



PARLEMENT EUROPÉEN

2009 - 2014

---

*Document de séance*

---

5.7.2010

B7-0426/2010

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

déposée à la suite d'une déclaration du vice-président de la Commission/du haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité

conformément à l'article 110, paragraphe 2, du règlement

sur une approche fondée sur les droits dans la réponse de l'UE face au problème du VIH/sida

**Ulrike Lunacek, Heidi Hautala, Barbara Lochbihler, Judith Sargentini**  
au nom du groupe Verts/ALE

**B7-0426/2010**

**Résolution du Parlement européen sur une approche fondée sur les droits dans la réponse de l'UE face au problème du VIH/sida**

Le Parlement européen,

- vu la 18<sup>e</sup> conférence internationale sur le sida, intitulée "Les droits, ici et maintenant", qui se tiendra à Vienne du 18 au 23 juillet 2010,
- vu la déclaration d'engagement des Nations unies sur le VIH/sida, "À crise mondiale, action mondiale", adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 27 juin 2001, au cours de sa 26<sup>e</sup> session extraordinaire,
- vu la réunion au sommet des Nations unies consacrée au VIH/sida, organisée le 2 juin 2006 lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies (SEAGNU), et la déclaration politique adoptée à cette occasion,
- vu la déclaration d'Abuja du 27 avril 2001 sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses liées à ce problème, la position commune de l'Afrique pour la réunion au sommet de la SEAGNU de 2006, et l'appel en faveur de l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique, signé à Abuja le 4 mai 2006 par l'Union africaine,
- vu sa résolution du 6 juillet 2006 sur le VIH/sida: "Passons aux actes", sa résolution du 24 avril 2007 sur la lutte contre le VIH/sida au sein de l'Union européenne et dans les pays voisins, 2006-2009, et sa résolution du 20 novembre 2008 sur le VIH/sida: diagnostic et traitement précoces,
- vu les conclusions du Conseil sur l'état d'avancement du programme d'action européen pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose par les actions extérieures (2007-2011), novembre 2009,
- vu le rapport 2009 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida,
- vu le cadre de résultats de l'ONUSIDA pour la période 2009-2011,
- vu la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, ainsi que la stratégie 2009-2013 de lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins,
- vu le rapport 2010 des Nations unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement,
- vu sa résolution du 15 juin 2010 sur les progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement: évaluation à mi-parcours pour préparer la réunion de haut niveau des Nations unies prévue en septembre 2010,

- vu l'article 110, paragraphe 2, de son règlement,
- A. considérant que le nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA ne cesse d'augmenter, que l'on estime à 33,4 millions le nombre de personnes atteintes du VIH/SIDA dans le monde et, fait particulièrement inquiétant, que 2,7 millions de personnes ont nouvellement été infectées en 2008,
- B. considérant que l'Afrique subsaharienne demeure la région la plus durement touchée, avec 22,4 millions de personnes atteintes du VIH/sida, dont 71 % ont été infectées en 2008,
- C. considérant qu'environ 17,5 millions d'enfants ont perdu un ou leurs deux parents à cause du VIH/SIDA en 2008 – une grande majorité de ces enfants vivant en Afrique subsaharienne – et qu'ils souffrent fréquemment de stigmatisation et de discrimination et peuvent se voir refuser l'accès à des services de base, comme l'éducation et l'hébergement, ce qui les rend encore plus vulnérables à l'infection par le VIH/SIDA,
- D. considérant que les femmes et les jeunes filles continuent à être touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, les femmes représentant approximativement 60 % des cas d'infections en Afrique subsaharienne et le VIH/sida demeurant la première cause de décès et de maladie des femmes en âge de procréer,
- E. considérant que l'homosexualité est toujours fortement stigmatisée, et plus particulièrement en Afrique subsaharienne, où 31 pays ont érigé en crime l'homosexualité entre adultes consentants, quatre la punissent de la peine capitale, et d'autres prévoient des sanctions pénales de plus 10 ans d'emprisonnement; qu'une telle stigmatisation entrave le travail de prévention contre le VIH/sida,
- F. considérant que le rapport entre VIH/sida et handicap n'a pas été suffisamment pris en compte, alors que les personnes handicapées figurent au nombre des populations clés dont le risque d'exposition au VIH/sida est plus élevé,
- G. considérant que le VIH/sida reste l'une des causes principales de décès dans le monde (deux millions en 2008), et que selon les prévisions, il demeurera une cause importante de mortalité précoce au cours des prochaines décennies,
- H. considérant qu'on estime à cinq millions le nombre de personnes qui bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu intermédiaire ou faible à la fin de l'année 2009, soit une multiplication par dix en cinq ans et une augmentation sans précédent dans l'histoire de la santé publique,
- I. considérant que le nombre de nouvelles infections continue à devancer la diffusion du traitement et qu'en 2009, les deux tiers des personnes qui avaient besoin d'un traitement n'y avaient toujours pas accès, ce qui signifie que 10 millions de personnes concernées n'avaient pas accès au traitement efficace nécessaire,
- J. considérant qu'il apparaît clairement que la prévention du VIH/sida est un moyen efficace de réduire le nombre de nouvelles infections, et déplorant les lacunes des programmes de prévention, qui n'impliquent pas les personnes atteintes du VIH/sida,

