

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

Compte rendu de la réunion

La IX^e réunion du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA, se réunit le jeudi et vendredi 26 et 27 mai 2011, à Phnom Penh, au Cambodge, à l'hôtel Raffles, sous la présidence de M. Didier Berberat, conseiller aux États (Suisse) et en la présence du Rapporteur de la CECAC sur les questions relatives au VIH/SIDA, le Dr Omar Ndoye, et en présence du Secrétaire général administratif, M. Jean-Luc Lala.

Les délégations des pays suivants sont présentes : Burkina Faso, Belgique (Communauté française), Canada, Cambodge, France, Gabon, Hongrie, Mali, Mauritanie, Roumanie, Sénégal, Suisse, Vallée d'Aoste, Valais (Canton), Vanuatu, Vietnam.

Les personnes suivantes ont été auditionnées :

Mme Juliette Papy, conseillère technique, Direction Femmes, filles, égalité des sexes, ONUSIDA

Dr Jean-Élie Malkin, Conseiller principal du directeur exécutif d'ONUSIDA

M. Svend Robinson, conseiller principal, Relations parlementaires et Initiatives spéciales, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Les observateurs suivants ont assisté à la réunion :

Mme Savina Ammassari, conseiller suivi/évaluation, ONUSIDA, Cambodge

Mme Isabelle Fournier-Nicolle, de l'Institut Pasteur, Cambodge

M. Gilles Angles, de l'ambassade de France

1. Mot de bienvenue

M. Didier Berberat remercie la section cambodgienne de son accueil. Il souligne qu'une des raisons qui motive la tenue de cette réunion au Cambodge est la remise, par l'ONU, d'une reconnaissance au Cambodge pour ses efforts en matière de VIH qui se concluront par l'atteinte de l'Objectif du millénaire no 6 sur le recul de la pandémie et l'accès aux médicaments.

Le président de la CECAC de la section cambodgienne, Dr Mom Chim Huy, souhaite à son tour la bienvenue aux participants, félicite tous ceux qui ont contribué au succès du programme national de lutte contre le VIH et la communauté internationale pour son appui au Cambodge, et souhaite que la réunion du Réseau participe à faire reculer la pandémie dans l'espace francophone.

Mme Ammassari d'ONUSIDA ajoute que le Cambodge a réalisé des progrès importants contre la pandémie, que le taux de prévalence dorénavant à 0,7% représente un acquis important, et que le Cambodge a réussi une intégration des services de santé contre le VIH à d'autres soins de santé notamment de la santé reproductive. Elle conclut en affirmant que les défis restent la garantie de l'accès universel à la prévention et aux

soins ainsi que la stigmatisation et la discrimination qui frappent les personnes atteintes du VIH/SIDA.

M. Diego Saez Meretta informe les membres du Réseau que dorénavant ils pourront avoir accès aux documents de la réunion en cliquant sur l'espace réservé sur la page d'accueil de l'APF et en entrant les codes appropriés. Le site APF est également disponible sur Facebook.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'Ordre du jour tel que présenté est adopté.

3. Adoption du compte rendu de la dernière réunion

Le compte rendu de la réunion du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA, qui s'est tenue à Casablanca, le 27 mars 2010, est adopté.

4. Rapport du Rapporteur de la CECAC sur les questions relatives au VIH/SIDA.

Le Dr Omar Ndoye, rend compte des activités du Réseau et de ses représentants depuis la dernière réunion. Il rappelle que lors de cette dernière, le Réseau avait auditionné le Bureau international du travail sur la nouvelle norme de travail relative au VIH, qui a ultérieurement été adoptée par le BIT. Une correspondance de Mme Anna Torriente est distribuée aux membres du Réseau sur le sujet. Le Dr Ndoye invite les parlementaires à assurer une mise à jour des législations nationales en concordance avec cette nouvelle règle.

Il rappelle qu'à Casablanca, le Dr Othman Mellouk avait fait un exposé sur les accords de propriété intellectuelle. Il distribue un communiqué d'ONUSIDA, de l'OMS et du PNUD émis en 2010, invitant les pays à la plus grande prudence lors de la signature d'accords internationaux afin de conserver intacte leur capacité de recourir aux ADPICs pour produire et distribuer sur leur territoire des médicaments à faible coût pour leur population.

Il souligne qu'un rapport sur la pénurie de personnel médical dans les pays du Sud, accompagné d'une résolution, adoptée par le Réseau à Casablanca, ont été entérinés par l'Assemblée plénière de Dakar (juillet 2011), mais n'ont fait l'objet d'aucun suivi. Deux autres résolutions ont été adoptées par l'Assemblée sur le VIH, soit l'une sur l'absence de français à la dernière Conférence mondiale qui s'est tenue à Vienne et la seconde sur la reconstitution des ressources financières au Fonds mondial de lutte contre le SIDA. Le Rapporteur rappelle qu'il a également posé une question au

Secrétaire général de la Francophonie sur le VIH, et transmet aux membres du Réseau copie de la question et de la réponse.

Le Protocole d'accord entre l'APF et l'ONUSIDA a été entériné par l'Assemblée générale de l'APF. Un plan d'action de suivi est soumis pour débat au Réseau au cours de la réunion.

Le Réseau a participé à diverses activités au cours de la dernière année, notamment à la Ve Conférence francophone sur le VIH et à l'événement satellite organisé par l'ONUSIDA à Montreux, lors du Sommet des chefs d'État et de gouvernement.

Au titre des coordonnateurs de l'APF au Réseau, le Rapporteur constate que plusieurs sections n'ont toujours pas de représentant au Réseau parlementaire de lutte contre le VIH qui compte les sections suivantes : Andorre, Communauté française de Belgique, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Cap Vert, Centrafrique, Gabon, France, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Luxembourg, Macédoine, Mali, Monaco, Maroc, Mauritanie, Laos, République démocratique du Congo, Rwanda, Roumanie, Sénégal, Suisse, Tchad, Togo, Tunisie, Val d'Aoste, Vanuatu.

Il informe le Réseau que la Conférence des présidents d'assemblées et de sections de la Région Afrique et la Région Afrique ont tenu des débats sur le VIH/SIDA qui ont porté notamment sur la nomination de coordonnateurs au Réseau, la participation des États au financement contre la pandémie, l'évaluation des lois VIH/SIDA, le rôle de l'ONUSIDA et celui des parlementaires dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Le rapport du Rapporteur et ses annexes sont adoptés.

5. Exposé d'ONUSIDA sur la féminisation de la pandémie

Mme Juliette Papy présente l'exposé d'ONUSIDA sur la féminisation de la pandémie. Elle s'attarde tout particulièrement sur les statistiques concernant les femmes et le VIH, l'impact de la violence, des mariages forcés et d'autres inégalités chez les femmes. Elle informe les membres du Réseau de *l'Agenda pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH*. Elle entretient également les parlementaires de la Réunion de haut niveau sur le SIDA prévue aux Nations unies du 8 au 10 juin et des questions relatives aux femmes qui y seront soulevées (accès à des services de santé sexuelle, participation des femmes aux processus de décision, protection des droits des femmes, la violence faite aux femmes et les droits des adolescents et adolescentes à une éducation sexuelle complète et aux services de santé). Elle conclut sa présentation en invitant les parlementaires à :

- prendre position en faveur de l'égalité entre les sexes;
- renforcer leur collaboration avec les associations promouvant les droits des femmes;

- s'engager dans les campagnes contre la violence et pour la réduction de la mortalité maternelle en Afrique;
- se tenir informés sur la situation des filles et des femmes dans le contexte du VIH;
- assurer une allocation suffisante de fonds afin de réduire les vulnérabilités sexo-spécifiques et leurs causes structurelles.

