

*Réunion du Réseau parlementaire  
de lutte contre le VIH/SIDA*

Casablanca (Maroc) 27 mars 2010

**Compte rendu provisoire de la réunion**

**La 8<sup>e</sup> réunion du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA, se réunit le samedi 27 mars 2009, à Casablanca, au Maroc, à l'Hôtel Méridien Royal Mansour, en marge de la 5<sup>e</sup> Conférence francophone sur le VIH/SIDA, sous la présidence de M. Didier BERBERAT, Conseiller national suisse, et en la présence du Responsable du Réseau, le Rapporteur Dr Omar NDOYE.**

**Les délégations des pays suivants sont présentes :** Burkina Faso, Canada, Communauté française de Belgique, France, Gabon (Assemblée nationale et Sénat), Mali, Roumanie, Sénégal, et la Suisse.

**Les personnes suivantes ont été auditionnées :**

Pr Hakima HIMMICH, présidente de la 5<sup>e</sup> Conférence francophone sur le VIH/SIDA, Casablanca  
Dr Kamal ALAMI, Administrateur, ONUSIDA, Maroc  
Dr Othman MELLOUK, Chargé des relations internationales, Association de lutte contre le SIDA, Maroc  
Dr Jean-Élie MALKIN, Conseiller principal du directeur exécutif d'ONUSIDA  
Mme Nicole MASSOUD, Conseiller régional, Programme, suivi et évaluation, ONUSIDA  
Me Patrick EBA, Conseiller en droits de l'Homme, ONUSIDA  
Me Svend ROBINSON, Conseiller principal, relations parlementaires et Initiatives spéciales, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme  
Me Anna TORRIENTE, Conseiller juridique principal, Organisation internationale du travail.

**Cérémonie officielle d'ouverture**

La cérémonie officielle d'ouverture est présidée par M. Didier BERBERAT et assurée par Pr Hakima HIMMICH et Dr Kamal ALAMI.

M. Didier BERBERAT remercie le président de la Chambre des représentants du Maroc pour avoir invité le Réseau à se réunir sur le territoire marocain afin de faire profiter les parlementaires et les membres de leur personnel de la possibilité de jumeler cette réunion avec leur participation à la 5<sup>e</sup> Conférence francophone sur le VIH/SIDA qui se tient à compter du 28 mars à Casablanca, au Maroc. M. BERBERAT exprime également toute sa gratitude au Président de l'Assemblée nationale du Bénin, pour avoir accepté de sursoir à son invitation.

**Pr Hakima HIMMICH** fait part de son honneur de recevoir la réunion du Réseau au Maroc. Elle se dit d'avis que les objectifs de la 5<sup>e</sup> Conférence et ceux poursuivis par le Réseau sont à peu près identiques : l'accès aux médicaments, la promotion des initiatives parlementaires dans la riposte au SIDA (ce rôle pourrait être très positif devant la vague de loi contre l'homosexualité

qui a cours en Afrique depuis un an ou deux, précise-t-elle), la promotion des droits de l'homme. Elle souligne que le choix de tenir la 5<sup>e</sup> Conférence francophone dans un pays du Sud est bienvenu en ce qu'il reconnaît l'importance croissante de la coopération Nord-Sud, de même que l'expertise du Sud. Elle rappelle que le Maroc a eu une attitude exemplaire en regard du VIH/SIDA, ayant débuté l'organisation de sa riposte alors que seulement 25 cas avaient été identifiés, et que la société civile y joue un rôle prépondérant. Sur la 5<sup>e</sup> Conférence francophone sur le VIH/SIDA, elle précise l'importance de tenir un tel événement en français par le besoin des francophones de se donner d'un lieu de partage des expériences (surtout pour ceux qui ne parlent pas anglais), d'encourager le réseautage, de réfléchir sur ce qui fait la particularité de la réponse francophone au SIDA notamment le caractère communautaire du travail, et discuter du besoin d'une meilleure représentation des pays francophones dans les instances internationales vouées au VIH/SIDA, notamment de la France (l'un des principaux pays donateurs) et de l'Afrique de l'Ouest (l'une des régions les plus affectée par le VIH/SIDA).

**Dr Kamal ALAMI** se dit heureux également d'accueillir le Réseau à Casablanca. Après avoir salué le rôle du professeur HIMMICH dans la riposte au VIH/SIDA au Maroc, il ajoute que la réunion du réseau constitue une opportunité pour l'identification des moyens à prendre afin de favoriser la protection des droits humains, axe privilégié dans la lutte contre le VIH/SIDA et l'accès aux médicaments. Il plaide pour que tous, gouvernements et secteurs privés, organisations caritatives et publiques internationales, conjuguent leurs efforts afin d'atteindre les objectifs du millénaire.

### **Adoption de l'ordre du jour**

L'ordre du jour est adopté.

