



UNION INTERPARLEMENTAIRE

5, CHEMIN DU POMMIER
CASE POSTALE 330
1218 LE GRAND-SACONNEX / GENÈVE (SUISSE)

TÉLÉPHONE (41.22) 919 41 50 - TÉLÉCOPIE (41.22) 919 41 60 - E-MAIL postbox@mail.ipu.org
ADRESSE TELEGRAPHIQUE : INTERPARLEMENT GENEVE

GROUPE CONSULTATIF DE L'UIP SUR LE VIH/SIDA

VISITE DE TERRAIN AU BRESIL

4 – 7 JUIN 2007

Participation

Les membres du Groupe suivants ont pris part à la visite: M. Elioda Tumwesigye (Uganda, Président du Groupe consultatif), M. Jesudas Seelam (Inde), Mme Ewa Bjorling (Suède) et Mme Hendrietta Bogopane (Afrique du Sud).

Ces membres étaient accompagnés de Mme Pregaluxmi Govender, Consultante en chef, et de M. James Jennings, Secrétaire du Groupe.

Objet de la visite

La riposte brésilienne à l'épidémie de VIH/SIDA est généralement considérée comme courageuse et fructueuse. Le programme national a enrayé l'épidémie au milieu des années 90 et offre actuellement une prise en charge gratuite aux personnes dont il s'avère qu'elles sont porteuses du virus. Le Brésil a également pris des mesures audacieuses destinées à mettre les médicaments à la portée de sa population, cette optique ressortant clairement de l'affrontement ayant récemment eu lieu entre ce pays et le fabricant de produits pharmaceutiques Merck au sujet du médicament appelé Efavirenz. Comme le lui demande sa mission, le Groupe de l'UIP souhaitait prendre connaissance des détails pratiques de la lutte contre l'épidémie au Brésil ainsi que du rôle joué par le parlement dans les mesures prises. Son objectif était de tirer des enseignements susceptibles d'aider le parlement d'autres pays à faire face à un défi de cette nature.

L'épidémie de VIH/SIDA au Brésil

Plus d'un tiers des personnes contaminées par le VIH en Amérique latine vit sur le territoire brésilien. Les mesures de lutte contre le SIDA prises au Brésil ont bénéficié du soutien politique ferme à long terme du gouvernement à ses échelons les plus élevés, ce qui a permis l'élaboration d'une politique réglementaire ainsi qu'une affectation très claire et permanente de ressources financières aux échelons local, régional et national. L'épidémie brésilienne a commencé par frapper en priorité les hommes homosexuels, puis les toxicomanes par voie intraveineuse. Toutefois, elle a par la suite pris un tour plus hétérogène et la transmission hétérosexuelle représente désormais une part croissante des infections à VIH, le rapport entre les hommes et les femmes étant passé de 26,5 hommes infectés pour une femme en 1985 à 1,5 en 2006 (Programme national brésilien de lutte contre les MST/SIDA, Bulletin épidémiologique, 2006). Les programmes de réduction des méfaits de l'épidémie menés par certaines villes se sont soldés ces dernières années par une chute spectaculaire de la prévalence du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, notamment à Salvador, où la prévalence est tombée de 50% en 1996 à 7% en 2001 (Ministère de la Santé, 2003). Le Brésil est le premier pays en développement à garantir l'accès universel au traitement contre le VIH par le biais de son système national de prise en charge médicale. A l'heure actuelle, plus de 180.000 personnes (Programme national brésilien de lutte contre les MST/SIDA, 2007) ont accès à un traitement gratuit financé par le gouvernement. Le partenariat étroit noué avec la société civile a joué un rôle crucial dans la riposte de ce pays au VIH.

Parmi les questions et les défis se dessinant pour 2007, citons:

Le gouvernement brésilien discute actuellement de la façon dont il pourra relever le défi que pose la poursuite de son programme de prise en charge face à l'augmentation enregistrée chaque année par le nombre de patients se fournissant des antirétroviraux par le biais du système de santé public et à la hausse rapide du prix des nouvelles substances. Dans ce contexte, la négociation des prix avec les sociétés pharmaceutiques et le développement des capacités nationales de production d'antirétroviraux représentent des éléments clés pour l'avenir. Le renforcement des activités de prévention et la promotion du dépistage précoce, particulièrement dans les villes de taille moyenne et à l'intérieur du pays, seront indispensables pour assurer la durabilité de la réponse brésilienne à l'épidémie. Les liens avec la pauvreté, la race, les inégalités et le sexe sont en train d'apparaître et devront faire l'objet d'une attention plus grande.