Un débat suit cet exposé. Les idées suivantes y sont débattues :

- le Conseil de sécurité doit adopter, le 7 juin prochain, sous présidence gabonaise, une résolution portant sur les violences sexuelles dont sont victimes les femmes dans les zones de conflit et de post-conflits, notamment par les personnes en uniformes. Cette résolution devrait amener l'ONU et les pays à entreprendre des actions contre cette forme de violence;
- le rôle des religions et des chefs religieux est crucial dans la lutte contre le VIH. L'ONUSIDA a rencontré et continuera de rencontrer des chefs religieux afin de les amener à adopter un discours conforme aux comportements requis pour prévenir le VIH/SIDA. Cette sensibilisation doit également se faire au niveau national et local. Le Dr Ndoye donne l'exemple du Sénégal où les chefs religieux ont été contactés par les autorités gouvernementales, le Conseil national de lutte contre le SIDA et les ONG, et font maintenant partie des réunions et assemblées contre le VIH. M. Jean Massande du Gabon et M. Sidi Hanena de la Mauritanie ont proposé que le Réseau se penche sur cette question très problématique. Au Gabon, par exemple, il existe plusieurs religions et les tradipraticiens sont très écoutés et ont un discours non compatible avec la riposte au VIH, tout comme les « autorités » religieuses en Mauritanie;
- la question de l'éducation sexuelle a été identifiée comme déterminante dans la lutte contre le VIH. Le président Berberat s'est engagé à écrire au Secrétaire général de l'APF l'invitant à proposer au Secrétaire général de la Francophonie de porter cette question à l'attention des ministres de l'Éducation lors de la prochaine rencontre de la CONFEMEN. Mme Papy a rappelé que l'UNESCO pilote actuellement un programme important pour promouvoir l'éducation sexuelle auprès des autorités des États. Jean-Luc Lala a souligné que cette question a fait l'objet de débat dans les divers parlements jeunesse de l'APF et pourrait encore être débattue, si une instance de l'APF pouvait se faire le relais de ces discussions. Le Dr Jean-Élie Malkin souligne que l'ONUSIDA a tenu une Conférence mondiale des jeunes à Bamako avec des jeunes qui se sont engagés dans la riposte au VIH;
- des parlementaires ont souligné qu'un certain laxisme relatif au VIH se développait dans leur pays en raison des progrès de la médication. Ainsi, on entend de plus en plus souvent des commentaires relatifs au fait que l'éducation sexuelle et le recours au préservatif ne sont plus aussi nécessaires étant donné que dorénavant, grâce au développement de la pharmacopée, le SIDA n'est plus mortel;

- le problème des mutilations génitales a été soulevé et l'ONUSIDA a affirmé se préoccuper de cette question et intervenir auprès des autorités nationales des pays où ce problème se pose;

- M. Salvador Yameogo du Burkina Faso a fait part des progrès réalisés par son pays en matière des droits des femmes et a invité le Secrétariat à effectuer une veille des actions posées par les gouvernements en faveur des femmes afin d'en informer les autres membres du Réseau. Le président Berberat a invité les coordonnateurs et coordonnatrices du Réseau à informer le Secrétariat des avancées de leurs législations et programmes à cet égard.

En conclusion, il a été entendu qu'une collaboration entre les bureaux régionaux et locaux d'ONUSIDA et les parlementaires doit se dérouler au cours de la prochaine année, sur la question de la riposte au VIH et des droits des femmes.

6. Débat des parlementaires sur *Le Rôle de l'État dans la prise en compte des droits et des besoins des femmes et des filles dans la lutte au VIH/SIDA*

Le président précise qu'en février 2011, à la CECAC, le Rapporteur avait annoncé que le Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA tiendrait un débat sur le thème du respect du droit des femmes dans la riposte au VIH et cela compte tenu de la féminisation de la pandémie. Un appel de contributions a été envoyé aux présidents de section, et les sections du Cambodge, du Bénin et du Rwanda ont été invitées à produire une contribution particulière en raison des mesures spécifiques prises par leur gouvernement pour renforcer le droit des femmes en riposte au VIH. Le Cambodge a répondu à cette invitation.

Le Cambodge

Le Dr Mean Chhivun, conseiller du ministère de la Santé et directeur du Centre national de lutte contre le VIH/SIDA, de dermatologie et des maladies transmises sexuellement, présente la stratégie cambodgienne. Il rappelle que le premier cas de SIDA est apparu au pays en 1991, que l'épidémie s'est propagée rapidement pour atteindre un taux de prévalence de 2 %, mais que depuis en raison de la riposte multisectorielle, le taux de prévalence chez la population en général est passé à 0,7 % en 2010 et à 0,6 % en 2011. Aujourd'hui, il est estimé que 58 000 Cambodgiens sont porteurs du VIH et que le taux de transmission mère enfant est de 10 %. Il dresse ensuite l'historique des stratégies déployées par le Cambodge, parmi lesquelles l'adoption de la Loi sur la prévention et la riposte au VIH/SIDA en 2002, qui prévoit notamment la revalorisation du statut des femmes, l'accès pour tous aux soins primaires et interdit toute forme de discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/SIDA. De 1998 à 2007, le Cambodge a adopté un plan mettant l'accent sur l'usage du préservatif, la prise en charge des maladies transmises sexuellement et axé sur l'éducation et la communication afin de modifier les comportements des travailleurs du sexe, lesquels utilisent maintenant le condom

dans une proportion de 95 %. Actuellement, le Cambodge compte 246 centres de dépistage et propose le dépistage gratuit. Un nouveau plan a été adopté pour la période de 2011-2015 lequel vise l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en 2010 et prévoit la réduction du taux d'infection chez les populations à risque. Le médecin souligne le rôle de la première dame du Cambodge, qui est également à la tête de la Croix-Rouge, et reconnaît que la contribution de la communauté internationale a été déterminante dans l'atteinte des résultats positifs du Cambodge. Enfin, il remercie la communauté internationale qui finance entre 90 % et 94 % des sommes investies dans la riposte au VIH au Cambodge. Ainsi, les antirétroviraux y sont entièrement financés par le Fonds mondial.

Dans le débat qui suit, la question des conditions des usagers de drogue dans les centres de détention est soulevée de même que l'état d'avancement des travaux du projet de loi portant sur le sujet. M. Chim Huy informe les membres du Réseau que ce projet est toujours en cours de rédaction et que, conformément à la Constitution du pays, il sera respectueux des droits de la personne.

De plus, le Dr Mean souligne l'importance qu'ont joué la prévention et le recours au préservatif dans la réduction du taux de prévalence au sein de la population. M. Chim Huy ajoute que les religieux ont collaboré avec la société cambodgienne dans la riposte au VIH.

Le Gabon

Le Dr Jean Massande, du Gabon, dresse un portrait du Gabon, de l'état de la pandémie dans son pays, et parle de la création de centres de traitement ambulatoires et des plans stratégiques nationaux de 2001-2007 et de 2008-2012. En réponse aux questions posées dans la demande de contribution, il affirme que si les législations nationales interdisent la discrimination, et malgré le fait que des femmes détiennent des postes de haut niveau dans la société gabonaise, la discrimination existe encore sur le terrain et l'écart entre les droits des femmes inscrits dans les textes et la réalité est réel. Pour combler cet écart il suggère le renforcement du cadre législatif, une plus grande information quant au contenu des textes législatifs, l'adoption d'une législation qui interdirait la discrimination au travail des porteuses de VIH, l'implication de la classe politique et de tous les secteurs de la société pour riposter au VIH. Il souligne que des nombreuses recommandations allant en ce sens ont été adoptées récemment, lors d'un Séminaire sur les Femmes face au VIH/SIDA, organisé à Libreville par le Réseau des Femmes Sénateurs en collaboration avec le Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA, Section Sénat Gabon.

De plus, le parlementaire plaide pour l'augmentation du budget et la sensibilisation des autorités au rôle des organisations non gouvernementales et aux ressources que la société civile peut contribuer dans cette riposte.

Il souligne le rôle joué par l'Organisation des Premières Dames (OPDAS) et d'autres organisations comme l'Association des femmes magistrats, dans la lutte contre la pandémie.

Concernant les suites au Sommet de l'Union Africaine sur l'investissement dans la santé des Femmes, le gouvernement gabonais lance, ce 27 mai 2011, en collaboration avec la Fondation de la Première Dame du Gabon, la CARMMA (Campagne accélérée pour la réduction de la mortalité maternelle en Afrique) qui est une initiative de la Commission des Affaires sociales de l'Union Africaine avec comme objectif, de réduire de manière significative le taux de décès maternels qui reste encore très élevé dans le pays.

S'agissant de l'agenda pour une action accélérée de l'ONUSIDA, au niveau du Gabon, un atelier a été organisé par son représentant local.

Enfin, le parlementaire souligne que certains éléments culturels rendent les femmes plus vulnérables au VIH : la précocité des rapports sexuels, l'analphabétisme, l'ignorance, et certains comportements spécifiques circonstanciels. En effet, il y a un choix difficile à faire, entre une politique nataliste justifiée par la situation d'un Gabon sous-peuplé et une lutte nécessaire et donc obligatoire contre une pandémie qui risque encore de diminuer cette faible population. La polygamie lorsqu'elle est extraconjugale, expose la femme au foyer à une infection attrapée hors du foyer. La prolifération de structures concurrentielles (les tradipraticiens; les évangélistes; les chercheurs douteux, etc.) constitue un facteur aggravant.