### **Stratégie du Maroc contre le VIH/SIDA**

Pr HIMMICH indique qu'au Maroc, le taux de prévalence est préoccupant chez les travailleurs du sexe, chez les usagers de drogue et que la hausse du taux de prévalence chez les femmes (notamment celles du Sud) inquiète. Parmi les atouts dont dispose le Maroc, Pr HIMMICH signale l'implication des personnalités du plus haut niveau, le Programme national de lutte contre le SIDA, lequel s'appuie sur le respect des porteurs du virus, un bon plan stratégique 2007-2011, la prise en compte des populations vulnérables, l'excellente collaboration avec la population civile et l'accès généralisé aux thérapies antirétrovirales. Le Maroc a bénéficié du financement du Fonds mondial depuis la première ronde et il est parmi les 3 pays les mieux notés parmi les 100 pays financés par le Fonds mondial. La société civile occupe une place importante dans la riposte au VIH/SIDA. Cette approche communautaire permet d'assurer l'accès auprès de groupes de populations vulnérables. Cependant, avec les réductions des contributions au Fonds mondial, Pr HIMMICH craint pour certains programmes marocains. Sur le

plan de la médication, le Maroc n'a pas accès aux molécules plus récentes en raison de leur coût. Le Maroc est l'un des premiers pays à diffuser émission SIDACTION, pour recueillir des fonds. Cette diffusion s'avère un excellent moyen de sensibilisation. Depuis 1993, des centres de dépistage ont connu du succès puisqu'ils sont situés à proximité des populations et que leur travail respecte le critère de la confidentialité. Le Centre d'écoute téléphonique ne remporte pas le succès escompté puisqu'il ne bénéficie pas de ligne verte (lignes gratuites). Elle conclut en demandant aux parlementaires de s'associer à son plaidoyer pour le financement adéquat du Fonds mondial.

Au cours des échanges avec les parlementaires, Pr HIMMICH ajoute que la hausse du taux de prévalence chez les femmes du sud est dû à la migration interne des populations, que le Maroc a une loi répressive quant à l'homosexualité, mais que l'État laisse la société civile faire son travail de prévention et de prise en charge des malades, qu'en raison d'une nouvelle disposition législative, le coût de l'accès aux ARV a été considérablement réduit (d'où souligne-t-elle l'importance du rôle des parlementaires) et que le problème des migrations vers l'Europe en est un très important au Maroc où on estime à 20 000 le nombre de personnes en attente.

La présentation du Pr HIMMICH est affichée sur le site WEB de l'APF.

### **Accès aux ARV (propriété intellectuelle, chaîne de distribution)**

Dr Othman MELLOUK explique que le Maroc est un mauvais exemple en ce qui a trait à la propriété intellectuelle, en ce sens que le pays a adopté des législations qui dépassent les exigences des accords sur les droits à la propriété intellectuelle ce qui a pour conséquence de limiter l'accès aux médicaments dans le pays.

Il dresse l'historique des ADPIC (accords sur les droits de propriété intellectuelle dans les accords commerciaux) : les systèmes de protection de la propriété intellectuelle ont subi des changements radicaux à la fin du XXe siècle en raison des accords commerciaux internationaux, ce qui a un impact sur le prix et la disponibilité des médicaments et sur le développement technologique, le transfert de technologie et l'industrie pharmaceutique locale. En 1995, avec la création de l'OMC, ont été adoptées les ADPIC qui sont des accords commerciaux portant sur la propriété intellectuelle appliqués au commerce et qui ont pour objet de mettre en place des standards minimums qui doivent être adopter et respecter par les pays membres. Devant l'imbroglie qui a suivi ces accords, notamment des menaces de poursuites judiciaires, la Déclaration de Doha a été adoptée en 2001, rappelant l'importance de la santé publique, la possibilité pour les États membres de prendre des mesures pour la protéger, la possibilité et le devoir d'interprétation et de mise en œuvre des accord ADPIC dans le sens de la santé publique, etc.

Cependant, certains pays ont adopté des mesures qui vont au-delà des exigences prévues dans ces accords. Ces législations sont nommées des ADPIC+. Ces mesures, qui limitent en fait l'accès

aux médicaments, sont adoptées par les pays pour harmoniser leur législation nationale avec les accords commerciaux bilatéraux ou multilatéraux ou encore, sur le conseil d'assistance technique pas toujours désintéressée. Par exemple, certains pays vont étendre le domaine ou la période du brevet au-delà des dispositions minimales prévues dans les ADPIC. Le cas du Maroc est peut-être le pire exemple à cet effet.

En conclusion de son exposé, le Dr MELLOUK a invité les parlementaires à analyser les législations nationales en vue d'en retirer les clauses ADPIC+, à utiliser toutes les possibilités offertes par les ADPIC pour assurer un meilleur accès aux médicaments, à travailler à l'atteinte d'un consensus entre les politiques sanitaire, sociale, économique et commerciale, à réaliser des études d'impact avant d'avaliser des accords commerciaux internationaux, à œuvrer à renforcer le rôle du ministère de la santé dans les négociations internationales, à questionner l'assistance technique offerte, à bien se préparer aux négociations commerciales bilatérales et à voir dans la société civile un outil de pression qui peut favoriser le pays dans ses négociations.

En réponse à une question portant sur l'importation parallèle, Dr MELLOUK a précisé que le Maroc n'y avait pas recours, en vertu de sa législation, mais que ce moyen, légal en vertu des ADPIC pouvait être utilisé afin de faire chuter les prix des médicaments vendus dans un pays donné.

Le Dr Jean-Élie MALKIN invite par ailleurs les parlementaires à intégrer la question des faux médicaments dans leur politique d'accès aux médicaments. Il fait valoir que 10% des médicaments qui circulent dans le monde sont de contrefaçon et représentent des risques pour la santé. Il précise que tous les pays ne sont pas dotés de lois contre les faux médicaments et que plusieurs législations qui ont été adoptées sur les médicaments de contrefaçon présentent des carences importantes ou n'offrent pas de sanctions dissuasives

La présentation du Dr Othman MELLOUK est disponible sur le site WEB de l'APF.

### **Adoption du compte rendu de la dernière réunion**

Le compte rendu de la réunion du Réseau tenu à Bamako en février 2008 est adopté tel que présenté.

Le compte rendu est disponible sur le site WEB de l'APF.

### **Communication du Responsable du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA**

Le Dr Omar NDOYE fait part du rapport d'activité du Réseau depuis sa dernière réunion tenue à Bamako en février 2008.