(Source: ONUSIDA, Analyse de la situation nationale: Brésil, 2007)

Rapport sur la visite de terrain

1. Sao Paulo

Lundi 4 juin, matin

Rencontre avec M. Aristodemo Pinotti, Ministre de l'éducation supérieure de l'Etat de Sao Paulo et ancien membre du Groupe consultatif

La discussion porte sur l'utilisation du préservatif féminin, sur les obstacles religieux au traitement, sur le lien entre pauvreté et VIH, ainsi que sur la question du droit des brevets.

M. Pinotti déclare que le préservatif féminin présente de grands avantages par rapport au préservatif masculin. Bien qu'il soit plus onéreux que ce dernier, il peut être réutilisé et présente l'énorme avantage de permettre aux femmes de décider elles-mêmes de se protéger. Il peut être mis en place avant l'acte sexuel et non pendant. Les réserves religieuses portent sur l'utilisation de ces deux types de préservatifs, mais ne constituent pas un problème majeur au Brésil, où la majorité de la population n'applique pas la religion à la lettre.

Le lien entre pauvreté et VIH est de plus en plus clair et, couplé à l'ampleur énorme du problème, il incite certaines ONG à accorder moins d'importance à la prévention du VIH. La constitution brésilienne offre toutefois une prise en charge gratuite universelle et le taux d'adhésion est excellent (entre 75 et 80 pour cent).

M. Pinotti ajoute que le Brésil est confronté aux deux grands défis que sont l'éducation et l'accès. La régression considérable du taux d'infection enregistrée dans le pays est sans aucun doute liée à la qualité de l'accès au traitement. Il est toutefois difficile de convaincre les grandes sociétés pharmaceutiques d'accepter des marges bénéficiaires inférieures. Le Brésil s'est récemment opposé à Merck au sujet de l'accès à un antirétroviral appelé Efavirenz. La décision a été prise d'importer une version générique moins onéreuse fabriquée en Inde au quart du prix, en remettant en cause le brevet déposé par Merck.

La question consiste à savoir comment le parlement peut influencer sur les géants pharmaceutiques pour qu'ils changent de perspective. Après tout, ces sociétés exploitent sans les payer des recherches menées par d'autres, notamment des universités. Sauver des vies humaines ne se résume pas simplement à une question de gain financier et, qui plus est, les sommes consacrées aux antirétroviraux pourraient tout à fait être consacrées à d'autres besoins, notamment au vu de l'incidence croissante du cancer du col de l'utérus ou des maladies tropicales indigènes au Brésil.

M. Pinotti était parlementaire lorsque la question a été débattue par le Congrès brésilien et il avait souhaité que la reconnaissance du droit des brevets ne s'applique qu'aux sociétés fabricant des médicaments sur le territoire brésilien et que leurs droits restent valables cinq années seulement après leur reconnaissance, à savoir le temps nécessaire pour que ces sociétés soient en mesure de supporter la concurrence. Le droit des brevets ne devrait pas s'appliquer aux entreprises d'Etat produisant des médicaments distribués gratuitement dans le cadre du système national de soins de santé. Toutefois, l'avis de M. Pinotti n'a pas été suivi par la majorité.

L'orateur appelle de ses vœux une discussion plus générale des questions en jeu. L'avis collectif de l'Union interparlementaire pourrait se révéler extrêmement utile pour que le parlement puisse être le moteur de changements à l'échelon national. Le rôle du parlement brésilien, qui souffre d'un grave problème de crédibilité auprès de la majeure partie de la population, n'est pas de premier plan.

Visite à l'Agence de presse sur le SIDA

Le Groupe se rend à l'Agence de presse sur le SIDA, dirigée par Roseli Tardelli, militante et journaliste connue à Sao Paulo pour son engagement dans la lutte contre le SIDA. Son agence centralise les actualités concernant le VIH/SIDA au Brésil et les transmet à d'autres agences et organes de presse, tout en possédant son propre site web d'actualités. Les membres sont informés de la façon dont les actualités se rapportant à cette question sont diffusées dans le pays et entendent parler du degré de stigmatisation et de discrimination existant au Brésil. Ce dernier, bien qu'il soit faible dans un endroit tel que Sao Paulo, est considéré comme beaucoup plus élevé dans des zones plus reculées du pays.