Le Québec

M. Germain Chevarie présente la contribution de la section québécoise. Contrairement aux données internationales, le taux de prévalence chez les femmes y est en régression. Les groupes à risque sont les personnes originaires d'un pays où le taux de prévalence est élevé, celles ayant des contacts hétérosexuels avec des partenaires à risque, les utilisateurs de drogues par injection (UDI), et les contacts hétérosexuels avec des partenaires sans facteur de risque identifié.

Le gouvernement du Québec s'est doté de plusieurs mécanismes pour ancrer dans l'appareil d'État une gouvernance basée sur l'égalité entre les femmes et les hommes, soit des législations, un secrétariat de la condition féminine, l'analyse différenciée selon les sexes (ADS), etc. En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) s'est engagé à implanter l'ADS dans ses pratiques de planification et de gestion et à faire la promotion de cette approche auprès du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Québec est reconnu comme l'une des sociétés qui tracent la voie en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. Depuis l'adoption de la Charte des droits et libertés de la personne au Québec en 1975, la discrimination selon le sexe est interdite.

Un système de reddition de comptes pour suivre et mesurer l'action gouvernementale en matière d'égalité entre les femmes et les hommes a aussi été mis en place. Le suivi et l'évaluation périodique de la progression de l'égalité entre les femmes et les hommes se font en associant les parlementaires et divers groupes de la société.

Malgré les acquis, des préjugés tenaces se logent toujours au cœur des règles, des pratiques et des schèmes culturels. Si le stigma lié au VIH et le sida constitue un défi de taille pour les hommes, cela est encore plus vrai pour les femmes, surtout quand elles font partie de groupes vulnérables comme les Autochtones, les travailleuses du sexe et les immigrantes. Le seul organisme communautaire au Québec de lutte contre le VIH et le sida qui s'adresse précisément aux femmes est le Centre d'action sida Montréal (femmes). Celui-ci a initié ses activités en 1990 pour répondre à un manque de ressources et de services pour les femmes vivant avec le VIH/sida. Le Centre offre des services d'éducation et de prévention, de soutien et d'accompagnement auprès des femmes atteintes, de démarchage ainsi que des activités de collecte de fonds pour assurer son existence. Il fonctionne à l'aide de subventions accordées par les gouvernements fédéral et du Québec, de dons offerts par des compagnies privées et par la population.

Des organismes, toutefois, intègrent des femmes séropositives dans leurs échelons décisionnels. Au lieu de s'organiser officiellement dans un regroupement, les Québécoises cherchent plutôt à se faire entendre au sein des lieux communautaires et médiatiques.

Communauté française de Belgique

M. Jean-Claude Meane fait part au Réseau, des nombreuses mesures adoptées à tous les échelons de la Communauté française de Belgique, dont particulièrement la mise en œuvre progressive de l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) dans le cursus scolaire des élèves de la Communauté française. Les objectifs de ce programme sont le respect de l'égalité des sexes, la réduction de la discrimination envers les femmes, la prévention des grossesses précoces, de la transmission des maladies sexuelles dont le VIH, et participe à la prévention de la violence conjugale.

Le parlementaire souligne que l'Éducation permanente est également mise à contribution en finançant des organisations à but non lucratif vouées notamment à sensibiliser les femmes aux questions de santé, comme par exemple les associations de planning familial.

Il rend compte brièvement des différentes mesures adoptées par les divers paliers belges afin d'assurer la présence des femmes à tous les échelons des processus décisionnels, le dernier projet en date prévoyant même des dispositions contraignantes pour le secteur privé. Il fait part aussi de diverses législations sur la non-reconnaissance de la dissolution du mariage par répudiation, la réforme des divorces qui prévoit l'octroi, pour une période donnée, d'une pension alimentaire, l'annulation

de mariage forcé et l'ouverture du mariage et au droit d'adoption d'enfants aux couples de même sexe. Enfin, il annonce qu'une politique de tolérance zéro à l'égard de la violence conjugale a été décidée par les parquets du roi.

En conclusion, le parlementaire déplore que, malgré l'ensemble des efforts consentis sur le territoire belge à la lutte au VIH, l'Institut de santé de la Belgique enregistre un nombre croissant d'infections au VIH au cours de la dernière année.

Burkina Faso

Le Chargé de mission Afrique et Coordonnateur du Réseau pour l'Assemblée nationale du Burkina Faso, M. Salvador Yameogo, présente la contribution du Burkina Faso. Deux législations régissent la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso: la loi n°049-2005 AN du 21 Décembre 2005 portant Santé de la Reproduction. Cette loi en son article 14 indique *que Toute personne atteinte d'une Infection sexuellement transmissible (IST) et du Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) en particulier, doit jouir sans discrimination, des droits civils, politiques et sociaux: logement, éducation, emploi, santé, protection sociale* et la loi N°030-2008/AN portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Il ajoute que le Burkina Faso a ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux qui protègent les PVVIH de la stigmatisation et de la discrimination, et que divers textes juridiques burkinabés interdisent la discrimination.

Depuis le début de la pandémie, trois cadres stratégiques ont été adoptés, dont le dernier couvre la période 2011-2015. Le objectifs de ce dernier sont de contribuer à la réduction de la transmission du VIH, face au risque de rebond de l'épidémie du VIH et à la propagation des IST, renforcer la prise en charge médicale et communautaire des personnes dépistées positives, améliorer la protection et la prise en charge socioéconomique des personnes infectées et affectées, renforcer la coordination multisectorielle, le partenariat et la mobilisation des ressources et améliorer le système de gestion de l'information stratégique et la recherche dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida et les IST. Cinq axes stratégiques ont été développés dans ce plan, et chacun d'eux prend en compte les besoins des filles et des femmes.

Les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du CSLS 2011-2015 sont estimées à 170,78 milliards de F CFA (359,53 millions de dollars US). Ces ressources doivent permettre de financer les cinq axes stratégiques du CSLS 2011-2015, lesquels prennent en compte les filles et les femmes.

À côté du cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida, il existe une politique nationale du genre adoptée en conseil de ministres, laquelle prévoit au titre de l'axe stratégique I ; un objectif 5 : Améliorer la prise en compte du genre dans la lutte contre le VIH-SIDA.

Les budgets de lutte contre le VIH/Sida comportent deux volets : les charges de l'État et la contribution des partenaires au développement. Ceci étant, la suite à donner dans l'immédiat à cet agenda au niveau africain consiste dans le respect par l'État du Burkina Faso des engagements pris devant les bailleurs de fonds, notamment en mobilisant effectivement les ressources qui incombent à la partie nationale, dans la mise en œuvre du cadre stratégique 2011-2015, ceci afin d'inciter les partenaires au développement à accompagner sa mise en œuvre.

Les pratiques sociales qui nuisent à la prise en compte des droits des femmes dans la lutte contre le VIH/SIDA sont le lévirat, le sororat, le statut social de la femme et certaines doctrines religieuses hostiles au port du préservatif.

Des progrès ont été réalisés dans l'accès à l'information, l'accès aux médicaments ce qui a eu pour conséquence le recul de la pandémie. De 7,17 % en 1997, la séroprévalence est passée à 4,2 % en 2002, 2,7 % en 2003, 2 % en 2005 et 1,8 % en 2006. Il a été estimé à 1,6 % en 2008. Malgré ces progrès, le pays continue d'affronter une épidémie qui touche majoritairement les femmes de 15 à 24 ans.

La Suisse

Mme Francine John-Calame présente les éléments clés du Programme national suisse 2011-2017. En Suisse, 20 000 personnes sont atteintes du VIH et 600 à 800 personnes sont diagnostiquées séropositives chaque année. Les groupes les plus concernés sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants de pays où l'épidémie est importante, les consommateurs de drogue par injections. Les groupes les plus menacés sont les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes incarcérées.

Attendu le nombre de nouveaux diagnostics et la réduction du nombre de décès dûs au VIH, le nombre de personnes séropositives ayant besoin de soins médicaux est en constance augmentation. La lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) est réalisée en coopération avec les personnes concernées.