Les éléments de son rapport sont les suivants :

-l'Assemblée plénière de l'APF a adopté une résolution synthèse reprenant tous les éléments de celles adoptées à Bamako. Cette résolution porte sur le renforcement des mesures de prévention, l'adoption de cadres juridiques favorables à la réponse au VIH/SIDA et le rejet des approches coercitives, l'accès gratuit aux antirétroviraux et aux soins pour les malades, la mise en œuvre des mécanismes prévus par les accords de l'OMC sur les brevets de médicaments et notamment les licences obligatoires, l'affectation de ressources suffisantes aux pays africains et asiatiques par les pays développés et les organismes bilatéraux et multinationaux, l'institution d'un fonds national VIH/SIDA dans chaque pays, et enfin, la concertation des efforts de toutes les instances de la Francophonie et d'organisations tel l'ONUSIDA. De plus, la résolution réaffirme que sans lutte plus résolue et efficiente contre la pauvreté et les processus de paupérisation, les résultats de la lutte contre le VIH/SIDA resteront fragiles et ne s'inscriront pas suffisamment dans une perspective de développement durable et solidaire;

-que le Secrétariat de l'APF n'ait pas été en mesure de donner suite à la résolution adoptée à Bamako et portant sur la mise en ligne des législations de la Francophonie sur le VIH/SIDA en raison des motifs suivants : les réponses sont peu nombreuses et disparates, l'APF ne dispose pas des ressources humaines compétentes pour effectuer ce genre de travail et certaines lois ne respectent pas les droits de la personne. Le responsable propose de remettre à la question au Secrétariat pour étude et propositions, peut-être en collaboration avec ONUSIDA, dans le cadre de la future entente à intervenir entre les deux organisations;

-que les personnes auxquelles le Réseau avaient proposé de remettre des médailles de l'Ordre de la pléiade les ont bien reçues les 23 et 24 septembre dernier;

-s'agissant de la distribution de la revue de presse souhaitée à Bamako portant sur les droits de la personne, à ce jour les coordonnateurs ont reçu deux revues de presse, portant sur des sujets qui dépassent le cadre des droits de la personne en raison de l'intérêt que représentait ces articles;

-le Secrétariat a procédé à la mise à jour de la liste des coordonnateurs. Aussi, selon les données actuelles, les sections suivantes sont inscrites au Réseau : Andorre, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Gabon, Guinée Bissau, Luxembourg, Mali, Roumanie, Sénégal, Tchad, Togo, Tunisie, Val d'Aoste, Communauté française de Belgique, France, Maroc, Macédoine, Centrafrique, Cap Vert et Monaco. Certains autres pays en font également partie, mais sont pour le moment suspendus par l'APF. Le Responsable ajoute qu'un effort sera consenti en vue de rehausser ce nombre;

-finalement, Dr Ndoye affirme qu'ONUSIDA et l'APF sont à négocier un protocole de coopération dans le cadre de celui plus général conclu par l'OIF et ONUSIDA en décembre 2009. Ce sujet est à l'ordre du jour et sera débattu ultérieurement.

Le rapport du Responsable du Réseau est adopté.

Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'APF.

## **Protocole d'accord APF-ONUSIDA**

M. Didier BERBERAT informe les participants qu'une version préliminaire du protocole d'accord entre l'APF et ONUSIDA a été distribuée et précise que l'objectif de la discussion est de s'assurer que les buts et objectifs globaux correspondent contenus dans la version préliminaire correspondent bien aux vœux des parlementaires.

Il donne la parole au Dr Jean-Élie MALKIN qui précise le cadre dans lequel ONUSIDA veut conclure cet accord.

Le Dr MALKIN commence par expliquer qu'ONUSIDA est le secrétariat des 10 agences des Nations Unies en regard avec le VIH/SIDA, crée en 1996, avec pour mandats d'une part d'élaborer la stratégie globale contre la pandémie et d'assister les pays dans l'élaboration de leur stratégie nationale et d'autre part, de plaider en faveur de mesures contre la pandémie.

Le secrétaire exécutif d'ONUSIDA, M. Michel Sidibé, après avoir noté que le contexte dans lequel nous évoluons aujourd'hui diffère de celui de 1996, notamment en raison des nouveaux médicaments disponibles, entend mettre maintenant l'accent sur une approche plus spécifique aux différentes variantes linguistiques, culturelles et régionales. Il a signé, récemment, un accord-cadre avec l'Organisation internationale de la Francophonie et son pendant portugais. Des négociations sont en cours avec l'Agence universitaire de la Francophonie, l'Association internationale des maires francophones et l'APF. Ces négociations sont terminées avec l'Université Senghor.

S'agissant de l'APF, l'accord soumis prévoit qu'ONUSIDA et l'APF collaboreront notamment dans les domaines suivants : les droits de la personne, le financement de la pandémie, la formation des parlementaires et la pénurie de personnel.

Le Dr Omar NDOYE, au nom de la délégation du Sénégal, appuie en principe le contenu de la version préliminaire, notamment parce qu'il y est prévu que les travaux porteront sur la pénurie de personnel, mais souligne qu'il souhaiterait retrouver dans l'accord la contribution d'ONUSIDA. M. MALKIN indique que cette section de l'accord devrait plutôt faire état de la contribution conjointe, que de la contribution de chacun.