Visite à l'ASF (Association pour la santé de la famille)

Au siège de l'Associação Saúde de Família (ASF), le Groupe regarde une présentation de la campagne de prévention du HIV/SIDA/MST. 320 projets au total concernant le VIH, les MST et la santé procréatrice sont en cours au Brésil, principalement à Sao Paulo et Fortaleza. L'association bénéficie du parrainage de Johnson & Johnson et forme les équipes de soins de santé communautaires proposant des services d'aide et d'orientation médicale. Huit cents professionnels sont formés chaque année. En 2006, 400.000 visites ont eu lieu à domicile, face à un nombre potentiel de contacts pour les deux années précédentes de 6 millions d'individus. 1,7 millions de préservatifs ont été distribués chaque année, ce qui est loin de couvrir tous les besoins.

Un certain nombre de contraintes doivent être prises en considération, notamment politiques (trois maires se sont succédés à Sao Paulo en l'espace de trois ans), ainsi que les lacunes en matière de collecte de données.

Les membres du Groupe posent des questions et demandent des données supplémentaires concernant les caractéristiques de l'épidémie à Sao Paulo. Du matériel didactique et des kits de démonstrations utilisés par les infirmiers visiteurs leur sont remis.

L'ASF les invite ensuite à un déjeuner, au cours duquel la discussion se poursuit sur un mode informel.

Lundi 4 juin, après-midi

Visite de l'Unité médicale Jardim Sapopemba en compagnie de l'ASF

L'hôpital Jardim Sapopemba est situé dans une zone assez peu favorisée de la ville. Le Dr. Celma Buff accueille le Groupe et présente la structure et son personnel aux membres. Le Groupe assiste alors à une séance de formation destinée au personnel médical chargé de la famille et du VIH/SIDA, relevant avec intérêt (et une pointe d'inquiétude), que ce personnel est exclusivement féminin. Un groupe folk donne une représentation musicale humoristique transmettant un message didactique fort au sujet de la prévention du VIH. Les femmes entreprennent ensuite des jeux de rôle destinés à faire remonter à la surface certaines des émotions liées à la séropositivité au VIH.

Visite à Juta I

L'équipe visite alors une structure médicale plus petite avant de suivre une infirmière visiteuse se déplaçant dans un quartier pauvre de la ville. Le Groupe s'arrête dans une maison pour y parler avec une famille se trouvant à la charge de la grand-mère après le décès de la mère, travailleuse du sexe, d'une méningite virale. Une rencontre avec une personne souffrant du VIH a également lieu ailleurs, mais l'état mental de la personne ne permet pas un échange de vues fructueux. L'un des principaux enseignements de cette visite est que la politique menée par le Brésil en matière de VIH/SIDA intègre cette pathologie dans un éventail plus large de problèmes de santé publique, ce qui permet une certaine discrétion lors des visites médicales à domicile et atténue les risques de stigmatisation.

(2) Brasilia

Mardi 5 juin, matin

Rencontre avec M. Arlindo Chignalia, Président de la Chambre des représentants

A son arrivée à Brasilia, le Groupe se rend directement à une rencontre avec le Président de la Chambre, **M. Alexandre Santos**, Président du Groupe brésilien à l'UIP, **M. Heraclito Fortes**, membre du Comité exécutif de l'UIP et d'autres parlementaires également présents.

Un dialogue utile a lieu, qui éclaire différentes facettes de l'épidémie de SIDA au Brésil. M. Chignalia précise que la mise en œuvre du SUS, le programme brésilien de prise en charge médicale généralisée, n'est pas allée sans difficultés. La constitution brésilienne garantit à tous les citoyens une prise en charge médicale gratuite. Tous les citoyens, qu'ils travaillent ou non, ont accès au même niveau de soins dans les hôpitaux publics. L'ampleur des mesures prévues par la constitution les rend incomparables à celles des autres pays. Elles ne suffisent d'ailleurs pas à éviter que des millions de personnes n'aient pas un accès suffisant aux médicaments. Au Brésil comme ailleurs, c'est une question de droit des brevets, et l'orateur estime que l'UIP pourrait inciter à la tenue de discussions éclairées et faire peser utilement la pression sur les différentes parties concernées.

