles, assortis de mécanismes d'accompagnement en vue de la mise en œuvre et de l'application de ces codes.

Les parlements pourraient en un premier temps accélérer la procédure d'élaboration et d'adoption d'une politique nationale sur le VIH/SIDA dans la fonction publique et l'adoption du Code de pratique de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail.

Directive 11 : Mécanismes étatiques de suivi et d'exécution en matière de droits de l'homme

Les Etats devraient veiller à ce qu'existent des mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes touchées par le VIH/SIDA, de leurs familles et de leurs communautés.

Les parlements devraient définir un module minimum de soins que les personnes infectées par le VIH/SIDA seraient en droit de recevoir, et faire en sorte que ces soins puissent leur être dispensés aussi près que possible de leur lieu de vie.

Directive 12 : Coopération internationale

Les Etats devraient coopérer par le biais de tous les programmes pertinents et institutions compétentes du système des Nations Unies, en particulier l'ONUSIDA, afin de mettre en commun les connaissances et les expériences acquises dans le domaine des droits de l'homme en relation avec le VIH et devraient veiller à ce qu'existent au niveau international des mécanismes efficaces de protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA

La directive traite non seulement de l'échange de connaissances et d'expérience, mais aussi de la nécessité d'instaurer un dialogue constructif avec les groupes religieux opposés à l'éducation sexuelle en général et à l'utilisation de supports éducatifs sexuellement explicites, du rôle des organisations non gouvernementales (ONG) et de la programmation transfrontalière des activités.

c) Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA – Ce texte figurait à l'origine dans une résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en août 2001. La Déclaration exprime l'engagement de la communauté internationale en faveur du renforcement de la coopération et de l'action menée aux niveaux national, régional et international pour enrayer la progression de l'épidémie de VIH/SIDA et définir des objectifs précis appelant des interventions concrètes aux plans national, régional et international.

d) Le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé qu'elle soit capable d'atteindre – Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, (tel qu'interprété par le Commentaire général no. 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies. Le droit à la santé est étroitement lié, et subordonné, à

l'exercice des autres droits de l'homme. Le Commentaire général tient compte du fait que le VIH/SIDA constitue un obstacle supplémentaire à l'exercice du droit à la santé.

e) Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA
– Résolution 2003/47 de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies. La résolution invite les Etats, les institutions des Nations Unies et les organisations internationales à veiller au respect, à la protection et à l'exercice des droits de l'homme des personnes touchées par le VIH/SIDA, tels qu'énoncés dans les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme.

f) Les résolutions pertinentes de l'UIP sont les suivantes :

- La nature pandémique du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : la menace qu'elle représente pour la croissance économique mondiale et la stabilité politique et sociale, en particulier dans le tiers-monde; la promotion de politiques destinées à traduire le savoir scientifique en action gouvernementale et en une volonté d'adopter des mesures d'ordre social et politique pour limiter les effets de la maladie; adoptée sans être mise aux voix par la 87^{ème} Conférence interparlementaire à Yaoundé le 11 avril 1992;
- Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social; adoptée à l'unanimité par la 99^{ème} Conférence interparlementaire à Windhoek le 10 avril 1998;
- Combattre d'urgence le VIH/SIDA et d'autres pandémies qui menacent gravement la santé publique et le développement économique, social et politique, voire la survie de nombreuses nations; adoptée par consensus par la 106^{ème} Conférence interparlementaire à Ouagadougou le 14 septembre 2001.

Les résolutions ci-dessus reconnaissent toutes les effets destructeurs du VIH/SIDA sur le développement socioéconomique et politique et préconisent une approche intégrée et plurisectorielle de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH/SIDA. Elles appellent aussi à la protection des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA et à la mise en place, à leur intention, de services de soins de santé peu coûteux. Les résolutions plaident aussi en faveur d'un accroissement des financements consacrés aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA, en particulier dans les pays pauvres, aux travaux de recherche et développement axés sur la mise au point de microbicides, à l'élaboration de vaccins contre le SIDA, et à un plus large partage des technologies entre pays riches et pays pauvres.