Les objectifs principaux du programme national pour la période sont : 1. Que chacun connaisse ses droits dans le domaine de la sexualité et soit en mesure de les exercer, 2. Diminuer le risque de transmission du VIH et des autres IST; 3. Dépister le VIH et les autres IST à un stade précoce et les traiter de manière appropriée; 4. Viser un impact durable en misant sur la participation des groupes cibles. Chaque axe d'intervention s'adresse à des groupes de population cible.

Le Vanuatu

Le président de l'Assemblée nationale, M. Maxime Korman Carlot, présente la contribution du Vanuatu. Le Vanuatu se compose de 80 îles dont 62 habitées. L'archipel couvre environ 12 000 km² et compte une population de 234 023 habitants en 2009 dont 75 % vivent en milieu rural. Le premier cas de SIDA a été déclaré en 2001 et le pays

compte maintenant 5 cas de VIH. Le total des dépenses liées au SIDA a été de 1 114 768 \$ USD. Cependant, la population du Vanuatu demeure très vulnérable à cause du taux élevé des infections sexuellement transmissibles.

Si la Constitution, en son article 5, fixe le cadre juridique du respect des droits de l'homme, dans la pratique, notamment le domaine politique, il reste encore beaucoup à faire quand on sait qu'une seule femme siège à l'Assemblée nationale, sur 52 députés. La culture constitue un obstacle majeur à cette émancipation. Néanmoins, la femme vanuataise, grâce à l'instruction, émerge dans d'autres secteurs pour être au même pied d'égalité que l'homme, d'autant plus que l'Assemblée nationale a adopté des textes législatifs, tels que la Loi sur l'Emploi, allant dans le sens de faciliter leur insertion dans le monde de travail avec le même échelon salarial.

Se retrouvant dans une structure qui se nomme « Le Conseil National des Femmes » sous la tutelle du ministère de la Justice, du bien-être social et des affaires féminines, les femmes entendent faire entendre leurs voix en exposant leurs problèmes, en cherchant à faire valoir leurs droits et enfin en prouvant leur rôle incontournable dans le développement de la société.

Malgré les lois existantes, les obstacles persistent contre l'égalité des femmes et sont enracinés dans la culture locale. Cependant, des progrès sont enregistrés notamment les suivants : une bonne prise de conscience quant à la gravité du SIDA, le nombre de sidéens reste stable contrairement à certains pays voisins du Pacifique et l'implication générale dans les campagnes de sensibilisation.

La France

La Dr Michèle Delaunay présente la contribution pour la section française. Elle établit qu'en France, 150 000 personnes étaient atteintes du VIH en décembre 2010, que de 7000 à 8000 nouveaux cas par an sont diagnostiqués et que, selon des estimations, entre 40 000 et 50 000 personnes sont séropositives, mais l'ignorent. La contamination hétérosexuelle qui était le dernier mode de contamination au début de l'épidémie est aujourd'hui de même importance que les autres, touchant plus les femmes que les hommes : les femmes représentent 57 % des contaminations hétérosexuelles. Les différences biologiques entre les hommes et les femmes sont un enjeu important dans la réflexion autour de la prévention VIH. Le risque de contamination de la femme lors d'un rapport hétérosexuel est au moins deux à quatre fois supérieur à celui encouru par l'homme.

L'héritage de l'histoire masculine de l'épidémie a des incidences pour les femmes, car pendant toutes ces années, l'épidémie s'est développée de façon silencieuse et les spécificités de l'évolution de l'infection chez les femmes sont restées méconnues.

Même si la situation est moins dramatique qu'ailleurs, il existe en France des inégalités sociales, notamment entre les sexes, face à l'infection à VIH. Plus encore que des

raisons physiologiques, ce sont des raisons économiques et sociales qui inscrivent les femmes dans une situation de vulnérabilité face à l'infection de VIH.

Le préservatif féminin qui permet aux femmes plus d'autonomie dans la prévention reste à un prix élevé et sa diffusion est confidentielle.

Pour les femmes migrantes, de nombreux facteurs de vulnérabilité auxquels elles étaient confrontées dans leur pays d'origine persistent ou s'aggravent après leur migration, qu'il s'agisse de la fréquence du multi partenariat masculin ou de la dépendance économique. Les recherches consacrées aux femmes migrantes dévoilent une situation de plus grande précarité économique, sociale, voire affective que les femmes françaises, qui les exposent plus fortement à la transmission du VIH.

L'intérêt de la communauté médicale s'est longtemps centré sur la réduction des risques de transmission de la mère à l'enfant et très peu sur la femme d'une façon générale. Le « genre » ne compte pas assez dans les essais sur les traitements et la prise en compte de la différence homme/femme est récente dans les études. Ainsi, les femmes sont sous-représentées dans les essais cliniques.

Globalement, l'efficacité des traitements antirétroviraux est la même chez les hommes et chez les femmes, mais les effets secondaires sont différents, souvent plus importants chez ces dernières. Elles sont deux fois plus nombreuses que les hommes à arrêter les traitements pour raison de toxicité.

La parlementaire a proposé les éléments suivants comme piste de réflexion à une amélioration de la situation : mieux prendre en compte la dimension de genre dans les campagnes de prévention et dans les traitements, stabiliser ou augmenter les moyens alloués à la lutte contre le sida dans les organisations internationales, augmenter la part de ces moyens consacrés aux femmes, donner plus des moyens à la recherche, développer l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge avec les moyens de mise en œuvre, gratuité de tous les moyens de prévention, etc.

Le Canton du Valais

Messieurs Jean-François Copt et Michel Rothen présentent l'application de la stratégie de la Suisse au Canton du Valais. Dans leur exposé, ils mentionnent que les tests de dépistage sont en hausse depuis 2001, bien que le nombre de tests positifs soit en baisse, et que, comme au niveau national, c'est au sein de la population des hommes ayant des rapports avec les hommes que le VIH se répand le plus. Comme on ne meurt plus du SIDA, les parlementaires craignent un relâchement de la vigilance à son égard.

Ils ajoutent que la prévention du VIH se fonde sur les concepts développés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et informent les membres du Réseau sur les structures médicales qui interviennent en matière de VIH.

En 2011, une campagne cantonale d'information sera lancée auprès des partenaires du programme, soit les médecins, les pharmaciens et la population. Les principes

d'égalité homme femme étant acquis, la situation des femmes ne pose pas de problèmes particuliers dans le Canton. Ils concluent en affirmant que l'éducation et la formation constituent les meilleures armes et admettent que les femmes instruites dans le domaine sont plus en mesure de prévenir le VIH que les hommes.

Le Réseau des femmes parlementaires

Mme Rose-Marie Losier Cool (Canada) prend la parole au nom du Réseau des femmes parlementaire de l'APF. Elle souligne qu'en juillet 2005, lors d'une réunion du Réseau des femmes parlementaires à Bruxelles, Mme Marie-Rose Nguini Effa, Rapporteuse pour le Cameroun, a déposé un rapport intitulé *Femmes et Sida dans l'espace francophone* parce que, écrivait-elle, « *Elles (c.-à-d. les femmes parlementaires) doivent veiller à l'intégration de cette question (la féminisation du VIH) dans les politiques nationales. Elles doivent également user de leurs pouvoirs pour faciliter la mise en place de structures visant à protéger les personnes vivant avec le VIH, particulièrement les femmes et les enfants, ainsi que les orphelins du SIDA et sanctionner les discriminations dont sont victimes ces personnes.* »

Elle rappelle que les idées maîtresses de ce rapport, notamment le fait que si les femmes sont vulnérables au VIH, elles ne le sont pas toutes de la même façon selon leur race, leur classe sociale, leur milieu de vie urbain ou rural, l'orientation sexuelle, la religion et la culture.

La rapporteure camerounaise ajoutait : « *les personnes vivant avec le VIH/Sida dans l'espace francophone ne sont pas seulement plus susceptibles d'être des femmes, elles sont plus susceptibles d'être des femmes africaines pauvres. (...) Pour certaines femmes africaines de l'espace francophone, une vulnérabilité au VIH émerge de l'intersection entre la pauvreté et la culture, puisque ces femmes sont souvent plus susceptibles d'être assujetties à des normes sociales et culturelles qui les privent de pouvoir dire leur mot dans leurs relations sexuelles.* » La rapporteure a conclu en soulignant l'importance de la mise en œuvre des législations favorables à l'égalité des sexes. À ce chapitre elle écrivait: « *Les stratégies législatives doivent aussi se préoccuper de la mise en œuvre et de l'application des droits conférés par les lois. Il s'agit là d'un obstacle de premier ordre aux droits des femmes, à l'échelle mondiale, car l'application efficace des droits dépend souvent de facteurs comme la capacité institutionnelle des États, les ressources humaines, financières et techniques, de même que l'encadrement de politiques économiques. Pour surmonter ces obstacles, il faut que des stratégies légales et non légales arrivent à faire en sorte que les gouvernements aient des comptes à rendre aux femmes.* »

Le rapport est disponible dans sa version intégrale sur le site Internet du Réseau des femmes parlementaires.

