



UNION INTERPARLEMENTAIRE
122^{ème} Assemblée et réunions connexes
Bangkok (Thaïlande), 27 mars - 1^{er} avril 2010



Conseil directeur
Point 7

CL/186/7i)-R.1
10 février 2010

RAPPORTS SUR DE RECENTES CONFERENCES ET REUNIONS SPECIALISEES DE L'UIP

**i) SEMINAIRE REGIONAL SUR LE VIH/SIDA A L'INTENTION DES PARLEMENTS DU GROUPE
ASIE-PACIFIQUE DE L'UIP SUR LE THEME
INITIATIVES PARLEMENTAIRES EFFICACES CONTRE LE VIH ET LE SIDA**

Hanoi, 10-12 décembre 2009

SEANCE INAUGURALE

Président : M. Ngo Quang Xuan, Vice-Président de la Commission des affaires étrangères de l'Assemblée nationale du Viet Nam et membre du Comité exécutif de l'UIP

Mme Tong Thi Phong, Vice-Présidente de l'Assemblée nationale du Viet Nam

La Vice-Présidente de l'Assemblée nationale du Viet Nam a souhaité la bienvenue aux délégués des parlements de la région Asie-Pacifique membres de l'UIP ainsi qu'aux autres participants au séminaire régional. Elle espérait que l'organisation de ce séminaire montrerait non seulement la volonté du Viet Nam de jouer un rôle actif au sein de l'UIP et de participer concrètement à ses activités, mais permettrait aussi de renforcer la coopération entre l'Assemblée nationale et les autres parlements de la région dans la lutte contre le VIH et le sida.

La Vice-Présidente de l'Assemblée nationale a insisté sur le rôle particulier des parlements qui consiste notamment à élaborer des lois propres à améliorer la qualité des services et à mettre fin à la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et le sida. Elle était fermement convaincue que la diminution de la prévalence du VIH et du sida dépendait en grande partie de la volonté politique et de la rapidité d'action des dirigeants de chaque pays et donc des parlements et des parlementaires.

Mme Hendrietta Bogopane-Zulu, Vice-Ministre des travaux publics de la République d'Afrique du Sud et Présidente du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida

Il a été demandé au Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida d'amener les parlementaires à participer à la lutte contre le VIH et le sida, dont ils étaient autrefois absents. Le Groupe a donc pris la tête des opérations visant à créer un environnement favorable aux personnes contaminées. Il était fondamental pour l'établissement d'un tel environnement que les parlements ne légifèrent pas dans le sens d'une criminalisation du VIH et du sida.

Les parlementaires devaient mettre à profit leur pouvoir pour définir une politique. Ils devaient par ailleurs se rendre dans leurs circonscriptions pour rencontrer les patients et contrôler les services. Le contrôle parlementaire est en effet très important pour surveiller les sites et les programmes de traitement aux antirétroviraux ainsi que la bonne affectation des ressources.

PREMIERE SEANCE

LE VIH ET LE SIDA DANS LA REGION ASIE-PACIFIQUE: TENDANCES ET PROJECTIONS

Mme Geeta Sethi, Responsable de l'Asia-Pacific Leadership Forum, ONUSIDA

Mme Sethi a indiqué que selon les estimations, il y aurait au total 5,3 millions de personnes contaminées par le VIH dans la région Asie-Pacifique. La région comptait quelque 360 000 contaminations par an, avec néanmoins une prévalence en baisse dans certains pays. En Asie, les cas de VIH se concentrent à 91 % dans six pays (Chine, Inde, Indonésie, Myanmar, Thaïlande et Viet Nam). Dans le Pacifique, la Papouasie-Nouvelle-Guinée représente à elle seule 96 % des cas. Dans la plupart des pays, l'épidémie demeure circonscrite principalement aux toxicomanes, aux travailleuses du sexe et aux hommes homosexuels, mais le nombre de femmes contaminées augmente considérablement dans certains pays tels que la Thaïlande, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Myanmar et l'Indonésie.