3.0 RIPOSTE MONDIALE CONTRE LE VIH/SIDA : ANALYSE

- Les multiples conventions et déclarations internationales dans lesquelles les responsables nationaux et les divers acteurs concernés ont expressément formulé leur intention de lutter contre le problème du VIH/SIDA témoignent de l'attention particulière que mérite cette question. Si la détermination de la communauté internationale est bien réelle, les interventions concrètes tardent à suivre et le consensus mondial et régional se fait toujours attendre.

Selon le Rapport 2004 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA , en dépit d'un engagement politique accru et des progrès réalisés dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA, la riposte mondiale s'est laissée largement distancée par l'épidémie, qui gagne très rapidement du terrain. Les efforts déployés à l'échelle mondiale sont insuffisants pour maîtriser la propagation du VIH; de fait, l'épidémie évolue rapidement selon un processus dynamique, et les conditions qui favorisent sa progression existent toujours.

- Les dépenses mondiales consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA ont fortement augmenté, passant de 300 millions de dollars en 1996 à environ 5 milliards de dollars en 2003. Elles restent néanmoins très en deçà des besoins, estimés à 12 milliards de dollars pour 2005 et à 20 milliards de dollars en 2007 en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA dans les pays en développement.
- En dépit des interventions engagées, la progression de la pandémie s'est poursuivie. L'absence d'indicateurs communs de l'impact du VIH/SIDA sur le développement a nui à l'efficacité de la campagne de lutte contre la maladie. Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), et en particulier les Objectifs 4 et 6, font du VIH/SIDA un paramètre de développement et visent à stopper la propagation du VIH/SIDA d'ici à 2015.
- Ces 20 dernières années, seuls de très rares pays ont réussi à freiner la progression du VIH/SIDA. Lorsque l'épidémie a touché le monde occidental industrialisé, les dispositifs de protection sociale mis en place dans les domaines de la santé et de l'information, les politiques de prise en charge des personnes en difficulté et les sensibilités culturelles traditionnellement favorables aux populations vulnérables ont contribué à en amortir les effets potentiels. A l'inverse, dans les pays en développement, le VIH/SIDA a eu des retombées dévastatrices sur des systèmes de santé et de protection sociale qui commençaient à peine à se mettre en place. Quelques pays ont néanmoins réagi, parmi lesquels le Sénégal, le Brésil, l'Ouganda, la Thaïlande et le Cambodge. Ainsi, en 1998, les Philippines ont promulgué la loi 8504 sur la prévention du SIDA et la lutte contre la maladie et créé le Conseil national du SIDA, chargé de la mise en œuvre des politiques et programmes de prévention du VIH/SIDA et de lutte contre la maladie.
- La répartition des ressources engagées aux fins de la riposte contre l'épidémie demeure très inégale, les activités de prévention l'emportant généralement sur les programmes de soins et de soutien. La stratégie « 3 millions d'ici 2005 » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a pour objectif de fournir des médicaments antirétroviraux à six pour cent des 50 millions d'individus qui seront infectés par le VIH/SIDA d'ici à 2005. Les Etats-Unis ont entrepris de réduire l'impact du VIH/SIDA dans certains pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie et des Amériques. Le Plan présidentiel d'aide d'urgence contre le SIDA (PEPFAR), lancé en 2003, prévoit la mise en œuvre d'activités de lutte contre le VIH/SIDA dans plus de 75 pays. Il est principalement destiné à 15 pays cibles et vise plus particulièrement la mise en place de programmes intégrés de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA. De nouveaux crédits d'un montant total de dix milliards de dollars seront versés au titre de ce programme d'une durée de cinq ans et doté d'une enveloppe globale de 15 milliards de dollars, dont une dotation d'un

montant maximum d'un milliard de dollars en faveur du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le PEPFAR a pour objectif d'ensemble de prévenir 7 millions de nouvelles infections dans le monde d'ici 2010 et de financer pendant cinq ans dans les 15 pays ciblés la prise en charge de 10 millions de personnes contaminées par le VIH et d'orphelins du SIDA ainsi que le traitement par thérapie antirétrovirale d'au moins deux millions d'individus infectés par le virus.