Le Sénégal

Le Dr Omar Ndoye présente la contribution du Sénégal. Au Sénégal, la prévalence globale (tous sexes confondus) est de 0,7 %. Toutefois la prévalence est de 1,7 % chez les femmes enceintes et de 19,5 % chez les travailleuses du sexe qui font partie des populations les plus exposées. L'épidémie a évolué : en 1986, il y avait une femme infectée pour quatre hommes, aujourd'hui, ce sont deux femmes pour un homme. Il explique que l'épidémie touche particulièrement les femmes en raison de leurs caractéristiques physiologiques et de la faiblesse de leur statut économique qui réduit leur pouvoir de décision dans la relation sexuelle.

La Constitution reconnaît l'égalité des sexes et le pays a ratifié les instruments internationaux relatifs à ces droits. Il s'est également doté d'une loi relative au VIH et d'un ministère de la Famille et du Genre. Il a voté une loi sur la parité dans toutes les fonctions électives.

Des stratégies et des programmes ont été élaborés pour soutenir les femmes comme la Stratégie Nationale d'Equité et d'Egalité du Genre, le Plan Stratégique National de Lutte Contre le Sida (PSNLS), la création des centres IST dans chaque région, qui cible particulièrement les travailleuses du sexe. À ce titre, il souligne qu'au Sénégal, la prostitution est réglementée par une loi qui oblige l'inscription des travailleuses du sexe dans un fichier sanitaire. Il en résulte que leur taux d'utilisation du condom avec les clients s'établit à de 86,6 % chez les travailleuses suivies par les centres IST.

L'implantation du programme PTME dans les centres de consultations prénatales est un début d'intégration dans les activités courantes de la Santé de Reproduction. Les interventions prioritaires vont porter sur le plaidoyer et la promotion des campagnes PTME, sur la proposition systématique de test de dépistage et sur la décentralisation au niveau de tous les postes de santé.

Enfin, il affirme que la participation de la société civile à la riposte au VIH au Sénégal a été déterminante dans les résultats obtenus.

Un débat suit toutes ces présentations.

Le Dr Ndoye résume les contributions en faisant le constat que, de manière générale, les membres du Réseau s'entendent pour reconnaître le caractère plus vulnérable des femmes au VIH, non seulement pour des raisons purement physiologiques, mais également en raison de leur statut sur les plans juridique, économique, social et scolaire, et qu'il existe un écart plus ou moins important, selon les pays, entre les droits reconnus aux femmes sur le plan juridique et leur statut dans la société et qu'à ce titre, beaucoup de chemin reste à être parcouru. Sur une note positive, il constate que l'ensemble des parlements semble adopter des mesures en vue de rehausser le statut des femmes et que plusieurs parlements collaborent avec la société civile pour faire avancer les choses. À titre d'exemple, il relate l'expérience sénégalaise de l'Atelier d'imprégnation des parlementaires sur le leadership transformationnel orienté vers l'autonomie politique et économique des femmes, convoqué par l'Alliance

nationale contre le SIDA, alors que Salvador Yameogo informe les membres du Réseau de la tenue récente d'un atelier sur la violence faite aux femmes, organisé conjointement par son parlement et l'UIP à Ouagadougou.

D'autres débats suivent ces présentations, qui soulignent surtout l'écart entre les textes législatifs et le contexte social. Il est notamment rappelé que le rôle des parlementaires ne s'arrête pas à adopter des lois, mais également à s'assurer de leur mise en application et de leur respect. Il est convenu que les parlementaires doivent s'associer notamment à la société civile pour faire la promotion des droits des femmes.

Tous conviennent que les termes de la résolution reflètent les éléments du débat.

Le Dr Ndoye et le président Berberat remercient toutes les sections qui ont contribué un texte écrit.

7. Suivi du protocole d'accord entre l'APF et l'ONUSIDA

Le Dr Omar Ndoye présente un document sur le suivi à apporter au protocole intervenu en juillet 2010 entre l'ONUSIDA et l'APF. À ce titre, il rappelle que les deux organisations avaient agréé de collaborer dans les champs d'action suivants :

- le plaidoyer au niveau national et international pour rappeler les engagements des États dans la réponse au VIH;
- la création d'un environnement législatif et juridique protecteur favorisant une réponse au VIH;
- l'action en faveur du financement suffisant de la réponse au VIH; et
- l'information des parlementaires sur le VIH et leur rôle dans la réponse à l'épidémie.

Il dresse ensuite la liste des activités auxquelles ont œuvré conjointement les deux organisations et propose qu'au cours de la prochaine année, dans le cadre de ce protocole d'accord, l'ONUSIDA et l'APF travaillent ensemble à :

- assurer la présence des membres du Réseau à la 6^e Conférence francophone sur le VIH/SIDA prévue à Genève, du 25 au 28 mars 2012;
- tenir une rencontre par pays entre le Réseau national parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA et les responsables national et régional d'ONUSIDA afin de discuter des priorités nationales, des modalités de collaboration et de l'échange d'information relative notamment au calendrier des activités respectives de chacune des organisations;
- organiser des rencontres régionales, en Afrique de l'Ouest et Centrale par exemple, en collaboration avec le PNUD et la Commission des droits de l'ONUSIDA et d'autres

organisations nationales et internationales sur le thème des législations et la reconnaissance des droits des femmes comme mesures de riposte au VIH/SIDA, afin de donner suite à la réunion du Réseau de mai 2011;

- organiser une conférence sur Internet portant sur l'un de ces deux sujets : les ADPICS et les législations nationales, les modes de transmission du VIH ou tout autre sujet jugé utile par le Réseau.

Le Dr Malkin souligne qu'au-delà du rapport très complet présenté par le Dr Ndoye, il conviendrait de mettre l'accent sur les droits humains. Il note qu'à ce titre, les experts nationaux et régionaux d'ONUSIDA ont des réflexions à offrir aux parlementaires afin de faire avancer ces dossiers et il rappelle l'importance du rôle des parlementaires dans la mise en œuvre des stratégies nationales contre le VIH/sida, le travail de concertation avec les unités locales et régionales d'ONUSIDA et sur le contrôle du financement dévolu à la riposte au VIH.

M. Yameogo soulève la question du choix du thème de travail du Réseau : doit-il faire l'objet d'une décision du Réseau de l'APF, ou être déterminé par les sections locales.

La collaboration future sera bidirectionnelle, a répondu M. Malkin, puisqu'au niveau des pays, il peut y avoir des spécificités qui vailent qu'on s'y attarde.

Le président Berberat a rappelé l'importance pour les sections de nommer un coordonnateur pour le Réseau afin d'être en mesure d'assurer un lien avec le Réseau de l'APF et une collaboration avec les représentants locaux et régionaux d'ONUSIDA.

Deux autres questions ont été soulevées : la première portant sur les raisons qui ont fait en sorte qu'aucune résolution n'a pu être présentée au Sommet des chefs d'État et de gouvernement à Montreux. M. Berberat explique que cette situation est due à la complexité du processus d'approbation des décisions et assure, avec le Dr Malkin, qu'une prochaine initiative sera tentée lors de la prochaine Conférence ministérielle ou au prochain Sommet des chefs d'État prévu à Kinshasa. Ensuite, le Gabon regrette que la circulaire du Secrétaire général parlementaire invitant les présidents de sections à s'assurer de la présence des coordonnateurs dans la délégation nationale à la prochaine rencontre de haut niveau à New York, convoquée par les Nations Unies, leur soit parvenue très tard. M. Berberat explique que l'information a été transmise aux sections aussitôt reçue de la part de l'ONU.

Le plan d'action est donc accepté tel que présenté.

8. ONUSIDA : le dernier rapport mondial

Le Dr Jean-Élie Malkin présente sommairement le Rapport global 2010 (qui porte sur les données de 2009) et invite les parlementaires à le consulter sur le Web. Sommairement il explique que ce rapport est différent des précédents en ce qu'il donne des éléments

qualitatifs qui devraient se traduire par une meilleure compréhension de l'épidémie au niveau régional et local.