La région Asie-Pacifique a un taux de couverture important en matière de traitement : 565 000 personnes bénéficient ainsi des antirétroviraux nécessaires au traitement du VIH. Il y a également des progrès en matière de prévention, l'accent étant mis sur les groupes les plus à risque et sur les jeunes. En revanche, l'expansion des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est globalement lente et ne concerne encore que 30 % des femmes enceintes sur l'ensemble de la région, Thaïlande et Chine non comprises. En outre, aucun pays de la région n'a de programme pour la population carcérale, malgré une augmentation très nette de la prévalence dans les établissements pénitentiaires.

Certains pays de la région se sont dotés d'une législation spécifique. Toutefois, ils ont encore, pour la plupart, des lois, règlements et autres politiques qui empêchent une prévention, un traitement, des soins et un accompagnement efficaces des populations vulnérables (toxicomanes, travailleuses du sexe et hommes homosexuels). Il serait utile d'abroger ces textes ou de les amender pour créer un environnement plus favorable à des mesures efficaces de lutte contre le VIH dans la région et d'associer davantage la société civile à la planification nationale, à l'élaboration du budget et au contrôle.

Discussion

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- d'après les chiffres, les mesures anti-VIH les plus efficaces de la région sont celles de la Thaïlande. Les pouvoirs publics ont instauré un dialogue avec la société civile dès le départ, ce qui explique en partie les résultats des programmes anti-VIH. L'exemple de la Thaïlande mérite un examen approfondi;
- Les chiffres montrent également que le nombre de contaminations est en hausse dans tous les pays, hormis en Thaïlande et au Cambodge. Cette tendance ne devrait pas avoir trop de répercussions au plan macroéconomique, dans la mesure où les économies de la région sont en croissance. Cela étant, les conséquences se feront évidemment sentir dans les foyers les plus pauvres;
- les parlements ont plus de pouvoir qu'ils n'en utilisent effectivement dans leur travail sur le VIH et le sida. Il faut tirer des enseignements à retirer du débat autour du VIH et du sida, donner davantage de conseils en matière de législation et donner aux parlements les moyens de s'assurer que les gouvernements respectent leurs engagements internationaux.

DEUXIEME SEANCE

LES GROUPES LES PLUS EXPOSES AU VIH ET LES MESURES LEGISLATIVES QUI CONVIENNENT

Président : M. Mohsen El-Hazmi, membre du Conseil de la Choura de l'Arabie saoudite et membre du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida

Mme Sapana Pradhan Malla, parlementaire népalaise

Mme Malla a affirmé que les parlements n'exerçaient pas pleinement leurs pouvoirs pour traiter le problème du VIH et du sida. Certains pays avaient encore des lois qui créaient une discrimination à l'encontre de certains groupes et renforçaient ainsi leur risque d'infection par le VIH. Les parlements étaient souvent critiqués car leurs mesures consistaient à criminaliser et nuisaient aux efforts de réduction des risques.

Le Parlement doit assurer par la législation non seulement la protection des groupes vulnérables, mais aussi celle des personnes vivant avec le virus ou la maladie. Dans les pays d'Asie et du Pacifique, les tribunaux ont intercédé à plusieurs reprises pour protéger les droits de ces personnes, mais dans leur grande majorité, les parlements n'ont pas pris les mesures législatives qui s'imposaient pour donner suite à ces décisions.

La région Asie-Pacifique se caractérise par la mobilité de sa population. Pourtant, les lois nationales n'offrent que rarement une protection suffisante aux migrants. En outre, la traite des êtres humains est répandue dans la région, où elle est à la fois une cause et une conséquence de la propagation du VIH. Dans ces conditions, il est nécessaire que les parlements s'occupent des questions de réduction de la pauvreté, d'accès à la justice et d'exploitation.