- Les instruments internationaux existants, comme l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), conclu sous les auspices de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC), et dont les dispositions sont contraignantes, font obstacle à l'importation de médicaments antirétroviraux à faible coût qui sont indispensables à la survie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'accès aux traitements antirétroviraux demeure limité, en particulier dans les environnements pauvres en ressources. Selon les estimations de l'OMS, 90 pour cent des personnes touchées par le VIH/SIDA n'ont pas accès à ces traitements, et quelque 6 millions d'individus mourront dans les deux prochaines années dans les pays en développement si elles ne reçoivent pas de médicaments antirétroviraux. La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée le 14 novembre 2001 par la 4^{ème} Conférence interministérielle de l'OMC, permet aux pays en développement frappés par le SIDA de fabriquer des médicaments antirétroviraux moins coûteux, et des pays comme le Brésil, l'Inde, la Thaïlande et plusieurs Etats africains s'orientent déjà dans cette voie. Cela étant, dans nombre des pays à revenus moyens et faibles dans lesquels le VIH/SIDA poursuit sa progression, les médicaments antirétroviraux demeurent coûteux et hors de la portée des malades.

4.0 VIH/SIDA ET DROITS DE L'HOMME : EVALUATION

- a) On s'accorde généralement à reconnaître que les politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA doivent être respectueux des principes du droit international des droits de l'homme. Malheureusement, force est de constater que c'est rarement le cas. Les pouvoirs publics et les responsables de l'élaboration des politiques n'aiment guère s'inspirer des normes relatives aux droits de l'homme pour définir l'orientation de l'action publique menée contre le VIH/SIDA et en définir les limites.
- b) En outre, les Etats et les institutions internationales n'ont pas su faire appliquer les accords commerciaux internationaux relatifs aux brevets pharmaceutiques dans des proportions qui tiennent compte à la fois du rôle majeur qu'ils jouent dans la gestion des urgences sanitaires et du droit à la santé que garantit le droit international des droits de l'homme.
- c) Pour aborder dans l'optique des droits de l'homme les questions liées à prévention et à la gestion du VIH/SIDA et à la lutte contre la maladie, il faut s'employer avec la plus grande attention à renforcer la capacité des sociétés à prendre en considération et à promouvoir les synergies entre santé et droits de l'homme et à mesurer pleinement les avantages qu'elles peuvent tirer d'interventions sanitaires fondées sur le respect des droits de l'homme.

- d) Pour que les droits de l'homme puissent être pris en compte dans l'élaboration des législations et des politiques relatives au VIH/SIDA, les recherches conceptuelles que mènent les défenseurs des droits de l'homme et les responsables de l'élaboration des politiques sur les liens entre VIH/SIDA et droits de l'homme doivent se nourrir de la réalité qu'ils observent.
- e) La discrimination, la stigmatisation et l'exclusion sociale privent les groupes de population vulnérables comme les femmes, les consommateurs de drogues et les homosexuels d'un accès au traitement et aux services sociaux. De plus, les conditions sociales comme la pauvreté, la discrimination fondée sur le sexe, les inégalités culturelles, la violence et l'ignorance rendent les femmes et les jeunes filles tout particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Les femmes assument aussi le fardeau de l'épidémie, puisque c'est à elles qu'il incombe de prendre soin des malades.
- f) La rétention d'information contribue aussi à entraver les efforts de prévention ou de prise en charge du VIH/SIDA. Lorsqu'ils n'ont pas l'assurance de pouvoir bénéficier de soins de santé, les sujets à risque préfèrent ne pas se faire dépister. Les violations des droits de l'homme se produisent jusque dans le secteur de la santé : les individus qui souhaitent obtenir des informations se voient opposer un refus ou sont poussés à renoncer à leurs démarches, et le caractère confidentiel des informations relatives aux personnes atteintes du VIH/SIDA est souvent ignoré.
- g) Les effets de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA ne cessent d'aggraver l'impact de la pandémie sur le quotidien des individus concernés.
- h) Les violations du droit à l'information et à l'éducation, qui permettent à chacun de protéger sa santé, sont très répandues. En règle générale, les pouvoirs publics ne fournissent pas assez d'informations adaptées sur le VIH/SIDA. C'est le cas en particulier dans les pays en développement, où la population est pourtant particulièrement vulnérable à l'infection par le VIH.