Le rapport indique un accroissement du nombre de personnes sous antirétroviraux, actuellement de 5,2 millions de personnes (mais il reste toujours de 10 à 15 millions de personnes qui n'ont pas accès aux médicaments), que le nombre de nouvelles infections est en décroissance dans plusieurs pays (dont 33 connaissent des décroissances de plus de 25 %), que dans certains pays l'épidémie se stabilise, comme au Sénégal. Dr Malkin note qu'il y a dorénavant sur la scène internationale un consensus à l'effet que la transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être éliminée d'ici 2015, notamment en raison du fait que nous disposons maintenant des connaissances et des médicaments pour la prévenir.

Le rapport fait également état d'indicateurs portant sur l'état d'avancement des législations sur le VIH et sur les parts internationales et nationales de financement de la riposte, ces deux derniers éléments d'information constituant une documentation particulièrement pertinente pour les parlementaires.

Le Dr Malkin présente ensuite la nouvelle stratégie d'ONUSIDA intitulée *Zéro nouvelle infection, Zéro décès lié au SIDA et Zéro discrimination*. Sur le volet Zéro nouvelle infection, ONUSIDA appelle à un maintien de la vigilance quant à la prévention, en ciblant la prévention sur les populations à risque et en affectant les moyens aux stratégies qui ont donné des résultats positifs. Il appelle à une meilleure concertation entre le secteur public et la société civile. Le volet Zéro décès lié au SIDA révèle le problème de l'accès aux médicaments et aux services de santé. Actuellement de 10 à 15 millions de séropositifs n'ont pas accès aux ARV. Le problème est encore plus complexe en raison du fait que le besoin en médicament ira en augmentant et que cet aspect englobe également l'accès aux médicaments à un coût abordable, la prise de médicaments, la combinaison des molécules, les suivis en soins de santé. L'objectif poursuivi par ONUSIDA est l'intégration de la riposte au VIH aux soins de santé en général, et de manière prioritaire dans les stratégies liées à la santé de la mère, la santé sexuelle et la tuberculose. Enfin, Zéro discrimination réfère aux droits humains et à l'égalité des sexes. Il inclut la tolérance zéro à la violence contre les femmes et une analyse systématique de tous les comportements sociétaux qui nuisent à la riposte au VIH. Par exemple, le fait que les hommes consultent moins rapidement a un impact sur la transmission du VIH. Dr Malkin déclare qu'ONUSIDA est disponible pour partager avec les parlementaires toutes les informations dont l'organisation dispose à ce chapitre.

Au cours du débat qui suit cette présentation, les sujets suivants sont abordés :

- l'absence de français sur le site Internet d'ONUSIDA. Les documents d'ONUSIDA sont généralement affichés en anglais sur le site Internet et font, ultérieurement, parfois, l'objet de traduction. Qui plus est, certains documents ne sont jamais traduits et c'est avec les versions anglaises que les bureaux régionaux et locaux d'ONUSIDA doivent

quelquefois travailler avec les autorités locales. Il est décidé que le président de la CECAC saisira le secrétaire général parlementaire de la question l'invitant à saisir à son tour le Secrétaire général de la Francophonie, S.E. M. Abdou Diouf du sujet;

- le droit à la santé a été promu comme un moyen de contrer des résistances notamment des religieux et d'assurer l'accès aux services de santé à certains groupes de populations stigmatisés;

- le représentant belge demande à ONUSIDA d'élaborer sur sa réponse à la réduction de la mobilisation contre le VIH qui est ressentie dans certains pays au moment où des statistiques sont annoncées montrant le recul de la pandémie. Le Dr Malkin répond que cette situation doit amener les pays à développer une typologie plus fine des populations à risque et à développer des outils de prévention axés sur ces populations de manière à utiliser les ressources humaines et financières de manière plus efficace.

Enfin, le Dr Malkin fait état d'une résolution sur le VIH qui sera adoptée par le Conseil de sécurité, sous la présidence gabonaise.

Le président Berberat remercie le Dr Malkin pour sa collaboration avec l'APF tout au long de la dernière année.

9. Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA

M. Svend Robinson rend compte du fait que le Fonds a reçu positivement la résolution adoptée par l'APF soutenant le Fonds, lors de son assemblée plénière de juillet 2010, la question posée au Secrétaire général de la Francophonie à cette occasion, de même que les demandes d'éclaircissement par le Secrétaire général parlementaire à la Centrafrique suite aux allégations de malversation rapportées par *Le Monde*.

Il rend compte des difficultés éprouvées par le Fonds lors de la reconstitution d'octobre 2010, alors que le Fonds a reçu 12 milliards de dollars pour la période de 2011 à 2013, soit une majoration de 20 %. Le problème est que cette somme reste en deçà des demandes adressées au Fonds par les pays.

Le Fonds a versé 2 MM \$ lors de la 10^e série, soit 732 M\$ pour des projets liés au VIH, 574 M\$ au paludisme et 300 M\$ pour la tuberculose. 128 M\$ ont été réservés au renforcement des systèmes de santé. Ainsi, un appui a été réservé à la majoration des salaires dans le domaine de la santé et à la formation. Parmi les pays de la Francophonie qui ont bénéficié de la 10^e série, il y a le Burkina Faso, le Cameroun, le Cap Vert, la RDC, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Maroc et le Laos.

Conscient que le Fonds ne disposera pas de fonds suffisants pour la prochaine série, le conseil d'administration est à élaborer des priorités qui auront pour conséquence de limiter l'accès au Fonds.

M. Robinson invite les parlementaires à prendre connaissance du rapport annuel publié récemment par le Fonds pour 2011, et qui fait état des progrès enregistrés au titre du paludisme, du fait que 3 millions de personnes bénéficient des ARV grâce au Fonds et que 1 million de femmes enceintes séropositives sont traitées pour éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le Fonds a adopté les axes de développement suivants pour les cinq prochaines années :

- tripler le nombre de vies sauvées à 6 millions par année;
 - tripler le nombre d'infections évitées;
 - optimiser l'impact des investissements en mettant l'accent sur les femmes et les enfants; et
 - mettre l'accent sur les droits humains.
- assurer la durabilité du programme.

M. Robinson porte à l'attention des parlementaires le problème d'accès aux médicaments et leur demande d'être vigilants lors de la conclusion d'accords commerciaux internationaux afin de ne pas réduire l'impact de la Déclaration de Doha sur les ADPICs.

Quant aux allégations de fraude qui ont fait l'objet de nombreux rapports dans l'actualité, M. Robinson allègue que le Fonds est victime de sa transparence puisqu'il publie tout sur son site Web. Il souligne que ces allégations portent sur une somme de 34 M\$ sur un total de 13 MM\$ et sur 4 projets sur un total de 145.

En réponse à ces difficultés, le Fonds mondial a résolu d'élargir le mandat des firmes de vérification des pays, de renforcer le rôle des instances des coordinations nationales, d'apporter une attention soutenue aux activités plus à risque (per diem/formation), d'augmenter le nombre d'employés chargés de la vérification et de multiplier par deux les ressources financières de l'Inspecteur du Fonds. Enfin, le Fonds a nommé une commission indépendante qui doit rendre son rapport à la rentrée.

Comme il l'a fait lors de sa dernière présentation devant le Réseau, il rappelle que les parlementaires doivent exiger d'être informés de l'utilisation des fonds, même s'ils sont versés à une commission nationale de lutte contre le SIDA. Si les parlementaires se voient refuser l'accès à ces informations, ils sont invités à en faire part à M. Robinson qui donnera suite à leur appel.

M. Yameogo propose que le Fonds inscrive un mécanisme de reddition de compte dans les contrats qu'il signe avec les autorités nationales. M. Robinson croit que le Fonds devrait aller jusqu'à rendre la transmission de l'information relative à ces contrats aux

parlementaires obligatoire afin qu'ils puissent interroger les autorités nationales sur l'utilisation des fonds.

Comme pour ONUSIDA, il est convenu qu'attendu que le Fonds mondial éprouve des difficultés à rendre des documents importants disponibles en français, que le président Berberat saisira le Secrétaire général parlementaire de la question, en l'invitant à soumettre ce sujet à l'attention du Secrétaire général de la Francophonie.