A la suite de la réflexion du député Salvador YAMÉOGO (Burkina Faso) à l'effet que plusieurs choses existent déjà et qu'il faudrait éviter de reprendre des débats et rédiger à nouveau des documents existants, M. MALKIN précise qu'il aimerait voir l'action qui s'inscrira dans le cadre de ce protocole non seulement prendre place au niveau des sièges, mais également au niveau national et régional : ainsi, explique-t-il, si ONUSIDA met en place une stratégie dans une certaine région du globe, l'organisation devrait en informer les parlementaires et vice-versa.

Le président BERBERAT conclut en statuant que les principes de l'accord rencontrent l'adhésion de l'Assemblée.

## Rapport d'ONUSIDA sur la pandémie / accent sur les pays de la Francophonie

**Mme Nicole Massoud** d'ONUSIDA dresse le bilan de la pandémie dans la Francophonie. ONUSIDA distribue un feuillet d'information intitulé *Regard sur l'Épidémie du VIH dans les pays francophones* disponible sur le site WEB de l'APF.

Mme MASSOUD rappelle qu'en vertu des dernières données disponibles, le monde de la Francophonie, en 2008, compte 4,1 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 3,2 millions en Afrique subsaharienne et 70 000 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les nombres estimatifs de décès liés à la pandémie sont de 260 000 décès, dont 220 000 en Afrique subsaharienne. 22 millions de personnes vivent avec le VIH en Afrique, mais les nouvelles infections ont reculé de 2,3% en 2001 à 1,9% en 2008, en partie grâce aux efforts de préventions déployés dans cette région.

En Afrique du Centre et de l'Ouest, les taux de prévalence sont généralement élevés, avec le taux le plus élevé en République centrafricaine avec une prévalence au-dessus des 6 %.

Mais la situation est critique chez les populations à risque. À titre d'exemple, le taux de prévalence se situe au-delà des 30 % chez les travailleurs du sexe au Bénin, au Burundi, au Cameroun, au Ghana, en Guinée Bissau, au Mali, alors que le taux de prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes est de 19 % en Mauritanie et en Côte d'Ivoire et de 22 % au Sénégal.

De manière générale, les législations pénalisent les personnes vulnérables au VIH, soit les homosexuels, les travailleurs du sexe et les usagers de drogues.

L'accès aux médicaments demeure limité. Par exemple, l'accès à la trithérapie en Afrique centrale et de l'Ouest demeure sous les 30 %, alors qu'au Moyen-Orient et en Europe de l'Ouest est de moins de 12 %. Le seul pays qui ait une couverture supérieure à 50 % est le Sénégal.

Un autre problème crucial est celui de la PTME (transmission mère-enfant) ou aucun pays n'a de couverture médicale supérieure à 50 %.

Pourtant, souligne Mme MASSOUD, tous ont pris des engagements internationaux en vue des Objectifs du millénaire (ODM), d'où la nécessité du rôle des parlementaires afin de passer à l'échelle.

Mme MASSOUD conclut en faisant part aux parlementaires des dix priorités qui ont été déterminées par ONUSIDA et les invitent les à s'en approprier en fonction des situations régionales. Elle souligne par ailleurs l'importance pour les parlements nationaux, de développer des ressources humaines compétentes dans la riposte au VIH/SIDA.



**Me Patrick Eba**, d'ONUSIDA, prend ensuite la parole pour transmettre d'abord des informations sur le péril des médicaments de contrefaçon. Il informe les parlementaires du fait que selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 30 % des médicaments en circulation dans les états membres seraient nocifs et que leur marge bénéficiaire dépasserait nettement celles des drogues traditionnelles et que l'OMS reçoit quotidiennement des informations de ses états membres sur la mise en marché de nouvelles substances nocives. Il ajoute qu'en 2007 l'accroissement du nombre des médicaments falsifiés était de 20 % supérieur à celui de 2006.

Il rappelle qu'à Cotonou, en 2009, les chefs d'État réunis à l'initiative de la Fondation Chirac, ont lancé l'Appel de Cotonou dont l'objet est d'assurer l'accès aux populations à des médicaments de qualité, de rehausser la capacité de contrôle des médicaments des instituts nationaux et de prendre les mesures afin de limiter et éradiquer le trafic de faux médicaments. Il demande aux parlementaires d'être particulièrement vigilants sur ce dossier.

Puis Me EBA fait porter son exposé sur les succès enregistrés dans la riposte au VIH/SIDA, notamment quant à la stagnation des taux de prévalence au sein des populations adultes et sur la couverture aux ARV, qui est nettement plus élevée que celle espérée au moment de la découverte de ces médicaments, en 1996.

Il ajoute que par ailleurs, peu de progrès, sinon des reculs, ont été enregistrés quant aux mesures de discrimination et de stigmatisation des populations les plus touchées par le VIH/SIDA : c'est ainsi que dans les pays francophones, 17 ont adopté des législations ou des réglementations qui limitent les séjours ou les déplacements des personnes susceptibles d'être victimes du VIH/SIDA, 19 disposent de texte criminalisant l'homosexualité, 30 le travail du sexe et 23 ont des textes relatifs à la transmission du VIH/SIDA.

Me EBA explique qu'en ce qui a trait aux limites et restrictions aux voyages, une cellule de réflexion mise sur pied par ONUSIDA a conclu que cette mesure est injustifiée, inacceptable et allait à l'encontre des droits de la personne. Neuf états de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) (membres et observateurs) imposent une certaine forme de restriction à l'entrée, au séjour et à la résidence à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA : Andorre, Arménie, Chypre, Comores, Égypte, Liban, Lituanie, Moldavie et Ukraine; un état de l'OIF refuse le visa aux personnes vivant avec le VIH/SIDA même pour les courts séjours : Égypte; enfin, deux états de l'OIF déportent les individus une fois leur statut sérologique positif découvert : Arménie et Égypte.