Pour réduire la vulnérabilité au VIH/SIDA, il convient de diffuser des informations correctes et précises sur la santé génésique et les moyens de prévenir l'infection. Les pouvoirs publics doivent s'employer à aider les individus et les communautés à faire des choix en connaissance de cause et à gérer efficacement, et de manière plus nuancée, les risques auxquels ils pourraient être exposés.

- i) On a reproché aux Etats le retard avec lequel ils se sont acquittés de leurs obligations en matière de protection du droit à la santé et leur incapacité à planifier, financer et mettre en œuvre des programmes complets axés sur la prévention, le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. De plus, alors qu'il existe des méthodes de prévention du VIH/SIDA et des protocoles thérapeutiques particulièrement efficaces, seule une faible minorité de personnes (vivant pour la plupart dans des pays riches) y a actuellement accès.

- j) Les pays bailleurs de fonds ont eux aussi été accusés de ne pas s'acquitter de leurs obligations en matière de protection du droit à la santé dans le cadre d'interventions concertées et d'activités constructives et d'ignorer le principe selon lequel l'aide et la coopération internationales sont des éléments constitutifs du droit international des droits de l'homme.

5.0 CE QUE LES PARLEMENTAIRES PEUVENT FAIRE POUR COMBATTRE LE VIH/SIDA

Les parlementaires contribuent de multiples manières au continuum prévention-prise en charge-soutien et traitement. Ils peuvent notamment :

- a) Rompre le silence : en s'appuyant sur des données factuelles, ils peuvent démontrer à leurs familles, à leurs collègues et au public en général que le VIH/SIDA est un danger bien réel, leur montrer comment la maladie influe sur le devenir des familles, des communautés et du pays et leur parler des terribles conséquences qu'elle a eues dans nombre de pays.
- b) Eduquer, informer et en finir avec l'ignorance et la peur : les parlementaires peuvent expliquer à leurs administrés, à leurs collègues et au public en général, de manière claire et complète, comment s'opère la transmission du virus et quels sont les facteurs d'ordre culturel et social de nature à exposer davantage certaines personnes au risque d'infection par le VIH, en insistant sur le fait que les personnes atteintes par le VIH/SIDA peuvent mener une vie productive pendant de nombreuses années, en particulier si elles reçoivent un traitement médical et des soins et si elles sont traitées avec compassion. Ils peuvent aussi expliquer aux personnes intéressées où elles doivent s'adresser pour obtenir des soins, un traitement et un soutien psychologique.
- c) Prévenir les préjugés, la discrimination et la stigmatisation : les parlementaires peuvent encourager le public à faire preuve de compassion et de compréhension à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA, que ce soit à l'intérieur du cercle familial, en milieu communautaire, sur le lieu de travail ou dans la société en général, et peuvent donner l'exemple.
- d) Mobiliser : Les législateurs peuvent influer sur les pouvoirs publics, les responsables sociaux, religieux et traditionnels et les agents de l'Etat et les amener à prendre des initiatives constructives et à rendre compte de leur action. Ils peuvent créer des structures parlementaires ou publiques au sein desquelles seront débattues les questions relatives au VIH/SIDA et mettre à profit les réunions de circonscription, les réunions de leurs partis politiques et les rencontres avec les communautés pour dégager un consensus sur les politiques à mener à l'échelle nationale.
- e) Créer un mécanisme de coordination pour les questions relatives au VIH/SIDA : les parlementaires peuvent instituer des commissions parlementaires chargées du VIH/SIDA ou confier cette responsabilité à une structure existante dotée de moyens renforcés. Ils peuvent également élire ou nommer une personnalité de premier plan qui aura pour rôle de promouvoir les actions de lutte contre le VIH/SIDA. Enfin, ils peuvent définir en détail, dans le cadre de stratégies nationales intégrées, les

responsabilités qui incombent à chacun des principaux ministères concernés, et notamment aux Ministères des finances, de la santé, de l'éducation, du travail et de la justice.

