

P6_TA(2006)0321

Sida, passons aux actes!

Résolution du Parlement européen sur le VIH/sida: "Passons aux actes"

Le Parlement européen,

- vu la réunion de haut niveau de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies (UNGASS) sur le VIH/sida tenue le 2 juin 2006 et la déclaration politique adoptée lors de cette réunion,
 - 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 lors de sa 26^e session extraordinaire,
 - vu la note de synthèse des Nations unies sur la "Prévention de la transmission du VIH chez les toxicomanes",
 - vu le congrès international sur le thème "VIH/sida: Passons aux actes", qui doit avoir lieu à Toronto en août 2006,
 - vu la déclaration d'Abuja du 27 avril 2001 sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, la position commune de l'Afrique pour la réunion de haut niveau de l'UNGASS 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 le rapport 2006 d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida,
 - vu l'article 103, paragraphe 4, de son règlement,
- A. considérant que, dans le monde, plus de 65 millions de personnes ont été infectées par le VIH, que plus de 25 millions de personnes en sont mortes, que le sida a fait 15 millions d'orphelins et que c'est dans le monde en développement que l'on trouve plus de 95 % des 40 millions de personnes qui vivent aujourd'hui avec le sida, dont plus de 70 % en Afrique subsaharienne seulement,
- B. considérant que les rapports hétérosexuels non protégés représentent aujourd'hui la principale cause de propagation de l'infection par le VIH et que la moitié de toutes les infections nouvelles par le VIH concerne des jeunes de moins de 25 ans,
- C. considérant que les femmes représentent aujourd'hui la moitié des personnes atteintes du sida et, en Afrique, 60 % de ces personnes, les femmes étant de deux à quatre fois plus susceptibles de contracter la maladie que les hommes,
- D. considérant que femmes et jeunes filles, jeunes, personnes âgées, hommes pratiquant des rapports homosexuels, toxicomanes, prostitués, transsexuels, détenus, travailleurs migrants, orphelins, personnes vivant dans des foyers de conflits, pendant et après ceux-ci, populations indigènes, réfugiés, personnes déplacées et travailleurs s'occupant des

personnes atteintes du VIH/sida comptent parmi les personnes les plus vulnérables au VIH/sida et à l'impact de la pandémie,

- E. considérant que la mise en œuvre des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous est essentielle pour réduire la vulnérabilité au VIH/sida,
 - F. considérant que de nombreuses organisations qui ont assisté à la réunion de haut niveau de l'UNGASS de 2006 sur le VIH/sida ont signalé et dénoncé publiquement le fait que les intérêts politiques et économiques d'une minorité prévalent sur les besoins de millions d'habitants des pays en développement, ce qui explique la faiblesse d'une déclaration sans objectifs clairs ni engagements financiers,
 - G. considérant que les pays les plus touchés par le VIH et le sida ne réaliseront pas les objectifs du Millénaire pour le développement et continueront à s'affaiblir, ce qui constitue une menace potentielle pour la stabilité sociale,
 - H. considérant que, à ce jour, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, créé en janvier 2002, a obtenu des résultats impressionnants: plus de 540 000 personnes vivant avec le VIH ont aujourd'hui accès, dans le cadre de programmes financés par le Fonds, à des traitements antirétroviraux qui leur permettent de rester en vie,
 - I. considérant que la déclaration de Doha a placé la protection de la santé publique au-dessus de la protection des intérêts commerciaux privés et a confirmé le droit des pays en développement d'utiliser les sauvegardes de l'accord sur les ADPIC, telles que les licences obligatoires, pour contourner les brevets lorsque cela est nécessaire afin de protéger la santé publique et de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous,
 - J. considérant que l'actuel système de fixation des prix, fondé sur des réductions sur les médicaments volontairement accordées par les firmes aux pays en développement, ne garantit pas que les médicaments peuvent être achetés à des prix abordables, certains médicaments issus d'une source unique demeurant trop chers même moyennant réduction, certaines réductions n'étant pas disponibles parce que les fabricants ne se sont pas enregistrés ou ne commercialisent pas leurs médicaments dans certains pays, et certaines firmes n'offrant pas de réduction du tout aux pays à revenus moyens,
1. se félicite que, lors de la réunion des nations du G8 en 2005 et lors du sommet mondial des Nations unies de septembre 2005, les dirigeants mondiaux se soient engagés, en ce qui concerne le VIH, à intensifier massivement prévention, traitements et soins, dans le but de se rapprocher le plus possible de l'objectif de l'accès universel aux traitements pour 2010 pour toutes les personnes qui en ont besoin, et que cet engagement ait été réaffirmé lors de la réunion de haut niveau sur le sida de 2006;
 2. salue la déclaration du 2 juin 2006 de l'UNGASS et, en particulier, ses références à la promotion de l'accès aux médicaments pour tous, en ce compris la production de médicaments génériques antirétroviraux et d'autres médicaments essentiels pour soigner les infections liées au sida;
 3. regrette, toutefois, que cette déclaration ne contienne aucun objectif ou délai au plan mondial en matière de traitement, de ressources et de prévention et ne prévoie pas de plan d'action viable à l'appui de l'objectif d'accès universel, d'ici à 2010, pour toutes les personnes victimes du VIH;