Mme Kirenjit Kaur, Coordinatrice du Réseau des femmes, Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida

Pour Mme Kaur, c'est lorsque les gens n'ont pas accès à l'information et aux services ainsi qu'à la protection de leurs droits, où quand ils ne sont pas libres de leurs actes, qu'ils sont le plus touchés par le VIH. La société civile se composait d'associations plus ou moins grandes de personnes se regroupant pour attirer l'attention sur ce genre d'injustices, essayer de faire évoluer les structures de la société et apporter une aide aux groupes marginalisés et vulnérables lorsque les services publics et privés n'étaient pas en mesure de le faire. Les réseaux de la société civile sont bien placés pour fournir des informations quantitatives et qualitatives sur l'épidémie de VIH à différents niveaux. Mme Kaur a souligné l'importance d'associer les réseaux de la société civile au travail du Parlement sur le VIH.

Il était en outre crucial que les ministères de la santé et de l'éducation travaillent avec les réseaux de la société civile sur la prévention du VIH, la lutte contre la stigmatisation et les questions connexes. L'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires était une priorité pour que les programmes de prévention portent leurs fruits.

Mme Trinh Le Tram, Directrice du Centre de conseil juridique sur la santé et le VIH/sida

Les dispositions régissant les activités du Centre de conseil juridique sont régies par les dispositions de la Constitution du Viet Nam ainsi que de la Loi de 2006 sur la prévention et la lutte contre le VIH. Ces deux textes prévoient que tous les citoyens vietnamiens jouissent des mêmes droits et le Centre s'efforce donc de faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH ou le sida puissent exercer ces droits. Le personnel du Centre trouvait qu'il était difficile d'expliquer la Loi sur la prévention et la lutte contre le VIH au grand public et constatait à cet égard que la plupart des gens n'étaient pas encore prêts à en accepter le contenu. Par exemple, les parents d'élèves étaient particulièrement hostiles à l'idée qu'il y ait des personnes vivant avec le VIH ou le sida dans la même salle de classe que leurs enfants.

Mme Tram a salué le travail du Parlement sur le VIH et le sida et appelé les parlementaires à continuer à adopter des lois pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida et à en surveiller la mise en œuvre.

Discussion

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- les parlements de certains pays avaient adopté des lois pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida ainsi que des groupes vulnérables, mais la mise en œuvre de ces textes se heurtait à une stigmatisation dont il était difficile de venir à bout. Les participants sont convenus que l'adoption d'une loi autorisait le Parlement à en exiger la mise en œuvre. Le Parlement pouvait en outre promouvoir cette loi et voter des crédits suffisants pour permettre aux forces de l'ordre de se familiariser avec ses dispositions;
- les parlementaires et autres responsables politiques devraient être ouverts à l'idée de rencontrer des personnes vivant avec le VIH et chercher à comprendre leurs problèmes. Les représentants des organisations de la société civile devraient se familiariser avec les contraintes auxquelles les responsables politiques sont confrontés, ainsi qu'avec les intérêts qu'ils doivent défendre et essayer d'en tenir compte dans leurs stratégies visant à rallier les politiques à leur cause;
- il faut que les parlements prêtent une attention particulière aux droits des femmes au sein des foyers et des communautés touchés par le VIH, notamment à leur droit d'hériter des biens de leur mari, lorsque celui-ci est mort du sida;
- il est important d'associer les groupes religieux aux programmes de lutte contre le VIH, car ils peuvent être des alliés puissants dans la mise en œuvre des activités de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement à l'échelon local. Il convient de mettre l'accent sur la compassion qu'enseignent les religions et non sur le jugement.