- K. considérant qu'il existe des preuves croissantes de niveaux élevés d'infection et de risque parmi les populations clés<sup>1</sup> notamment les travailleurs sexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les prisonniers, les consommateurs de drogue par injection, les populations migrantes et les travailleurs mobiles, dans presque toutes les régions ainsi que dans les pays frappés par une épidémie généralisée, et qu'il existe également une insuffisance générale au niveau de la priorité à accorder à des programmes de prévention contre le VIH/sida destinés à ces populations, en particulier les femmes, ainsi qu'à leur financement,
- L. considérant qu'en raison de la stigmatisation associée au VIH/sida, quelque 30 % des personnes infectées par cette maladie ne sont pas informées qu'elles sont séropositives, et que des études laissent entendre qu'une infection qui n'est pas diagnostiquée facilite la transmission continue du VIH/sida et augmente la probabilité de mortalité précoce parmi les personnes atteintes de cette maladie,
- M. considérant que dans de nombreux pays, la criminalisation de la consommation de drogues illégales prive les consommateurs de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'assistance liés au VIH/sida, et qu'elle favorise la transmission de cette maladie par la consommation de drogue par injection,
- N. considérant que 106 pays déclarent toujours appliquer une législation et des politiques qui empêchent véritablement d'apporter une réponse efficace au problème du VIH/sida,
- O. considérant que l'accès aux soins de santé est un droit fondamental inscrit dans la déclaration des droits de l'homme des Nations unies,
- P. considérant que la déclaration de Doha fait passer la protection de la santé publique avant la protection des intérêts commerciaux privés et qu'elle confirme le droit des pays en développement à adopter des mesures de sauvegarde concernant l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), telles que des licences obligatoires, afin de supprimer les brevets si cela s'avère nécessaire pour protéger la santé publique et promouvoir l'accès aux médicaments pour tous,
- Q. considérant que le système actuel de tarification, fondé sur des rabais accordés volontairement par les entreprises aux pays en développement, ne garantit pas que les médicaments sont financièrement accessibles, dans la mesure où certains produits provenant d'une seule source d'approvisionnement demeurent trop chers; que certains rabais ne pas disponibles parce que les fabricants n'ont pas enregistré ou ne commercialisent pas leurs médicaments dans certains pays, et que certaines entreprises ne proposent pas de rabais à tous les pays à revenu intermédiaire;

---

<sup>1</sup> Les "populations clés" sont les groupes qui risquent davantage d'être infectés ou touchés par le VIH/sida, qui jouent un rôle essentiel dans la propagation du virus, et dont l'implication est cruciale dans la recherche d'une réponse efficace et durable au VIH/sida. Les populations clés diffèrent selon le contexte local mais elles comprennent des groupes qui sont vulnérables et marginalisés, tels que les personnes atteintes du VIH/sida, leurs partenaires et leur famille, les personnes qui achètent ou vendent des services sexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les consommateurs de drogue, les orphelins et autres enfants vulnérables, les migrants et les personnes déplacées, ainsi que les prisonniers.