Le Brésil est confronté à l'ignorance et à la difficulté d'accès à l'information. Nombreux sont les brésiliens à être convaincus que la maladie touche les toxicomanes et les homosexuels et à ne pas être conscients de la féminisation croissante de l'épidémie.

Après avoir couvert d'autres questions techniques se rapportant au SIDA au Brésil, la discussion porte sur des points concernant l'optique adoptée par le gouvernement face à la crise en Afrique du Sud et à l'évolution de la démocratie au Venezuela.

La discussion se poursuit au cours du déjeuner offert par le Président du Groupe brésilien de l'UIP.

Mardi 5 juin, après-midi

Réunion-débat au sein du Comité des affaires sociales et de la famille

La réunion-débat est présidée par M. Germano Bonow, parlementaire et ancien Secrétaire d'Etat à la santé du Rio Grande do Sul. M. Bonow commence par évoquer certaines des prestations sociales offertes aux personnes contaminées par le VIH/SIDA depuis l'émergence de la maladie au milieu des années 90. Ces personnes sont exemptées de certains impôts, reçoivent des indemnités pour acheter de la nourriture et des allocations, et ont le droit de toucher plus rapidement leur retraite lorsqu'elles apprennent que leur espérance de vie est réduite. Des exemptions du paiement des charges sociales pour les salariés et les entreprises qui recrutent des personnes porteuses du VIH/SIDA sont prévues. Ces personnes sont également prioritaires devant les tribunaux.

Le parlement a légiféré dans un certain nombre de ces domaines. La question de la divulgation de la séropositivité avant le mariage ou pour une candidature à un poste de travail s'est révélée délicate. Au total, 187 projets de lois ont été examinés par le Parlement brésilien concernant le VIH/SIDA, mais ils n'ont pas tous été approuvés.

Abordant la question de l'utilisation des préservatifs et des pressions religieuses, l'orateur souligne que, bien que l'Eglise catholique se soit publiquement opposée à l'utilisation des préservatifs, aucune institution médicale n'a jamais cédé à cette pression en en restreignant l'utilisation.

Les membres du Groupe posent des questions concernant le traitement des femmes enceintes (s'interrogeant sur les raisons qui font que 57% seulement des femmes enceintes semblent bénéficier d'une prise en charge médicale), les raisons du degré élevé d'utilisation du préservatif chez les jeunes, le degré de participation des personnes handicapées aux programmes de prévention, la prise en charge du personnel médical et les progrès enregistrés dans la recherche d'un vaccin. Les efforts intensifs d'éducation en matière de prévention et de santé réalisés dans les écoles, ainsi que les initiatives prises pour permettre aux personnes handicapées d'avoir pleinement accès aux traitements leurs sont présentés. Le vaccin reste, lui, musique d'avenir.

Interrogé sur le rôle joué par les parlementaires dans la lutte contre l'épidémie, M. Bonow mentionne le Front parlementaire pour la santé, groupe multipartite de 50 parlementaires ayant fait pression pour obtenir que davantage de ressources publiques soient consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA. Il ne faut pas oublier que le SIDA n'est que l'un des nombreux problèmes de santé publique dont souffre le Brésil, certains autres, tels que la dengue ou le paludisme, touchant un nombre nettement plus considérable de personnes. De surcroît, desservir tous les patients dans un pays de la dimension du Brésil constitue un défi géographique majeur.

Le Président du Groupe consultatif de l'UIP souligne l'importance de la volonté politique. Dans son pays, en Ouganda, le taux de prévalence est tombé de 18 à 6 pour cent lorsque les hommes politiques se sont engagés dans la lutte. Le Groupe souhaite obtenir davantage d'informations concernant l'exercice du contrôle parlementaire, les relations existant entre le parlement et l'organisme chargé de la lutte contre le SIDA à l'échelon national, la participation du parlement aux négociations OMC/ADPIC et la question de savoir si ce dernier encourage la coopération sud-sud en matière de recherche.