TROISIEME SEANCE

LES DIFFICULTES AUXQUELLES SE HEURTE LE LEGISLATEUR

Président : M. Kabirul Haque, parlementaire bangladais

M. Elioda Tumwesigye, parlementaire ougandais et membre du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida

M. Tumwesigye a indiqué aux participants que son pays avait fait montre d'une volonté politique forte dans la lutte contre le VIH et le sida au début de l'épidémie. Le Gouvernement ougandais avait adopté une approche plurisectorielle de la lutte contre le VIH qui faisait appel à de nombreux acteurs, parmi lesquels plus de 2 000 organisations communautaires et non gouvernementales. De ce fait, la prévalence du VIH avait rapidement diminué, pour se stabiliser à 6,4 % des personnes âgées de 15 à 49 ans.

Les parlementaires avaient apporté un leadership politique et mobilisé des ressources importantes pour éviter que le virus ne se propage davantage et renforcer l'accès au traitement. Leurs principales responsabilités consistaient à sensibiliser, légiférer, mobiliser des fonds et voter des crédits, assurer le contrôle et la représentation. Dans l'exercice de leurs fonctions, il importe que les parlementaires trouvent comment créer un équilibre entre les points de vue culturels ou traditionnels et religieux, d'une part, et les engagements internationaux et les droits de l'homme, de l'autre.

M. Nguyen Van Tien, Vice-Président de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Viet Nam

L'organe chargé des questions relatives au VIH à l'Assemblée nationale du Viet Nam est la Commission permanente des affaires sociales. Elle se compose de 40 membres, dont six à plein temps, et s'occupe des grands thèmes que sont la santé, le travail, les affaires sociales et l'égalité des sexes. C'est elle qui a élaboré la Loi sur la prévention et la lutte contre le VIH que l'Assemblée nationale a adoptée en juin 2006. Considérée comme l'un des actes législatifs les plus perfectionnés de la région sur le sujet, cette loi réaffirme les droits humains fondamentaux des personnes vivant avec le VIH ou le sida, elle légalise les activités de réduction des risques, prévoit la fourniture gratuite d'antirétroviraux et intègre d'une manière générale les questions touchant au VIH dans le développement socio-économique.

Parmi les plus grandes difficultés auxquelles se heurtent les parlementaires pour donner corps aux engagements contre le VIH et le sida, on peut citer la stigmatisation et la discrimination, le rejet des activités de réduction des risques, l'absence de coopération multisectorielle et le manque de moyens. Pour faire accepter la teneur de son projet de loi sur le VIH, la Commission des affaires sociales avait fait preuve d'une grande capacité de mobilisation et de sensibilisation sur les questions de VIH, elle avait organisé des séminaires sur la réduction des risques, familiarisé les parlementaires avec les meilleures pratiques en matière de politiques et de législation relatives au sida et favorisé une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux activités parlementaires. L'UIP, l'ONU et d'autres organisations internationales pouvaient appuyer ces efforts en faisant connaître les bonnes pratiques en matière de travail législatif relatif au VIH/sida et en apportant leur soutien à un groupe de parlementaires de premier plan qui dirigeraient les activités de sensibilisation et de renforcement des capacités au Parlement.

M. Tim Barnett, ancien parlementaire néo-zélandais et Responsable du Programme mondial de la Campagne mondiale contre le sida

M. Barnett a fait part de son expérience en tant que parlementaire chargé du projet de loi portant réforme de la loi sur la prostitution. Avec cette réforme, la Nouvelle-Zélande était devenue le premier pays au monde à autoriser par voie législative les rapports sexuels consentis entre travailleurs-travailleuses du sexe adultes et clients adultes, en 2003. Cette loi consistait globalement à dépénaliser la prostitution volontaire chez les adultes et à l'intégrer au droit civil, aux plans national et local. Elle faisait néanmoins la distinction entre la prostitution volontaire et la prostitution subie, le fait de contraindre quelqu'un à fournir des services sexuels demeurant un crime. Par ailleurs, cette loi reconnaît les contrats entre prestataire et client et prévoit que le prestataire peut refuser de fournir un service. Le travail de la police qui consistait auparavant à fichier et à poursuivre les travailleurs du sexe, est désormais de les protéger.