M. Georgica Severin déplore que le Fonds ait limité son financement en Roumanie, ce qui a eu un impact important sur les programmes de prévention et sur l'accès aux ARV pour plus de 2 000 personnes. M. Robinson répond que la Roumanie a pris l'engagement de devenir un contributeur au Fonds avec son entrée à l'Union européenne et que le Fonds respecte l'engagement pris antérieurement et poursuivra ses investissements en Roumanie jusqu'en 2012.

Mme Francine John-Calame demande aux pays récipiendaires d'exercer des contrôles sur les sommes qui leur sont versées, alléguant qu'en raison des malversations, il est de plus en plus difficile de convaincre les parlementaires et les citoyens de majorer les budgets liés au développement. M. Yameogo répond que les pays du Nord n'ont toujours pas rempli leur engagement de verser 0,7 % du PIB aux pays en voie de développement.

Le Dr Jean-Élie Malkin rappelle que le Fonds mondial a été créé pour suppléer au manque de ressources des pays en voie de développement, et est devenu une panacée. Il plaide pour que les pays inscrivent le financement du système de santé dans leur document budgétaire (financé par une assurance, l'impôt, les redevances, le secteur privé, etc.) et inscrivent également, dans leur budget, une ligne dévolue au VIH. Ces deux mesures permettront de rehausser le niveau des sommes allouées à la santé et aux parlementaires d'effectuer leur travail de contrôle des allocations budgétaires. M. Robinson adhère sans réserve à cette proposition.

10. Rapport sur l'Éducation relationnelle, affective et sexuelle des filles et des garçons comme instrument de lutte contre le VIH

Mme Patricia Morelli du Val d'Aoste présente le rapport sur l'Éducation relationnelle, affective et sexuelle des filles et de garçons comme mesure de prévention du VIH/SIDA. Elle rappelle que ce rapport est la réponse au mandat donné en ce sens par la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles, en 2010, à la section de la Vallée d'Aoste.

Un questionnaire a été envoyé aux sections de l'APF, à trois reprises. À ce jour, 17 sections ont répondu. Mme Morelli souhaite que le présent rapport fasse l'objet d'un débat plus approfondi lors de la réunion de la CECAC, à Kinshasa.

La recherche avait pour objet de dresser l'état des lieux sur les mesures éducatives de prévention du VIH/SIDA dans les différents pays, sur la gestion politique et financière des programmes éducatifs de prévention du VIH/SIDA, sur les programmes d'information sur le VIH/SIDA, sur les programmes d'éducation affective et sexuelle et sur les programmes d'éducation à la relation paritaire interpersonnelle et entre les sexes destinés aux jeunes.

Elle avait également pour ambition de sensibiliser les pays membres de l'APF aux politiques éducatives comme moyen de prévention du VIH/SIDA, de repérer les politiques éducatives mises en œuvre par les différents pays pour la prévention du VIH/SIDA, de saisir et confronter les points forts et les critiques des politiques éducatives des différents pays concernant la prévention du VIH/SIDA.

Le questionnaire comptait quatre sections, relatives aux différentes finalités de la recherche. Des réponses reçues, la section tire les grandes conclusions suivantes :

- la grande majorité des sections peut compter sur un ou plusieurs programmes éducatifs de prévention du VIH/SIDA;
- les programmes décrits par les sections montrent une variété assez riche quant aux catégories, aux destinataires, à la durée, et aux appuis législatifs et financiers fournis à ces programmes;
- le degré de détail des descriptions est aussi diversifié d'un répondant à l'autre.

Douze sections disposent de mesures pour contrer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Le Québec et la Suisse n'ont pas de loi spécifique, car toutes les discriminations sont condamnées dans des lois générales. Andorre développe actuellement des processus de planification de l'intégration des personnes avec VIH/SIDA.

Cependant, plusieurs répondants font état d'un décalage entre les droits accordés et le respect de ces droits dans la réalité et ce dans maints domaines d'activités.

Des mesures législatives d'éducation à l'équité de genre sont en vigueur dans les pays suivants : Burkina Faso, Île Maurice, Luxembourg, Macédoine, Roumanie, Sénégal, Vanuatu. En Communauté française de Belgique et au Tchad ces mesures sont en cours de préparation.

Tous les répondants disposent de mesures assurant la confidentialité des données.

Tous les répondants ont mis en place des campagnes d'information, destinées surtout aux jeunes, mais aussi aux populations à risque et à la population dans son ensemble. Elles se déroulent dans la plupart des cas au niveau national. Les ressources allouées à ces campagnes sont surtout publiques. L'évaluation de l'impact des campagnes souligne leur efficacité.

Les établissements scolaires et les institutions universitaires sont engagés dans l'information/prévention du VIH/SIDA. Il existe des actions ciblées d'information sur les conduites sexuelles responsables et de diffusion de matériel didactique spécifique et adéquat. De plus, on remarque aussi le recours à des experts externes ainsi que des allocations de ressources spécifiques assurées (huit sections).

Des difficultés sont toutefois signalées au titre de la formation des enseignants, de l'insuffisance de ressources, du manque de coordination des initiatives, du manque de matériel didactique approprié, du statut non obligatoire de l'éducation sexuelle à l'école.

Les politiques de l'éducation ont été reformulées en prenant en compte le VIH/SIDA dans la plupart des États. La plupart des programmes touchent les élèves à partir de 10-13 ans. D'après les réponses, les politiques d'éducation portant sur le VIH/SIDA sont liées surtout à l'éducation à des styles de vie responsables pour la promotion de la santé. Pour répondre aux besoins d'éducation, des ressources ont été allouées dans toutes les sections; en particulier, ces ressources sont jugées adéquates par les sections de Luxembourg, Monaco, Québec, Suisse et Tchad. La grande majorité des répondants prend en compte plusieurs aspects socioculturels du milieu pour mener les campagnes de prévention du VIH/SIDA. Les options les plus choisies concernent la lutte contre les préjugés et les mythes concernant le VIH/SIDA et la promotion de la concertation entre différents organismes et institutions engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA.

L'espace du questionnaire ouvert au partage de toute expérience significative concernant les politiques éducatives pour la prévention du VIH/SIDA, le suivi et l'évaluation des programmes, les points forts et les critiques des mesures adoptées ou planifiées, les suggestions pour la lutte efficace contre le VIH/SIDA a été rempli par 12 sections.

De la compilation des réponses soumises, la parlementaire souligne que les idées maîtresses suivantes doivent être considérées dans la mise en œuvre de toute stratégie de prévention/lutte contre le VIH/SIDA : coordination et concertation de stratégies, suivi et évaluation des projets, plans, programmes, formation du personnel sanitaire, social et éducatif, programmes d'éducation, lutte contre la discrimination sociale et dans le monde du travail, accès à des financements multiples et variés, mobilisation en contexte formel et informel, proximité, décentralisation, prise en charge sociale, psychologique et médicale des personnes atteintes de VIH/SIDA, prévention de la transmission sexuelle et materno-fœtale, couverture de la totalité de la population, implication de tous les niveaux institutionnels.

Mme Morelli conclut la présentation du rapport de la section en déplorant n'avoir obtenu que 17 réponses au questionnaire, ce qui représente un échantillon bien limité au sein de l'APF. Elle souligne le manque de réponses - notamment de l'Afrique subsaharienne - région la plus touchée par la pandémie. Elle ajoute que l'APF devrait

être le lieu du développement de nouvelles approches, ce qui demande une collaboration de toutes les sections.

11. Questions diverses

Suite aux débats, les deux projets de résolutions suivants ont été adoptés et seront soumis à la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles, en juillet 2011, à Kinshasa.