Le Groupe est informé du fait que, outre la discussion des projets de lois présentés au parlement, ce dernier a organisé un certain nombre de manifestations, notamment la commémoration de la Journée mondiale sur le SIDA. Il convient toutefois de ne pas oublier que la mission essentielle du parlement est de légiférer et le Congrès brésilien peut s'estimer heureux s'il a réussi à créer la législation nécessaire pour que d'autres puissent œuvrer. Concernant la question du commerce des produits pharmaceutiques, l'orateur considère que les Brésiliens doivent sérieusement envisager l'idée de développer une capacité de production nettement plus importante sur leur territoire. Le secteur de la santé doit être envisagé comme une source de revenus et non de dépenses. Le Directeur adjoint du Programme national de lutte contre le SIDA ajoute que l'UIP devrait exercer des pressions en faveur de l'accès universel. Le droit à la vie doit primer sur le droit à la rémunération des acteurs de la recherche.

Mercredi 6 juin, matin

Ministère de la Santé

Rencontre avec les responsables du Programme de lutte contre le SIDA, discussion avec des représentants de la société civile, dont des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et débat avec les représentants de l'ONUSIDA et de l'UNFPA.

Président: **Eduardo Barbosa**, Directeur adjoint, Programme national de lutte contre le SIDA

Carlos Passarelli, Coordinateur du Centre de coopération technique international pour le VIH/SIDA du Programme national de lutte contre les MST/SIDA, déclare que le lien avec l'UIP permettra peut-être de trouver des solutions nouvelles, qui ne seraient pas limitées au Brésil, mais vaudraient pour le monde entier. Il indique que la quantité de fonds disponibles pour lutter contre le VIH/SIDA à l'échelle mondiale a augmenté parallèlement à l'engagement mondial pris en faveur de l'accès universel, de la prévention, du traitement et de la prise en charge à l'horizon 2010, mais que de nouvelles tendances, telles que l'accent sur l'abstinence ou la fidélité, se sont manifestées. Dans sa présentation du programme national, l'orateur indique que le Brésil a connu ces dix dernières années une diminution de la mortalité, une hausse de la proportion de la transmission hétérosexuelle du VIH/SIDA et une augmentation de la contamination dans la classe d'âge des 40-59 ans.

La réussite du programme s'explique par les éléments suivants:

- riposte rapide de l'Etat par le biais du programme de lutte contre le VIH/SIDA;
- participation de la société civile;
- optique bipolaire (prévention et traitement);
- plan intégré et institution nationale consolidée;
- système unique de suivi et d'évaluation;
- implication du gouvernement dans la prévention et le traitement de la population pauvre.

Le système national de soins de santé fonctionne sur la base de l'accès universel. Il s'agit d'un système décentralisé, administré par le biais d'une unité de gestion unique à chaque échelon du gouvernement. La société civile y joue un rôle de premier plan. Les principales difficultés concernent l'amélioration de la qualité de la prise en charge, le renforcement de

la promotion des droits de l'homme pour les groupes vulnérables, la lutte contre la féminisation de l'épidémie et la décentralisation des ressources, ainsi que la durabilité du programme de traitement.

La durabilité du programme de traitement constitue le grand défi auquel sont confrontés les pays en développement, dont l'objectif est d'offrir de façon permanente des médicaments et des fournitures de laboratoire à des prix abordables. Le Brésil a développé sa capacité de production par le biais de ses 17 laboratoires publics, adopté des lois en matière de propriété intellectuelle et pris part à différentes négociations concernant le prix des ARV. Simultanément, l'utilisation plus rationnelle des ARV bénéficie de davantage d'attention. Sur la scène internationale, la souplesse permise par les accords ADPIC est exploitée au maximum et le Brésil est l'un des pays qui luttent le plus en faveur de la prise en compte des Accords de DOHA pour faire face aux problèmes se posant à l'échelle mondiale.

Renforcement de la coopération sud-sud: l'optique adoptée dans ce domaine depuis les années 80 est plurisectorielle. L'objectif poursuivi consiste à échanger des expériences, à mettre des technologies en commun en accordant la priorité aux besoins du pays partenaire, à tirer les enseignements des leçons apprises et à aborder des problèmes communs. Le Centre de coopération technique international pour le VIH/SIDA est une initiative conjointe du Brésil et de l'ONUSIDA. Le Brésil a créé un réseau technologique destiné à traiter en collaboration avec différents pays, tels que la Thaïlande, la Russie, le Nigeria, la Chine et d'autres, de questions telles que les coûts et la mise à disposition de préservatifs.