Cette loi a été adoptée pour réduire les risques pour les travailleurs et travailleuses du sexe et leur permettre de disposer de leur corps et de choisir. En se fondant sur des recherches approfondies, un comité d'examen des lois présidé par un ancien commissaire de police a rapporté en 2008 qu'il faudrait encore de nombreuses années avant de pouvoir mesurer l'impact réel de cette loi, mais qu'elle fonctionnait comme prévu. M. Barnett a insisté sur le fait qu'en matière de législation sur la réduction des risques, les parlementaires ne devaient pas se laisser guider par leurs convictions morales, mais être déterminés à adopter la loi la plus favorable pour limiter les risques.

Discussion

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- les arguments en faveur de la dépénalisation du travail du sexe qui n'étaient pas forcément évidents pour tous les participants;

- les mesures de répression de la transmission du VIH étaient controversées, car il était difficile de prouver le statut des individus et le mode de transmission du virus. Elles risquaient en outre de dissuader les gens de se faire dépister et ainsi de reléguer l'épidémie dans la clandestinité et de décourager les personnes atteintes de rechercher de l'aide sur des questions telles que la divulgation de leur état et les pratiques sexuelles sûres;
- en matière de stratégies de réduction des risques, les parlementaires devaient faire la différence entre leurs convictions personnelles et l'intérêt public.

11 décembre 2009

QUATRIEME SEANCE

ASPECTS JURIDIQUES DE LA REDUCTION DES RISQUES

Présidente : Mme Lediana Mafuru Mng'ong'o, parlementaire tanzanienne et membre du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida

M. Eamonn Murphy, Directeur d'ONUSIDA Viet Nam

M. Murphy voyait la réduction des risques comme une gamme de mesures pragmatiques fondées sur des données scientifiques pour réduire les dégâts causés par certains modes de vie et améliorer la qualité de vie. Dans le domaine du VIH, ces stratégies concernaient les comportements sexuels et les comportements liés à la toxicomanie. Elles consistent à aller au devant des populations difficiles d'accès et s'articulent autour de différents éléments : éducation par les pairs, programmes d'échanges des seringues, pharmacothérapie, traitements de substitution et accès aux soins et à l'accompagnement, pour ceux qui en ont besoin. Il ressort des études que les programmes de réduction des risques amènent les toxicomanes à suivre des traitements médicaux, n'augmentent pas la consommation de stupéfiants et ont généralement pour effet de faire diminuer l'incidence du VIH chez les populations visées.

La région Asie-Pacifique a vu un renforcement considérable des programmes de réduction des risques. Nombre de stratégies nationales exigent un cadre juridique et politique favorable pour combattre le VIH et certains cadres juridiques nationaux contribuent d'ores-et-déjà aux activités de réduction des risques. Cependant, un certain nombre de pays ont encore des lois qui pénalisent les comportements des groupes les plus à risque, ce qui constitue un obstacle juridique de taille à une mise en œuvre plus étendue des programmes.

Mme Nguyen Thi Hoai Thu, Présidente de l'Association sur la prévention du VIH/sida d'Ho Chi Minh-ville

Mme Thu a décrit Ho Chi Minh-ville, première ville du Viet Nam avec 7 millions d'habitants, dont 2 millions de migrants. Parmi les principaux problèmes de cette métropole, figuraient la consommation de stupéfiants, le travail du sexe et la pollution. Ho Chi Minh-ville comptait environ 40 000 personnes vivant avec le VIH, dont la moitié avaient développé le sida. On y avait également recensé 7 000 décès dus au sida.

L'Association sur la prévention du VIH/sida travaillait sur toutes les questions en rapport avec le VIH et le sida, en mettant l'accent en particulier sur la réduction des risques et les groupes les plus touchés par le VIH. Les dispositions de la Loi sur la prévention et la lutte contre le VIH offraient un cadre favorable pour la mise en œuvre de ces activités. Aussi l'intervenante a-t-elle estimé que le Gouvernement et l'Assemblée nationale devraient veiller à ce qu'elle soit correctement appliquée.