S'agissant de la criminalisation de l'homosexualité chez les hommes, Me EBA a fait part d'une étude réalisée au Sénégal, laquelle conclut que la stigmatisation de ce segment de la population avait un impact négatif sur la volonté d'avoir recours aux services de santé et apportait une justification aux attitudes et mesures discriminatoires adoptées par ailleurs dans les sociétés. Les législations punitives à l'égard des usagers de drogues, chez lesquelles on constate une augmentation substantielle du taux de prévalence, constituent également un frein à la dispense des soins de santé. Enfin, le taux de prévalence connaît également des hausses importantes

dans les pénitenciers (ex. : au Cameroun il est de 12 % dans les prisons et de 5,4 % chez la population en général, alors qu'au Sénégal il est de 28 % dans les prisons et de 7 % parmi la population).

Me EBA conclut en affirmant que les études d'ONUSIDA en viennent à la conclusion qu'il existe une corrélation entre les législations punitives et coercitives portant sur les populations les plus vulnérables et l'accès aux services de santé de ces dernières, et que ces populations à haute prévalence sont négligées dans les stratégies nationales et par le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA.

M. Salvador YAMÉOGO (Burkina Faso) rappelle que lors de discussions antérieures, il avait été établi qu'il revenait à chaque État de décider s'il devait ou non légiférer, que le devoir du législateur est de protéger les droits des personnes infectées, mais également celui des personnes qui ne le sont pas, notamment contre les tentatives d'infection volontaire. La position d'ONUSIDA sur les législations, résume M. EBA, est de reconnaître leur utilité lorsqu'elles ont pour objet l'élimination de la discrimination et la stigmatisation des populations vulnérables et leur accès aux services de santé pour tous. Cependant, il existe d'autres questions sur lesquelles ONUSIDA appelle à la prudence, notamment la transmission du virus, l'âge du consentement pour le dépistage et de l'éducation pour les enfants. Fondamentalement, ONUSIDA ne s'oppose pas aux législations sur le VIH/SIDA. En fait, les législations peuvent être utiles : au Bénin par exemple, la loi stipule clairement que les prisonniers ont le droit aux services de santé, au Burkina Faso, elle stipule que l'État doit veiller à l'accès aux services pour tous, au Sénégal le mouvement est en cours. Cependant, par exemple lorsque certaines personnes peuvent être inculpées pour avoir apporté des soins à un homosexuel, la loi est contreproductive. M. MALKIN ajoute qu'ONUSIDA est à examiner la possibilité de travailler sur la dépénalisation de l'homosexualité.

### **Suivi des dossiers du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA**

#### **a) Rapport d'étape : la pénurie de personnel qualifié et l'exode des compétences dans la lutte contre le VIH/SIDA**

Le Rapporteur et responsable du Réseau, Dr Omar NDOYE, présente son rapport intérimaire sur la pénurie de personnel qualifié et l'exode des compétences dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Il fait d'abord le point sur la situation de la pénurie de personnel. Il rappelle que selon le Dr Raphael GBARY, responsable des ressources humaines au bureau régional de l'OMS en Afrique, le continent compte 66 universités et plus de 300 écoles, instituts et centres de formation des spécialistes de la santé. Il évalue que le secteur sanitaire en Afrique a besoin de plus d'un million de cadres. Or, les pays développés connaissent une pénurie de leur personnel de santé et comblent ce manque en ayant recours aux professionnels formés au Sud. Par exemple, au Ghana, entre 1986 et 1995, 61% des étudiants sortant d'une école médicale ont quitté le pays et le nombre de médecins béninois installé en France surpasse celui qui reste au pays.

Dr NDOYE affirme que l'Afrique est la partie du monde qui subit le plus cette crise en raison de ses besoins quant aux pandémies du VIH/SIDA, de la tuberculose, le paludisme et du choléra. Il ajoute que les pays africains ne sont pas en mesure de répondre aux normes de l'OMS de 5 médecins pour 1000 habitants. Sur le seul plan de la formation, le déficit est important : en effet, alors que l'Europe forme 173 800 médecins par an l'Afrique elle, n'en forme que 5 100.

Il met ensuite l'accent sur les motifs qui poussent le personnel médical à migrer. Parmi ceux-ci, il relate le chômage endémique qui sévit en Afrique, les conflits et les guerres, le manque d'infrastructures aptes à intégrer les nouveaux diplômés, l'absence de stratégies de développement, les images décrivant des modes de vie idylliques en Occident, la répartition inégale des richesses et ressources entre les pays du Nord et ceux du Sud et la mise en place de politiques d'immigration attractives par les pays du Nord, comme le Québec. Selon le Pr. Hutungina de l'Université du Burundi, aujourd'hui « un tiers des intellectuels africains vit à l'étranger. Les 20 000 scientifiques et ingénieurs que compte le continent ne représentent que 3,6 % de la population scientifique mondiale ». (Source : Conférence de l'Association des universités africaines de Tripoli. 2007). Pire, la fuite tend à s'accélérer, car, selon l'Organisation internationale de la migration (OIM) 23 000 universitaires et 50 000 cadres supérieurs et intermédiaires restent dans les pays de formation pour ne pas vivre les affres du chômage. Certains Africains après leurs études dans les pays du Nord animent des tribunes politiques hostiles aux gouvernements de leurs pays d'origine. De ce fait, ils préfèrent rester dans leurs pays de formation pour échapper aux condamnations souvent prononcées par « contumace » contre eux. Selon Monsieur Chernor JALLOH de l'Organisation Internationale de Migration (OIM), les durcissements sur les lois d'immigration dans les pays d'accueil occidentaux, sont des motifs d'inquiétude, qui peuvent pousser les Africains à chercher à obtenir la nationalité de leurs pays de formation. A ces causes, on peut ajouter celles qui sont d'ordre structurel comme l'incapacité de certains Africains à vivre chez eux après de nombreuses années de vie passées en Europe. Les conditions sociales en Afrique (les rémunérations, les métiers, les conditions difficiles de travail) constituent un motif supplémentaire de non-retour vers ce continent ou de départ de ses natifs vers l'Occident. Le SIDA, comme il ressort du rapport de l'OMS de 2006, est également l'une des causes de la pénurie de personnel : il est à l'origine d'un taux élevé de mortalité, d'une perte de productivité (démoralisation) chez les soignants et d'attractivité de la profession. Les personnels de santé sont eux-mêmes très exposés au VIH - et à la mort. C'est pourquoi la crise se fait sentir de manière plus aiguë dans les pays où les menaces sur la santé publique sont plus accentuées. Ainsi, plus de 57 pays dont la plupart se trouvent en Afrique connaissent une grave pénurie en personnel de santé et concentrent en même temps le plus grand nombre de malades du VIH/SIDA.