1. réaffirme que l'accès aux soins de santé est inscrit dans la déclaration universelle des droits de l'homme et que les gouvernements ont le devoir de remplir leurs obligations en permettant à tous d'accéder à des services de santé publique;
2. estime par ailleurs que l'Union européenne doit donner la priorité à la protection et à la promotion des défenseurs des droits humains, notamment ceux qui se consacrent principalement à la sensibilisation des communautés au VIH/sida; invite, à cet égard, la haute représentante/vice-présidente de la Commission à garantir la mise en œuvre effective, pour les représentants de la société civile qui travaillent dans le domaine du VIH/sida, de toutes les actions et mesures concrètes prévues par les orientations de l'UE concernant les défenseurs des droits de l'homme;
3. appelle la Commission et le Conseil à tenir leurs engagements et à redoubler d'efforts pour faire de la lutte contre le VIH/sida une priorité mondiale de santé publique, et à placer les droits humains et les droits de la femme au centre de la prévention, du traitement, des soins et de l'assistance relatifs au VIH/sida, y compris dans la coopération au développement de l'Union européenne;
4. invite la Commission et les États membres à se pencher en particulier sur la question des besoins des femmes en matière de prévention face au VIH/sida, en élargissant l'accès à des programmes en matière de santé sexuelle et génésique qui intègrent pleinement des services de détection, de conseil et de prévention en matière de VIH/sida, et en inversant les facteurs socioéconomiques sous-jacents qui contribuent à l'exposition des femmes au risque de contamination par le VIH/sida, telles que l'inégalité entre les sexes, la pauvreté, le manque de perspectives économiques et éducatives, ainsi que l'absence de protection juridique et en matière de droits de l'homme;
5. demande à la Commission et aux États membres de soutenir la participation des personnes handicapées à la lutte contre le VIH/sida et à l'intégration de leurs droits humains dans les plans et politiques stratégiques nationaux en matière de VIH/sida, de veiller à ce que ces personnes aient accès à des services liés au VIH/sida qui soient à la fois adaptés à leurs besoins et de niveau égal aux services dont disposent les autres groupes;
6. invite la Commission et les États membres à soutenir des programmes de réduction des dommages destinés aux prisonniers et aux consommateurs de drogue par injection;
7. invite tous les États membres et la Commission à inverser la tendance à la baisse inquiétante du financement destiné à la santé et à la défense des droits sexuels et génésiques dans les pays en développement, et à soutenir les politiques en matière de traitement des infections sexuellement transmissibles et la fourniture de moyens en matière de santé reproductive sous forme de médicaments permettant de sauver des vies et de contraceptifs, notamment des préservatifs;
8. demande au groupe de travail sur les droits de l'homme du Conseil d'adopter la *Toolkit to Promote and Protect the Enjoyment of all Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People* ("boîte à outils visant à promouvoir et à défendre l'exercice des droits de l'homme des personnes homosexuelles, bisexuelles et transsexuelles") et invite le Conseil et la Commission à mettre en œuvre les recommandations qu'elle contient;