4. appelle la communauté internationale à honorer ses engagements lors du congrès de Toronto, en août, et appelle la Commission et les États membres à veiller à ce que les dépenses de santé dans les pays en développement atteignent des niveaux proportionnels aux engagements politiques pris;
5. exprime la vive préoccupation que lui inspire le fait que la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH concerne les enfants et les jeunes;
6. fait part de sa déception devant le fait que, alors que bon nombre des infections tiennent au fait que les toxicomanes s'échangent les seringues, il n'existe toujours pas, dans de nombreux pays, dont des États membres, de programmes efficaces qui soient mis en œuvre pour fournir des seringues propres aux toxicomanes;
7. demande que des mesures soient prises pour réduire le nombre des blessures occasionnées aux travailleurs du secteur de la santé par les aiguilles de seringue et autres instruments médicaux pointus ou tranchants;
8. souligne que, pour enrayer efficacement la propagation du VIH/sida et renverser la tendance, il est indispensable de cibler les principaux groupes vulnérables au moyen de mesures spécifiques;
9. demeure vivement préoccupé devant le fait que, au niveau mondial, la pandémie s'étend et touche de plus en plus les femmes et que, parmi les personnes qui vivent avec le VIH, la proportion de femmes est aujourd'hui de 50 % au niveau mondial et de 60 % en Afrique;
10. souligne que les droits en matière de santé sexuelle et génésique sont essentiels pour lutter contre le VIH/sida, et engage instamment la Commission et les pays partenaires à accorder la priorité, dans les documents stratégiques par pays, à de vastes stratégies de prévention, notamment à des programmes de promotion de l'utilisation des préservatifs et d'éducation sur le VIH/sida destinés aux jeunes;
11. stigmatise le bilan médiocre de la Commission en ce qui concerne l'utilisation des fonds de développement dans le secteur des soins de santé; souligne, par exemple, qu'en 2003, seulement 5,2 % du FED ont été affectés à la santé, et seulement 4 % en 2002, et regrette que la Commission envisage de ne proposer, dans le cadre du nouvel instrument de coopération au développement, que 6 % des crédits de développement pour le développement humain et social, lequel couvre non seulement la santé, le VIH/sida, la santé génésique et sexuelle, mais aussi tous les autres aspects du développement social, en ce compris les programmes concernant les enfants, l'éducation et l'égalité entre les sexes;
12. invite la Commission à doubler, dans le cadre de l'instrument de coopération au développement, son budget afférent à la santé dans les pays en développement et à s'efforcer d'obtenir qu'au moins 50 % du total de l'aide publique au développement soient affectés à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement;
13. souligne que la Commission est l'un des principaux contributeurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ayant donné au total 522 millions d'EUR au cours de la période 2002-2006; invite la Commission à envisager d'accroître sa contribution au Fonds;
14. reconnaît l'importance d'une responsabilisation à l'échelle nationale et appelle les pays en

développement à donner la priorité, en général, aux dépenses de santé et, en particulier, à la lutte contre le VIH/sida; invite la Commission à soutenir les engagements pris par les pays en développement, conformément aux engagements d'Abuja, d'affecter au moins 15 % de leur budget général à la santé, et à offrir des mesures d'incitation aux pays partenaires afin de les encourager à donner priorité à la santé en tant que secteur-clé dans les documents stratégiques par pays;

15. demande à la Commission d'autoriser, lorsque cela se révèle opportun, et sous réserve de conditions rigoureuses, de fortes augmentations du soutien budgétaire sectoriel au secteur de la santé, notamment pour retenir dans les pays en développement des travailleurs essentiels de ce secteur, et demande que le recrutement et la formation des travailleurs du secteur de la santé soient accélérés à tous les niveaux;
16. demande instamment que, en matière de VIH/sida, on promeuve, aux échelons international, régional, national et local, l'accès à l'éducation, à l'information, aux conseils, aux tests et aux services connexes, avec garantie intégrale de la confidentialité et du consentement éclairé, ainsi qu'un environnement social et juridique qui favorise et rende sûre la divulgation volontaire du statut de séropositif;
17. souligne l'importance des actions locales et le fait que les solutions en matière de prévention, de traitement et de soins nécessitent la participation des communautés locales;
18. rappelle que l'accord de l'OMC sur les ADPIC est entré en vigueur en Inde le 1^{er} janvier 2005, amenant ce pays à reconnaître les brevets de produit relatifs aux médicaments; souligne que les médicaments plus récents, en particulier les traitements de deuxième ligne plus coûteux, ne doivent pas être produits uniquement par des détenteurs de brevets qui pourraient fixer des prix monopolistiques inabordables pour les pays en développement;
19. critique les accords commerciaux bilatéraux et régionaux qui limitent, quand ils ne les éliminent pas, les sauvegardes mises en place par la déclaration de Doha; souligne la nécessité de garantir la primauté de la santé sur les intérêts commerciaux; souligne la responsabilité des pays, en particulier des États-Unis, qui font pression sur les pays en développement pour les amener à signer de tels accords de libre-échange;
20. appelle la Commission et les États membres à coopérer avec ONUSIDA dans le cadre de l'action que cet organisme mène pour développer et soutenir les efforts nationaux entrepris pour mettre en place des processus inclusifs et transparents et, en ce qui concerne le VIH, définir des objectifs nationaux ambitieux en matière de prévention, de traitement, de soins et d'aide;
21. demande que, dans le cadre des réexamens annuels à réaliser par l'Assemblée générale des Nations unies, on procède, en 2008 et en 2011, à un examen global des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida;
22. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, aux gouvernements des États membres, au Secrétaire général des Nations unies, à ONUSIDA et à l'Organisation mondiale de la santé.