Le responsable du Réseau énumère ensuite les différentes stratégies mises en place à ce jour pour endiguer ce problème à savoir le recrutement international et la coopération entre pays (l'Afrique du Sud par exemple) ; le prolongement de l'âge de la retraite, le service obligatoire (mais ce régime ne semble pas avoir bien fonctionné notamment en raison de l'inefficacité des systèmes de gestion des ressources humaines dans les services publics et l'absence d'accord

entre l'enseignement et les secteurs de la santé), la distribution de primes de motivation (ex : Sénégal), la sélection par profil de candidats à la formation, des mécanismes de gestion du retour (ex : retour temporaire), la gestion de l'exportation (ou la taxation sur les revenus obtenus de l'étranger), l'extension de la capacité de formation.

À ce jour, conclut le Dr NDOYE, toutes les solutions envisagées pour arrêter la fuite des cerveaux, principale cause de la pénurie des personnels de santé, s'avèrent peu efficaces. Cependant, il faut noter que le nouveau plan d'action adopté par l'OMS et intitulé « Treat, Train, Retain » soit « Traiter, Former, Fidéliser », peut-être considéré comme un début de solution s'il est combiné avec d'autres plans ayant le même objectif.

Il propose d'étudier les pistes suivantes afin de trouver une solution « francophone » à ce problème : le recensement des médecins francophones vivant hors de leurs pays d'origine et l'élaboration d'un système de compensation, un système de subvention et la mise en place d'un organisme de gestion de la migration du personnel médical francophone.

Les participants conviennent que le diagnostic posé par le Dr NDOYE correspond à la réalité. Ils émettent les avis suivants : a) la formation du personnel paramédical est une nécessité afin d'assurer une adéquation entre les ressources humaines qualifiées et les besoins; b) les états du Sud doivent rehausser la qualité de leur infrastructure médicale à la fois pour assurer l'intégration des nouveaux diplômés et la rétention du personnel médical; c) les médecins doivent recevoir un juste salaire; d) la répartition des médecins sur tout le territoire doit être plus équitable; e) l'étude d'un système mixte de rémunération des médecins devrait faire partie des propositions, notamment à étudier la formule malienne où les médecins pratiquent à la fois dans le secteur public et en vertu de solution mutuelle (ex. Mali) ; f) la pratique médicale contre le VIH/SIDA est dévalorisée en Afrique et requiert une campagne à cet effet.

Le rapport intérimaire du Rapporteur Omar NDOYE est affiché sur le site WEB de l'APF.

#### **b) Revue de presse**

La deuxième revue de presse distribuée aux coordonnateurs comptait 25 articles répartis en quatre sections. Cette revue de presse fait suite à la résolution adoptée à Bamako demandant au Secrétariat et à ONUSIDA de faire parvenir une revue de presse sur les droits de la personne aux coordonnateurs du Réseau, deux fois l'an. Les sujets sur lesquels porte la revue de presse dépassent largement les cadres de la résolution en raison de leur intérêt.

Le Réseau adopte le principe que la revue de presse doit être distribuée trois fois par année et doit être adressée directement aux coordonnateurs ainsi qu'aux secrétaires administratifs.

## **Fonctionnement du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, rapport avec les pays de la Francophonie et reconstitution du Fonds en 2010**

**Me Svend ROBINSON** du Fonds mondial explique le Fonds mondial est un instrument financier, créé en 2002 et qui est actif dans 144 pays. En huit ans, le Fonds mondial est devenu le principal agent financier en santé, finançant les 2/3 des initiatives liées au paludisme et le cinquième de celles relatives au Sida. Depuis sa création jusqu'en décembre 2009, le conseil d'administration a approuvé des projets pour une valeur de 20 milliards de \$ US et a décaissé 10 MM \$ contre les trois pandémies. 70 % des ressources vont en Afrique subsaharienne, 15 % en Asie, 10% en Amérique latine et dans les Caraïbes et le reste en Europe de l'Est. Chaque pays a une commission de coordination, composée de représentants du gouvernement, de la société civile, des personnes atteintes, des représentants du secteur privé, etc., mais peu de parlementaires. Cette commission présente ses projets à une commission technique du Fonds, laquelle, à ce jour n'a refusé aucun projet. Les fonds sont attribués sur la base de la performance.

Le Fonds mondial est financé à 95 % par 15 pays donateurs : d'abord par les USA, ensuite, entre autres, par les pays de la Francophonie suivants : la France, la Belgique, le Canada, la Commission européenne, Italie (qui n'a cependant versé sa contribution pour 2009), le Luxembourg, la Roumaine, la Suisse.