9. invite la Commission et les États membres à veiller à ce que les dépenses de santé des pays en développement soient à la mesure des engagements politiques pris, tant en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement en général que la lutte contre le VIH/sida en particulier;
10. critique les accords commerciaux bilatéraux et régionaux qui prévoient des dispositions qui vont au delà des accords ADPIC de l'OMC ("ADPIC-plus"), et représentent un véritable obstacle – si ce n'est une restriction de facto – aux mesures de sauvegarde fixées par la déclaration de Doha afin de garantir la primauté de la santé par rapport aux intérêts commerciaux; souligne la responsabilité des États qui font pression sur les pays en développement pour les inciter à signer ces accords de libre-échange;
11. souligne que l'octroi de licences obligatoires et le niveau différentiel des prix n'ont pas entièrement résolu le problème, et appelle la Commission à proposer de nouvelles solutions pour garantir un véritable accès aux traitements contre le VIH/sida à des prix abordables;
12. appelle les pays en développement à donner la priorité aux dépenses de santé en général et à la lutte contre le VIH/sida en particulier, et invite la Commission à prévoir des incitations destinées aux pays partenaires afin de les encourager à faire de la santé une priorité en tant que secteur clé dans les documents stratégiques par pays;
13. invite la Commission et le Conseil à promouvoir des solutions fondées sur les droits pour lutter contre le VIH/sida et à revoir les législations qui entravent les programmes et services liés au VIH/sida et reposant sur des observations factuelles;
14. invite la Commission, dans le cadre du dialogue politique avec les pays en développement, à promouvoir la participation des personnes atteintes du VIH/sida dans la conception, la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation de la prévention, des traitements, des soins et de la planification de l'aide en matière de HIV/sida, de même que dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des femmes et des hommes qui vivent avec cette maladie ainsi que dans la sauvegarde de leurs droits à la sécurité et à la protection face aux abus et à la violence;
15. est convaincu que la prévention est un aspect important de la lutte contre le VIH/sida et qu'il convient, à cet égard, d'encourager la population à respecter le principe des "3 C" (consentement informé, confidentialité et conseil) dans le cadre des tests de dépistage du VIH/sida et des autres services connexes;
16. invite la Commission à faire en sorte que la politique de programmation en matière de VIH/sida soit centrée sur les personnes atteintes par le virus et sur les autres populations clés, qu'elle permette aux individus et aux communautés de réagir face au VIH/sida, et qu'elle vise à réduire les risques et la vulnérabilité à l'infection ainsi qu'à alléger les effets négatifs du VIH/sida,
17. invite la Commission à soutenir les gouvernements nationaux et à encourager la participation de la société civile afin de remédier aux résultats médiocres des programmes visant à combattre la stigmatisation et la discrimination et d'améliorer l'accès à la justice dans les politiques nationales de lutte contre le VIH/sida;

18. invite la Commission et le Conseil à coopérer avec l'ONUSIDA et avec d'autres partenaires afin d'améliorer les indicateurs de mesure des progrès réalisés à l'échelon mondial, national et programmatique pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida, y compris des indicateurs spécifiques aux populations clés en tenant compte de la situation des femmes;
19. demande à la Commission et au Conseil d'appuyer le travail de la commission internationale sur le VIH et le droit, récemment créée, afin de garantir que la législation œuvre dans le sens d'une riposte efficace au VIH/sida;
20. invite la Commission et le Conseil à encourager l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne à réunir des témoignages plus nombreux sur la situation des personnes vivant avec le VIH/sida et des autres populations clés en Europe, du point de vue des droits humains et des droits de la femme, en tenant particulièrement compte de leur vulnérabilité face à des discriminations multiples et plurielles;
21. demande à l'Union européenne de continuer à agir au travers d'un ensemble d'instruments financiers aux niveaux international et national, en plus de l'aide budgétaire, et par l'intermédiaire d'organisations et de mécanismes pertinents qui ont fait la preuve de leur capacité à traiter le problème du VIH/sida sous l'angle des droits de l'homme, en particulier des organisations de la société civile et des organisations communautaires;
22. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, aux parlements des États membres, au Secrétaire général des Nations unies, au programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, à l'Organisation mondiale de la santé et aux organisateurs de la 18<sup>e</sup> conférence internationale sur le sida.