Société civile

L'histoire du Brésil, pays qui est passé de la dictature à la démocratie et possède une société civile forte, est présentée. Pour comprendre la façon dont le pays lutte contre le VIH/SIDA, il est indispensable de replacer cette lutte dans le contexte de la transformation sociale. Le rôle des fonctionnaires est également envisagé différemment: ils sont davantage des "militants", comme l'expliquent des fonctionnaires en personne. Les groupes présents sont en général satisfaits du rôle joué par les parlementaires à l'égard de la société civile. Le peuple détient le pouvoir par l'intermédiaire de représentants élus pour veiller à ce que ses besoins soient satisfaits et les parlementaires ont créé des instruments permettant au peuple de faire mieux face au VIH/SIDA. Les ressources mises à disposition sous forme de prestations sociales aident les personnes atteintes à vivre avec le VIH/SIDA. La législation a permis de lutter contre la stigmatisation devant les tribunaux lors de cas de discrimination, par exemple, d'écoles se trouvant face à des enfants souffrant du VIH/SIDA. Les parlementaires membres de groupes religieux intégristes s'opposant à l'utilisation des préservatifs, par exemple, posent problème.

ONUSIDA

Luiz Loures, Directeur adjoint, "Global Initiatives Division", ONUSIDA, donne à la délégation des éléments d'information supplémentaires concernant le programme au Brésil et le travail de l'ONUSIDA, qui joue un rôle fondamental de coordination de l'équipe conjointe des Nations Unies. Plusieurs institutions des Nations Unies collaborent avec les différents ministères concernés pour veiller à la qualité de la réponse. L'ONUSIDA joue aussi un rôle important en matière de coopération sud-sud et de communication de l'expérience brésilienne à d'autres pays.

UNFPA

Alanna Armitage, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), déclare que son organisation collabore avec des jeunes et des femmes dans un certain nombre de domaines, dont la question des préservatifs et les initiatives sud-sud. Le Brésil a mis en place dans les écoles un programme complet sur la sexualité. La promiscuité sexuelle est découragée et la contamination par le VIH semble diminuer. L'UNFPA a collaboré avec le Brésil pour l'aider à élaborer un plan destiné à enrayer la féminisation de l'épidémie de VIH/SIDA en créant un lien entre la santé sexuelle et procréatrice et la violence sexuelle.

Rencontre avec M. José Gomes Temporao, Ministre de la Santé

Le Groupe est reçu par le Ministre de la Santé, avec lequel il s'entretient brièvement de l'accès universel à la santé et de la dichotomie santé/commerce. Les membres du Groupe posent des questions concernant le problème clé des répercussions commerciales, le rôle de la souplesse permise par les Accords ADPIC et le fait que les sociétés pharmaceutiques doivent pouvoir investir dans la recherche. Des questions sont également posées concernant le pouvoir exécutif et législatif et le rôle du contrôle exercé par les parlementaires.

Le ministre souligne que le programme de lutte contre le VIH fait partie intégrante du programme sanitaire national dans son ensemble. Concernant la question de la recherche et de la propriété intellectuelle, nombreux sont ceux qui ont pensé que le système des licences obligatoires mettrait en danger l'apparition de nouvelles substances, mais il n'y a pas de conflit majeur dans la majorité des cas grâce à un éventail de nouveaux partenariats portant sur tout un ensemble de molécules nouvelles.

Au terme d'un fort mouvement politique intervenu dans les années 70 et 80, le droit à la santé a été inscrit dans la constitution. Le pouvoir exécutif a pour mission de garantir la meilleure mise en œuvre possible de ce droit et le Congrès et la Société civile jouent leurs rôles respectifs. Le ministre ajoute que le Front parlementaire œuvre en totale harmonie avec l'exécutif dans ce domaine.

Mercredi 6 juin, après-midi

Visite au Projet Arco Iris: Projecto Espaco de Arte e Saude PositHIVa

Président: Dilce Silva Lima

Le Projet Arco Iris offre une prise en charge spécialisée, ainsi que de l'aide et des conseils, aux personnes séropositives et gère un centre d'art et d'artisanat vendant au public des objets fabriqués par des personnes séropositives. Le Groupe se rend dans le Centre et rencontre certains des artisans qui y travaillent. Certains d'entre eux offrent un témoignage émouvant de la discrimination qu'ils ont subie lorsque leur séropositivité a été révélée à leur famille.