Parmi les résultats obtenus à ce jour, Me ROBINSON fait état du fait que le Fonds finance l'accès aux ARV pour 2,5 millions de personnes, ce qui était impensable en 2002, que 800 000 femmes atteintes du VIH/SIDA reçoivent les soins requis à leur état, que 6 millions de personnes atteintes de tuberculose ont reçu des soins grâce au Fonds et que 104 millions de moustiquaires imprégnés d'insecticide ont été financés par le Fonds. De plus, le Fonds mondial finance des initiatives de prévention, d'éducation, de distribution de condoms, des mesures d'appui aux groupes vulnérables, etc. Le Fonds mondial soutient également les systèmes de santé en général, la formation des professionnels de la santé, la modernisation des laboratoires, et peut même verser un salaire d'appoint au personnel de santé, etc.

Il souligne l'importance que revêt l'année 2010 pour l'atteinte des objectifs du millénaire 4 (qui concerne les enfants), 5 (les femmes) et 6 (les trois pandémies). À cet égard, il rappelle que 2010 verra les événements suivants :

-d'abord, la réunion du G8, qui avait pris l'engagement d'atteindre l'accès universel en 2010. Son prochain rendez-vous est fixé au Canada et cette réunion sera précédée d'une rencontre de parlementaires;

-ensuite, en septembre, se tiendra le Sommet sur les objectifs du millénaire aux Nations Unies, à New York, et à cette occasion se tiendra une autre conférence des parlementaires;

-puis, à Vienne, en juillet, se réuniront quelque 25 000 personnes autour de la Conférence mondiale sur le VIH/SIDA, et là également devrait se tenir une réunion de parlementaires;

-finalement, en octobre, se tiendra la conférence pour la reconstitution du Fonds mondial. Au cours des trois dernières années, le Fonds a distribué quelque 3 MM\$ US/an. Pour maintenir ce rythme, le Fonds demande des contributions minimums de 17 MM \$ pour la décennie 2011-2013 et de 20 MM\$ US si les pays veulent se rapprocher des Objectifs du millénaire (ODM);

-en décembre, la Banque mondiale devrait également réunir les parlementaires pour débattre de sujets divers.

M. Svend ROBINSON met l'accent sur le rôle des parlementaires : celui du Nord qui est de s'assurer que leur pays respecte les droits du Sud dans la signature d'accords internationaux en rapport avec la propriété intellectuelle et apporte leur tribut au Fonds mondial; quant au rôle des parlementaires des pays du Sud, il est de s'assurer d'avoir le contrôle des dépenses en matière de santé, de voir à ce que le budget de l'État attribue 15% de ses dépenses au secteur de la santé, d'assumer un rôle de leader dans leur communauté quant à la diffusion d'une information juste en regard avec le VIH/SIDA et d'assurer le respect des droits de la personne dans les législations nationales et leur application. Enfin, les députés du Sud doivent être en mesure d'expliquer l'impact du Fonds au sein de leur pays.

Il souligne enfin l'importance que le Fonds mondial veut dorénavant accorder aux parlementaires. Il rappelle que son audition par l'APF est une première et espère sincèrement que cette collaboration inaugure un rapprochement et une collaboration qui ira croissante. Il reconnaît l'importance et le courage de la Déclaration de Bamako, laquelle faisait directement référence aux groupes à risque, l'accès gratuit aux ARV et à la reconstitution du Fonds.

Pour conclure, il annonce qu'il voudrait créer un réseau de parlementaires, avec site Internet et journal, comme il en existe un à la Banque mondiale en ce qui a trait au VIH/SIDA.

### **Instrument international relatif aux droits de l'Homme sur le VIH/SIDA et le monde du travail et le rôle des parlementaires**

Mme Anna Torriente, présente la nouvelle recommandation internationale qui devrait être adoptée en juin prochain au Bureau international du travail, à la faveur de la réunion de la Conférence internationale du travail.

Dans un premier temps, elle montre, chiffres à l'appui, l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail. Ensuite, elle fait état des dix principes de base qui régissent l'intervention du BIT concernant le VIH/SIDA soit la reconnaissance que le VIH/SIDA est une question liée au monde du travail, la non-discrimination, l'égalité homme femme, un milieu de travail sain et sûr, le dialogue social, le dépistage non obligatoire, le maintien dans l'emploi pour les travailleurs affectés, la confidentialité, l'accès aux programmes de prévention et des programmes de prise en charge et de soutien.

Plusieurs directives, qui concernent le VIH/SIDA, ont été inscrites dans différentes conventions adoptées au fil des ans, et elles peuvent être retrouvées dans le Recueil des directives pratiques, notamment la Convention 111 sur la discrimination en emploi, la Convention 158 sur le licenciement, la 159 sur la réadaptation professionnelle et la 155 sur la sécurité et la santé professionnelle.

En 2007 le conseil d'administration de l'organisation, a résolu de procéder à la rédaction d'une nouvelle norme sur le VIH/SIDA en vue de rendre plus visible ses recommandations quant au VIH/SIDA et en raison du développement qui a marqué cette maladie au fil des ans. En effet, notamment avec l'accès aux médicaments, le contexte du monde du travail relié au VIH/SIDA a connu de profonds changements qu'il convient de refléter. De plus, la nouvelle norme s'étendra non seulement aux travailleurs, mais également aux personnes en formation, aux forces armées, aux candidats à l'emploi, aux travailleurs migrants. Elle mettra l'accent sur le développement de stratégies nationales liées au VIH/SIDA dans le monde du travail.