- f) Faire campagne pour que des législations, des plans d'action nationaux et des crédits budgétaires en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA soient adoptés : en se fondant sur les principes relatifs aux droits de l'homme, les parlementaires peuvent plaider pour l'adoption de lois et politiques visant à renforcer les dispositifs de prévention du VIH/SIDA, à protéger les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH et à améliorer la prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ou sont touchées par la maladie, ou faire en sorte que les lois et politiques existantes soient modifiées en ce sens. Ils peuvent aussi s'assurer que les crédits budgétaires nécessaires sont disponibles, notamment en recommandant aux pouvoirs publics d'affecter des ressources à la mise en œuvre des mesures axées sur la prévention, le traitement, la prise en charge et l'atténuation des effets du VIH/SIDA et en veillant à ce que les fonds soient utilisés à bon escient.
- g) Faire de la protection des personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH et des personnes vivant avec le VIH/SIDA une priorité absolue : les parlementaires peuvent préconiser l'adoption de politiques visant à prévenir la discrimination, l'intolérance et la violation des droits de l'homme, se battre pour que les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des individus victimes de la stigmatisation soient pleinement respectés, et associer à leurs efforts, en tant que partenaires à part entière, des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ils peuvent aussi s'employer tout particulièrement à éliminer les causes profondes et immédiates de la grande vulnérabilité au VIH des professionnels du sexe, des homosexuels de sexe masculin sexuellement actifs, des personnes qui s'injectent des drogues, des travailleurs migrants, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.
- h) Plaider en faveur de services d'information et de conseil efficaces : il importe que les parlementaires, les responsables religieux et sociaux et les communautés puissent recevoir des informations et des conseils sur le VIH/SIDA. Les actions d'information et de conseil revêtent une importance primordiale dans le cas des enfants d'âge préscolaire et des jeunes qui ne sont pas encore sexuellement actifs. Les jeunes sont en droit d'acquérir les connaissances et les aptitudes pratiques qui leur permettront d'être mieux informés, de faire des choix responsables et d'assurer leur propre survie, grâce notamment à l'utilisation de méthodes de prévention comme les préservatifs.
- i) œuvrer au renforcement des services sanitaires et sociaux : les services sanitaires et sociaux doivent fournir : un accès universel et non discriminatoire à des services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels, des moyens de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, des services de santé sexuelle et génésique et de planification familiale sensibles aux besoins des jeunes et aux différences entre les sexes, des préservatifs, des services d'examen du sang, des services de désintoxication et de sevrage alcoolique, du matériel d'injection pour les personnes s'injectant des drogues. Tout doit être mis en œuvre pour faciliter l'accès aux traitements antirétroviraux de toutes les personnes qui en ont besoin, et notamment des femmes

enceintes vivant avec le VIH/SIDA. Les services sociaux doivent œuvrer au renforcement des services de conseil en milieu communautaire et à domicile, des services de soutien destinés aux personnes touchées par le VIH/SIDA, à leurs familles et aux auxiliaires de vie et des services de protection de l'enfance et ouvrir des foyers d'accueil pour les femmes, les professionnels du sexe et les enfants qui vivent dans la rue.

- j) Lutter contre la pauvreté et le dénuement : les difficultés économiques, les inégalités et la misère sont un terrain propice à la propagation du VIH/SIDA et aux maladies opportunistes comme la tuberculose. La progression du VIH/SIDA renforce encore le caractère d'urgence de politiques de développement humain de grande envergure. Aujourd'hui plus que jamais, les parlementaires doivent nouer des partenariats nationaux, régionaux et internationaux pour venir à bout des obstacles au développement, qu'ils soient dus aux inégalités entre les sexes, à des déficits budgétaires, à la dégradation des termes de l'échange ou au poids de la dette internationale.