Jeudi 7 juin, matin

Réunion de conclusion du Groupe consultatif

Les conclusions du Groupe sont les suivantes:

Le programme national brésilien de lutte contre le SIDA constitue un exemple de riposte à l'épidémie ayant donné des résultats généralement positifs. Un certain nombre de facteurs et de circonstances favorables expliquent ces résultats.

Le droit de tous les Brésiliens à la prise en charge médicale gratuite est garanti par la constitution. La politique ayant consisté à intégrer la prise en charge et le traitement du VIH/SIDA dans les activités sanitaires d'ensemble a permis de couvrir les besoins d'un grand nombre de personnes contaminées. Elle a également permis d'éviter une trop forte stigmatisation en n'établissant pas de distinction entre cette maladie et les autres.

Le gouvernement et la société civile se soutiennent mutuellement dans leur travail, ce qui améliore notablement la prestation de services. Les trois partenaires que sont les personnes vivant avec le SIDA, le gouvernement et la société civile donnent le sentiment d'œuvrer de concert.

Le parlement a joué son rôle fondamental en mettant en place le cadre législatif indispensable, mais il convient de se pencher de plus près sur la façon dont l'institution parlementaire réagit à l'épidémie. La législation doit être examinée d'un œil critique. Certains estiment que les parlementaires doivent aller au-delà de ce que leur devoir exige d'eux en participant à des activités et des événements spéciaux, ce qui leur permet de s'impliquer plus directement. Rien ne semble à première vue indiquer que c'est le cas des parlementaires brésiliens.

Le Brésil a riposté rapidement à l'épidémie dès ses débuts au milieu des années 80. A la différence d'un grand nombre de pays, qui sont passés par différentes périodes d'hésitation, de confusion, voire de déni, le Brésil s'est attaqué de front au problème. Il s'agit aussi d'un pays relativement libéré, au sens où la discussion publique de la sexualité se déroule sans contraintes majeures. Bien que la pratique de la religion chrétienne soit généralisée, les églises ne semblent pas avoir une influence forte sur le comportement des individus. Le taux d'utilisation des préservatifs parmi les jeunes, qui se situe à 50 pour cent, est encourageant.

Le Brésil n'a pas hésité à adopter une position ferme concernant les questions liées au prix abordable des médicaments et ne s'est pas dérobé à l'affrontement avec les grandes sociétés pharmaceutiques pour assurer la disponibilité des substances. Le système des licences obligatoires a été intelligemment mis à profit. Les médicaments de deuxième et troisième lignes pourraient poser problème au Brésil et il faudra suivre l'évolution de la situation.

Nombre de personnes ont pu bénéficier d'une attention personnelle par le truchement d'un programme de visites à domicile bien financé et s'appuyant sur un personnel bien formé. A première vue, il n'est pas facile de comprendre pourquoi l'immense majorité des infirmiers visiteurs sont des femmes, mais il a été dit au Groupe que ce travail était mal payé et que les femmes avaient plus de facilités que les hommes à parler de sexe et à partager leurs

propres expériences. Le Groupe s'est aussi entendu dire qu'ailleurs dans le pays (par ex. à Fortaleza) ce personnel était majoritairement masculin.

Le Groupe consultatif considère aussi que certaines questions auraient mérité d'être approfondies si le temps l'avait permis, notamment:

- le fait que le programme sanitaire ne semble pas contenir de volet nutritionnel;
- la question de la prise en charge des personnes en phase terminale de la maladie et
- les questions liées à la prise en charge des orphelins.

Il n'a pas non plus été possible de se faire une idée précise de la stratégie brésilienne de réduction de la stigmatisation. Enfin, aucune réponse n'a été donnée à la question des perspectives à long terme de la recherche au Brésil et ailleurs. Tous les pays assumeront-ils la responsabilité, ou les Etats-Unis mèneront-ils la danse?

Défis: Au Brésil, l'épidémie a dans un premier temps été associée à la communauté homosexuelle masculine et par la suite à celle des toxicomanes par voie intraveineuse. La tendance actuelle est à la féminisation de l'épidémie. Il est trop tôt pour déterminer si la tentative des autorités de faire face à cette évolution nouvelle portera ses fruits. En outre, la contamination touche de plus en plus de personnes âgées de 50 à 60 ans. Les mêmes réserves s'appliquent également dans ce cas.