Discussion

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- l'intégration dans la législation nationale des questions touchant à la réduction des risques chez les travailleurs du sexe et les toxicomanes crée souvent un schisme entre culture populaire et bonnes pratiques. En outre, dans de nombreux pays, le cadre juridique relève d'une approche strictement ou trop largement axée sur la criminalisation et l'application de sanctions lourdes, de sorte que nombre de parlementaires hésitent à s'exprimer sur cette question controversée et à aller à la rencontre des toxicomanes;
- les législateurs devraient être capables de reconnaître les avantages des programmes de réduction des risques et trouver les moyens de créer un environnement juridique favorable à leur mise en œuvre. Un certain nombre de pays avaient des expériences probantes à faire partager en ce qui concernait les programmes de réduction des risques, qui avaient contribué à faire reculer la criminalité, porté un coup aux trafiquants de drogue et eu des retombées positives en matière de transmission du VIH entre toxicomanes.

CINQUIEME SEANCE

VERS UN ACCES UNIVERSEL AU TRAITEMENT DU VIH

M. Paul Cawthorne, Responsable régional pour l'Asie, Campagne de MSF pour l'accès aux médicaments essentiels

La plupart des pays de la région Asie-Pacifique étaient membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et étaient à ce titre obligés de se conformer aux dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC). La plupart d'entre eux étaient tenus d'instituer des brevets d'une durée de 20 ans sur les produits pharmaceutiques et tous devaient s'y conformer à compter de 2016. Cependant, les brevets pharmaceutiques empêchaient de produire sous forme générique des antirétroviraux de deuxième intention onéreux pour le traitement du VIH.

La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, adoptée par la Conférence ministérielle de l'OMC en 2001, réaffirmait certaines « flexibilités » qui permettaient aux Etats signataires de l'Accord sur les ADPIC de « contourner » les brevets pour des raisons d'accès aux médicaments essentiels. Cette Déclaration crée un certain nombre de mécanismes auxquels les gouvernements peuvent recourir pour protéger la santé publique lorsqu'un médicament est breveté. Les licences obligatoires font partie de ces « flexibilités ». Elles permettent de produire, d'importer, de vendre et d'utiliser des produits génériques, alors même que le brevet applicable n'a pas encore expiré.

Nombre d'accords bilatéraux et multilatéraux de libre-échange prévoient néanmoins des dispositions renforcées en ce qui concerne les ADPIC, qui empêchent de recourir à ces mécanismes. Un certain nombre d'intervenants, au nombre desquels Médecins sans frontières et la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), ont mis au point des supports informatifs pour aider les parlementaires à légiférer dans le domaine de l'accès aux médicaments.

M. Svend Robinson, Consultant chargé des relations avec les parlements, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

M. Robinson pensait qu'il fallait un leadership parlementaire pour obtenir l'accès universel aux médicaments et aux traitements. Le sixième des Objectifs du Millénaire pour le développement supposait que le prix des antirétroviraux baisse et en particulier celui des médicaments de deuxième intention. Les parlementaires jouaient un rôle important en ce

sens. De plus, il fallait absolument prendre conscience de l'importance de la société civile sur ce plan.

Les parlements peuvent faire un certain nombre de choses pour favoriser l'accès universel aux médicaments, notamment : a) promouvoir un traitement global et un financement accru de l'accès universel aux plans intérieur et international; b) faire en sorte que les pays consacrent une part plus importante de leur budget à la santé et au renforcement du système sanitaire, et que les donateurs appuient ces efforts; c) lever les obstacles qui empêchent l'accès aux médicaments et réformer les lois qui nuisent à l'accès universel au traitement; d) favoriser les brevets groupés pour les médicaments essentiels.

Il importe en outre que les parlementaires soutiennent la recherche publique sur le traitement des maladies orphelines. Ces recherches sont généralement sous-financées par les laboratoires pharmaceutiques en raison de leur faible retour sur investissement.