Cette nouvelle norme adoptée, il sera souhaitable qu'elle trouve écho dans les législations nationales et que les autorités judiciaires reçoivent une formation en vue de son application.

Il est finalement ajouté que, malgré la crise, certains pays africains, notamment le Cameroun et la RDC, prennent le parti d'assurer l'accès à l'emploi aux malades du VIH/SIDA, notamment en incluant des clauses à cet égard dans certains partenariats publics-privés par exemple.

La présentation de Mme Torriente est disponible sur le site Internet de l'APF.

## **Questions diverses**

### **A) Question au Secrétaire général de la Francophonie pour l'Assemblée plénière de DAKAR**

Il est convenu de soumettre la question suivante au Secrétaire général de la Francophonie lors de l'Assemblée plénière de l'APF à DAKAR :

L'an dernier, alors que vous répondiez à nos questions sur le VIH/SIDA, vous nous avez affirmé et nous citons :

*... nous nous sentons une responsabilité dans le domaine du plaidoyer, de la sensibilisation, de la mobilisation.*

Plus que jamais cette question liée au plaidoyer, à la sensibilisation et à la mobilisation est nécessaire pour endiguer le virus du VIH/SIDA. Selon les dernières informations, alors qu'une personne est mise sous traitement, trois sont infectées. 90% des infections de la mère séropositive à l'enfant sont localisées sur le continent africain, alors que ces infections ont presque disparu au Nord. Dans certains pays d'Afrique, 75 % des programmes VIH/SIDA sont

financés par l'aide internationale et selon les études de la Banque Mondiale et d'ONUSIDA, 30 de ces pays craignent une réduction des crédits affectés au VIH/SIDA. Le coût des médicaments de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> génération dans les pays les moins développés est multiplié par 30 en comparaison avec les pays du Nord. En cette année de reconstitution du Fonds mondial, il faut plus que jamais que la solidarité de la Francophonie s'exprime en espèces sonnantes et trébuchantes.

Pouvez-vous nous indiquer ce qui a été réalisé depuis un an par la Francophonie pour s'assurer que ces valeurs, que sont l'équité et le respect des droits de l'Homme, soient prises en compte dans la lutte contre le VIH/SIDA ?

## **B) Projet de résolution**

Après débat, il est convenu que le projet de résolution suivant sera soumis à la prochaine réunion de la Commission de l'éducation, de l'éducation et des affaires culturelles :

**RESOLUTION SUR la reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'accès aux médicaments et les restrictions au voyage à l'égard des personnes atteintes du VIH/SIDA**

**RAPPELANT** que l'Assemblée parlementaire de la Francophonie a déjà adopté quatre résolutions enjoignant ses membres à respecter les droits de la personne dans la réponse au VIH/SIDA;

**CONSTATANT** que le dernier rapport d'ONUSIDA fait état de progrès importants réalisés contre l'épidémie, mais souligne que ces avancées sont fragilisées notamment en raison de la stigmatisation, la discrimination et l'insuffisance des ressources humaines, financières et techniques;

**CRAIGNANT** que certains États limitent leur contribution au Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme en cette année de reconstitution des ressources du Fonds, alors que d'autres États réduisent le financement des mesures nationales à l'encontre de la maladie, ce qui aurait pour conséquence d'accentuer la carence des moyens financiers requis à la réponse effective au VIH/SIDA et ainsi favoriser une recrudescence de l'épidémie;

**AYANT PRIS CONNAISSANCE** de l'Appel de Cotonou, adopté en octobre 2009 au Bénin, lequel demande aux législateurs d'assumer leur responsabilité en adoptant des cadres légaux favorisant l'éradication des faux médicaments et l'accès à des médicaments de qualité, y compris les médicaments génériques ayant reçu la pré-qualification de l'Organisation mondiale de la santé;

**AYANT ÉTÉ INFORMÉ** des conclusions de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH, publiées en décembre 2008, qui appelle les États à lever toutes les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA parce qu'elles constituent des mesures discriminatoires, attentatoires à la vie privée et à la liberté de mouvement n'ayant aucun intérêt dans la réponse au VIH/SIDA;



**RÉITÈRE** le caractère fondamental, pour la Francophonie, du respect des droits de la personne dans la réponse au SIDA/SIDA,

**RECOMMANDE** aux États membres d'accroître leur allocation budgétaire dévolue à la réponse au VIH/SIDA et de renforcer leur plaidoyer en faveur des contributions au Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et aux autres institutions internationales,

**APPELLE** les pays membres à accélérer la mise en œuvre de l'Appel de Cotonou, qui engage particulièrement les parlementaires à s'associer à la lutte contre les faux médicaments, y compris par des mesures législatives et règlementaires en vue de favoriser l'accès à des médicaments de qualité aux populations, d'encourager la diminution des coûts de ces médicaments notamment par le recours à des produits génériques et de réprimer le trafic de faux médicaments,

**ENCOURAGE** les pays membres à éliminer toutes les mesures discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA y compris à abroger les mesures instituant des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### **C) Distribution des cartes routières**

Trois cartes routières destinées aux camionneurs et indiquant la localisation des centres de santé en Afrique de l'Ouest, du Centre et Sud sont distribuées. On peut en obtenir des copies additionnelles auprès de M. Robert de Boer, Directeur des communications, North Star Alliance, à l'adresse courrielle suivante : [robert@northstar-alliance.org](mailto:robert@northstar-alliance.org).

### **Prochaine réunion**

La prochaine réunion du Réseau pourrait avoir lieu au printemps 2011. Il faudrait discuter avec le Bénin ou étudier la possibilité de tenir cette réunion à Genève, en Suisse.