Les filles et les femmes et la riposte au VIH/SIDA

L'Assemblée parlementaire de la Francophonie, réunie à Kinshasa, sur proposition de la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles et du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA,

Ayant pris connaissance des dernières données sur le VIH/SIDA qui montrent la vulnérabilité accrue des femmes et des filles au VIH, le VIH étant même devenue la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer;

Prenant acte du risque que les vulnérabilités particulières des femmes et des filles au VIH se maintiennent dans les années à venir, ce qui pourrait accentuer les risques de transmission mère-enfant;

Prenant en compte que la situation des femmes est aggravée dans les pays où les mutilations génitales sont pratiquées ou répandues, et dans les zones de conflits où se pratiquent les viols systématiques;

Prenant en compte que la transmission du virus mère-enfant est presque éliminée dans les pays du Nord, alors qu'elle fait encore près de 370 000 victimes chez les nouveau-nés du Sud;

Étant donné qu'il a été établi qu'une amélioration de la condition des femmes sur les plans juridique, économique, éducatif et que leur accès à des services de santé adéquats constitue des moyens efficaces de limiter la propagation du VIH/SIDA chez les filles et les femmes, voire inverser la tendance;

Reconnaissant que la réponse au VIH/SIDA concernant les femmes, en intégrant les mesures en faveur de la santé reproductive et sexuelle, constitue l'une des meilleures stratégies pour l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH;

Attendu que diverses organisations internationales, en particulier le Secrétaire général des Nations Unies avec sa *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants*, l'ONUSIDA avec sa nouvelle vision *Zéro nouvelle infection à VIH, Zéro Décès lié au VIH, Zéro Discrimination*, et son *Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en*

faveur des femmes, des filles et de l'égalité de sexes dans le contexte du VIH, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose, et le paludisme, le G8 avec son *Initiative de Muskoka* et l'Union africaine avec sa *Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique*, œuvrent à promouvoir le droit des femmes et l'accès aux ressources et aux services de santé de qualité, afin de contrer la propagation du VIH chez les filles et les femmes;

Attendu que dans son dernier rapport sur l'Éducation pour tous, l'UNESCO conclut que les mères éduquées sont plus à même de connaître les modes de transmission du VIH/SIDA et affirme que *L'éducation maternelle est un vaccin efficace contre les risques sanitaires mortels auxquels sont exposés les enfants*;

Considérant les résolutions adoptées antérieurement par l'APF appelant au respect des droits de la personne, à privilégier l'approche sexo-spécifique dans l'adoption de législations et dans l'attribution des budgets, à consacrer 15 % du budget national au service de santé et à rejeter les approches coercitives de lutte contre le VIH,

Recommande aux chefs d'État et de gouvernement

D'élaborer, si ce n'est déjà fait, un plan d'action national découlant de *l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité de sexes dans le contexte du VIH* et de le pourvoir des ressources humaines, techniques et financières requises à son application, et ce en collaboration avec les groupes de femmes, les réseaux de femmes et filles vivant avec le VIH sur leur territoire, les collectivités locales, les parlementaires et la société civile;

D'encourager et de promouvoir l'appropriation nationale dans la lutte contre le VIH/SIDA;

D'initier des stratégies afin de mieux engager les hommes et les garçons dans la transformation des normes socioculturelles et de genre, dans la réduction de la violence à l'égard des femmes, dans l'amélioration de la santé sexuelle et des relations plus équitables entre les sexes, ceci pour que les femmes et filles puissent mieux se protéger contre le VIH;

D'élever la question de l'éducation des jeunes, notamment des filles, y compris l'éducation sexuelle et de la planification familiale, au rang de priorité nationale;

De promouvoir un environnement juridique protecteur des femmes et filles, en reformant les lois relatives au mariage, héritage et droits de propriété afin de protéger les femmes contre les discriminations et les abus et de garantir leur accès à la justice, notamment à celles vivant avec ou affectées par le VIH.

L'éducation affective, relationnelle et sexuelle des jeunes comme mesure de prévention du VIH/SIDA

L'Assemblée parlementaire de la Francophonie, réunie à Kinshasa, sur proposition de la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles et du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA,

Considérant que le VIH-SIDA est une pandémie mondiale qui constitue un défi pour le développement et le progrès social;

Considérant que 33 millions de personnes vivent avec le VIH et que plus de 7.000 nouvelles infections par le VIH sont enregistrées chaque jour;

Considérant que le 70 % des 2 millions de personnes décédées depuis le début de la pandémie se situent en Afrique subsaharienne, où 22 millions de personnes vivent avec le VIH et le SIDA;

Soulignant la nécessité absolue de protéger les personnes infectées par le VIH-SIDA de toutes les formes de discrimination afin qu'elles puissent bénéficier des protections à travers des programmes de santé publique;

Soulignant le droit de toute personne à l'éducation de manière à offrir des possibilités équitables d'éducation et d'apprentissage à tous les enfants, garçons et filles, en assurant une éducation de qualité et la progression tout au long du parcours scolaire;

Sollicite, en conformité avec l'Objectif du millénaire no 2, l'appui des Parlements pour le vote de lois afin d'assurer l'enseignement de base de qualité pour tous, en y intégrant les programmes d'éducation affective et sexuelle, cela pour permettre la réduction du trafic des enfants et par extension leur contamination par le virus du SIDA;

Constatant que les ressources financières internationales sont insuffisantes pour financer des programmes complets;

Appelle les pays et la communauté internationale à intensifier leurs efforts pour accroître les financements, notamment les financements innovants;

Se félicite des propositions visant à convertir une partie de la dette combinée des pays en développement en fonds qui pourront être utilisés par les nations les plus touchées dans le monde, afin de les aider dans leur lutte contre la pandémie de VIH-SIDA.

De plus, les trois questions suivantes seront soumises au Secrétaire général de la Francophonie, S.E. M. Abdou Diouf, dans le cadre de la période des questions prévue à l'Assemblée plénière de la Session, en juillet 2011, à Kinshasa.

Les droits des filles et des femmes à l'éducation

Dans son dernier rapport mondial sur la pandémie, l'ONUSIDA confirme la tendance forte de la féminisation de la pandémie du VIH/SIDA, devenue la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer. Aussi, ONUFEMME, ONUSIDA, l'Union africaine et le G8, ont élaboré des programmes en faveur de la reconnaissance des droits des filles et des femmes comme moyen de riposte au VIH, notamment.

Pour sa part, l'UNESCO, dans son dernier rapport sur l'Éducation pour tous, montre le lien direct qui existe entre l'éducation des femmes et leur niveau de connaissance du VIH. Ainsi au Mali, affirme le rapport, 60% des mères ayant fait des études secondaires savent que la médication peut prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant, contre 27 % des femmes n'ayant aucune instruction.

Ce qui fait dire à l'UNESCO et je cite : *l'éducation maternelle est un vaccin très efficace contre les risques sanitaires mortels auxquels sont exposés les enfants.*

Monsieur le Secrétaire général, pouvez-vous vous engager, dans l'année qui vient, à porter une attention particulière à cette question et à faire de l'éducation des filles une priorité de votre action de plaidoyer?

Appui au pays en voie de développement

La riposte au VIH/SIDA requiert davantage de fonds que ne peuvent en fournir les États en voie de développement. Vous avez déjà pris l'engagement de faire peser tout votre poids au niveau du plaidoyer dans la lutte contre le VIH/Sida.

Comment pouvez-vous appuyer les pays en voie de développement dans leur recherche de ressources financières, autant sur les scènes nationale qu'internationale, pour gagner la lutte contre la pandémie?

Intervention auprès des chefs religieux

La lutte contre le SIDA nécessite l'implication de tous les acteurs de la société, à tous les niveaux de responsabilité et doit prendre en compte la dimension spirituelle. A cet égard, les engagements philosophiques, les croyances et les religions doivent être pris en considération et leurs dignitaires et responsables locaux invités à s'engager.

Ainsi, M. le Secrétaire général, pouvez-vous vous engager, dans les mois à venir, à mettre tout votre crédit pour appeler les uns et les autres à une expression claire, affirmant que toutes les mesures de prévention de la maladie et d'accès aux soins sont non seulement permises mais recommandées car allant dans le sens de la vie, et aussi de rappeler l'égalité de dignité et la nécessité du respect pour toute personne quel que soit son état de santé, son âge et son sexe?

12. Prochaine réunion

Le président évoque la possibilité de tenir la prochaine réunion en Afrique, en raison notamment de l'absence de plusieurs sections africaines à la réunion au Cambodge. Il

évoque également la possibilité de la tenir à Genève, en mars 2012, avant la tenue de la prochaine Conférence francophone sur le VIH. La décision sera prise lors de la réunion de la CECAC, à Kinshasa, en juillet 2011.

M. Chevarie suggère que la formule de tenir conjointement les réunions de la Commission de coopération et de développement et celle du Réseau parlementaire de lutte contre le VIH soit retenue dans la mesure du possible, afin d'éviter des coûts de déplacement.

M. Chim Huy conclut la réunion en remerciant les participants d'avoir accepté l'invitation du Cambodge, en se disant très satisfait des travaux qui y ont été conduits en faveur d'un accroissement des droits des filles et des femmes. Il plaide à nouveau pour un accroissement de l'aide internationale afin de réduire la pauvreté dans le monde.