Discussion

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- l'Accord de l'OMC sur les ADPIC autorise les pays membres de l'Organisation à légiférer sur « l'abordabilité » et l'accessibilité des médicaments. Néanmoins, pour l'instant, les pays de la région Asie-Pacifique ne font pas pleinement usage des flexibilités ajoutées aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC quant à l'abordabilité des médicaments destinés au traitement du VIH;
- les parlements ont un rôle crucial à jouer pour que le traitement du VIH et du sida soit accessible à tout un chacun et, ce, grâce à la législation, au renforcement des systèmes de santé et au contrôle budgétaire. Ils doivent mettre à profit les lacunes existantes ainsi que les flexibilités associées à l'Accord de l'OMC sur les ADPIC et ne pas transiger sur la qualité, l'abordabilité et l'accessibilité des médicaments;
- enfin, les parlements se doivent de soutenir les initiatives visant à faire entrer les programmes de prévention de la transmission mère-enfant dans les programmes thérapeutiques. En matière de traitement, il y a de nombreuses raisons de donner la priorité aux femmes, notamment aux femmes enceintes et aux mères, pour elles, mais aussi pour prévenir la transmission à l'enfant, empêcher la désintégration des familles et éviter que les enfants ne deviennent orphelins.

DEBAT GENERAL SUR LES RECOMMANDATIONS DU SEMINAIRE

Président : M. Nguyen Van Tien, Vice-Président de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Viet Nam

Les participants sont convenus des conclusions et recommandations annexées au présent document.

SEANCE DE CLOTURE

Mme Tong Thi Phong, Vice-Présidente de l'Assemblée nationale du Viet Nam

Mme Phong a remercié l'UIP d'avoir organisé ce séminaire de formation au Viet Nam. Celui-ci avait en effet permis d'établir des contacts et de donner des orientations aux parlementaires. Les débats ont fait apparaître que la législation relative au VIH présentait encore des lacunes et des défauts. Aussi importait-il que les parlementaires veillent à y remédier. Il fallait en outre qu'ils soient les premiers à combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou le sida et qu'ils donnent l'exemple au public.

Mme Phong a remercié tous les parlementaires présents d'avoir fait l'effort d'assister au séminaire et d'avoir fait part de leurs expériences. Elle a également remercié le Secrétariat de l'UIP et le personnel de l'Assemblée nationale de tout ce qu'ils avaient fait pour mener à bien ce séminaire.

Mme Hendrietta Bogopane-Zulu, Vice-Ministre des travaux publics de la République d'Afrique du Sud et Présidente du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida

Mme Bogopane-Zulu a conclu en disant qu'un certain nombre de questions exigeaient une implication forte des parlements. Elle a appelé les parlementaires à agir sans attendre pour : assurer le droit à l'accès aux médicaments, qui est un droit fondamental de la personne humaine; donner aux organisations de la société civile les moyens d'exercer un contrôle et de fournir des traitements, des soins et des services d'accompagnement sur le terrain; obtenir des moyens pour financer la recherche, de manière à ce que la législation soit plus éclairée et les parlements, mieux informés; et garantir le respect des droits de l'homme et l'accès à la justice pour tous.

Les participants ont remercié leurs hôtes vietnamiens de leur hospitalité et des conditions dans lesquelles ils leur avaient permis de se réunir.

La séance a été levée à 16 h.30.



VIETNAM NATIONAL ASSEMBLY



INTER-PARLIAMENTARY UNION

**SEMINAIRE REGIONAL SUR LE VIH/SIDA A L'INTENTION DES PARLEMENTS
DU GROUPE ASIE-PACIFIQUE DE L'UIP SUR LE THEME
*INITIATIVES PARLEMENTAIRES EFFICACES CONTRE LE VIH ET LE SIDA***

Hanoi, 10-12 décembre 2009

Recommandations du Séminaire

Nous, parlementaires de l'Afrique du Sud, de l'Arabie saoudite, du Bangladesh, du Cambodge, de l'Indonésie, de la Malaisie, du Népal, de l'Ouganda, des Palaos, du Pakistan, de la République démocratique populaire lao, de la Tanzanie, de l'Uruguay et du Viet Nam, réunis dans le cadre du Séminaire sur le VIH et le sida organisé à l'intention du Groupe Asie-Pacifique de l'UIP, avons discuté des questions touchant à l'influence que nos parlements pouvaient avoir sur l'épidémie dans la région. Nos échanges ont été enrichis par les avis et expériences d'autres régions du monde qui nous ont été communiqués par les membres du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida.

La réunion a porté sur les différentes difficultés auxquelles le législateur était confronté dans le domaine du VIH et du sida. Nous avons prêté une attention particulière aux réponses législatives à apporter aux personnes vivant avec le VIH et le sida, à l'accès aux médicaments à un prix abordable et aux personnes les plus touchées par la maladie, notamment les personnes consommant des drogues injectables, les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports homosexuels et autres groupes vulnérables.

Nos échanges ont été éclairés par le cas particulier du Viet Nam. Un certain nombre de personnes impliquées dans la riposte nationale à l'épidémie, parlementaires et représentants d'organisations internationales et d'organisations de la société civile, ont apporté des éléments importants au débat. De même, la contribution de l'ONUSIDA a été très utile.

Les participants se sont intéressés à la dépénalisation du travail du sexe, de la consommation de stupéfiants et des relations homosexuelles dans le cadre de la réduction des risques. Nos échanges ont aussi porté sur la dépénalisation de la transmission du VIH.

Recommandations :

D'une manière générale, il a été convenu que les parlements et leurs commissions traitant du VIH et du sida devaient faire pleinement usage de leurs prérogatives.

Partant de ce principe, les parlements de la région doivent mettre l'accent sur la réforme de la législation VIH/sida sur la réduction des risques chez les toxicomanes et les travailleurs du sexe, et sur les problèmes de stigmatisation et de discrimination, qui ne sont pas suffisamment pris en compte pour une réponse efficace et humaine, ainsi que sur l'accès à des traitements abordables. Ils doivent s'efforcer d'établir un dialogue avec les pays qui ont déjà réformé leur législation ou dans lesquels des débats ont été engagés à ce sujet.

Il convient en outre d'être particulièrement attentifs à la manière dont la loi est appliquée. Dans certains endroits, la stigmatisation et la discrimination l'empêchent de produire tous ses effets. Dans le même ordre d'idées, il est important que les parlements s'assurent que la législation s'accompagne d'un financement suffisant.

Il importe que les parlements fassent usage de leurs pouvoirs de contrôle, qu'ils engagent davantage de recherches et de missions d'information, qu'ils se penchent sur les questions sous-jacentes, travaillent avec les organisations pertinentes de la société civile et, au besoin, qu'ils organisent des missions d'étude dans les parlements d'autres pays.

Il importe que les parlementaires aient davantage de connaissances quant aux aspects pratiques de l'épidémie pour les personnes contaminées par le virus. Il faut que le Parlement tienne davantage de réunions avec les représentants des groupes de personnes vivant avec le VIH et établisse des contacts avec leurs réseaux en tous points du pays.

Nous prions instamment l'UIP :

- d'organiser régulièrement des conférences pour examiner la législation et les politiques de prévention et de lutte contre le VIH/sida de manière à en promouvoir la mise en œuvre effective;
- de fournir des informations régulièrement actualisées sur la législation et les politiques relatives au VIH et au sida, afin de pouvoir comparer les expériences sur le rôle des parlements en matière de prévention et de lutte contre le VIH et le sida;
- de coordonner son action avec celle des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales, notamment du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des forums régionaux et autres forums interparlementaires et des organisations de la société civile, pour améliorer l'efficacité des activités parlementaires de prévention et de lutte contre le VIH et le sida.