



**Rapport de la délégation parlementaire canadienne
concernant sa participation à la réunion du Réseau
parlementaire de lutte au VIH/SIDA, la tuberculose et le
paludisme de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie
(APF)**

**Section canadienne de l'Assemblée parlementaire de la
Francophonie (CAPF)**

**Lomé, Togo
3 - 4 octobre 2018**

Rapport

La délégation parlementaire de la Section canadienne de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie (APF) qui a participé à la réunion du Réseau parlementaire de lutte au VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, tenue à Lomé (Togo), les 3-4 octobre 2018.

Composée de l'honorable Éric Forest, sénateur, la délégation était accompagnée de monsieur Jean-François Lafleur, secrétaire administratif de la Section.

Outre la Section canadienne, les sections suivantes étaient représentées : Belgique/Fédération Wallonie-Bruxelles, Côte d'Ivoire, France, Niger, République Centrafricaine, Sénégal, Suisse et le Togo. Étaient aussi présents, ONUSIDA, le Fonds mondial pour la lutte au VIH/SIDA, le Programme des Nations Unies pour le Développement et Action Santé mondiale, Global TB Caucus.

La cérémonie d'ouverture débute par un discours de monsieur Didier Berberat, conseiller aux États (Suisse) et président du Réseau parlementaire de lutte au VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme de l'APF, suivi des mots de bienvenue du vice-président de l'Assemblée Nationale du Togo, Dr. Etienne D. Baritse (Togo).

Les membres du Réseau s'étant présentés, celui-ci adopte à l'unanimité l'ordre du jour amendé ainsi que le compte rendu de la dernière réunion de la Commission à Rabat (Maroc) en novembre 2017.

Tour de table – État des lieux

Les membres du Réseau brossent tour à tour un état des lieux relatif au VIH, la tuberculose et le paludisme. D'aucuns prônent la promotion de la responsabilité des actes sexuels et la protection y étant reliée. Le dépistage hâtif et la coordination de la surveillance de l'évolution de cette épidémie par les organismes publics demeurent vitaux dans le contrôle et la répression de ces maladies. Dans certains pays, les maladies sont à déclaration obligatoire dont au Canada et au Québec. Il demeure toutefois une certaine discrimination dans l'accès aux soins de santé tant chez les porteurs de ces virus ou encore en raison de leur condition socio-économique. Il y a consensus à poursuivre les efforts de prévention et de réduire la discrimination à l'égard des séropositifs en mettant l'accent sur certains groupes cibles.

On souhaite aussi que les législateurs modifient leur cadre législatif, là où cela s'avère nécessaire, afin de donner un accès plus facile aux traitements et au plus bas coût possible. On souhaite également la poursuite de recherches fructueuses afin d'éradiquer le virus du VIH d'une part. En ce sens, monsieur Éric Forest, sénateur (Canada) a, d'une part, souligné le leadership du Canada en matière de prévention et de lutte au VIH et, d'autre part, présenté l'état de la situation au Canada sur le VIH. Il a notamment souligné les progrès du Canada vers l'objectif 90-90-90 et l'atteinte du troisième objectif.

De façon générale, on constate que la tranche de la population sexuellement active la plus à risque est celle des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). On déplore également le poids porté par les femmes dans cette lutte.

Par la suite, il est donné lecture du rapport d'activité du Réseau pour la période de novembre 2017 à aujourd'hui. Ce rapport est adopté.

ONUSIDA - État des lieux

Le réseau auditionne le docteur Christian Mouala, directeur du programme ONUSIDA au Togo de même que madame Mianko Ramaroson, conseillère en législation et droits de la personne de la direction de la mobilisation communautaire, de la justice sociale et de l'inclusion de ONUSIDA. M. Mouala débute son intervention en brossant un portrait statistique de la situation mondiale, avec un accent particulier sur l'Afrique. Il affirme que cette même situation s'améliore progressivement mais que certains pays de la zone de l'Afrique de l'Ouest et du centre sont en retard par rapport aux progrès accomplis en Afrique australe.

Le docteur Mouala entretient ensuite les membres du Réseau sur les moyens et les outils de lutte au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme. Il affirme que le nouveau financement qui résultera de la reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2019, devra être important. Il soutient qu'un refinancement accru permettra de pallier, en partie, à la pénurie de personnel en santé et d'augmenter la disponibilité des soins également. Le manque de fonds réduit les moyens et conséquemment est un facteur important dans la baisse du rythme à l'atteinte des objectifs 90-90-90 soit : que 90% des personnes infectées connaissent leur statut; que 90% des personnes vivant avec le VIH soient sous traitement et que 90% des personnes vivant avec le VIH aient une suppression de leur charge virale.

Il note aussi de façon sentie toute la question du droit et de la santé reproductive et sexuelle comme étant des points devant être adressés. Il affirme que cette situation doit être suivie de près par les pays membres. Dans beaucoup de pays, les cadres législatifs traitant des questions reliées à la séropositivité amplifient la discrimination et la violence à l'endroit des individus porteurs du virus, une violence qui peut même parfois être exercée par les autorités elles-mêmes. Ces situations, toujours selon le docteur Mouala, découragent les séropositifs à se déclarer aux autorités et, conséquemment, les empêchent de bénéficier des traitements nécessaires à leur condition.

Madame Mianko Ramaroson, poursuit en présentant un appel à la réforme de ces lois. Elle énonce six types de lois qui sont les moteurs de discrimination :

- Les lois interdisant les relations entre personnes de même sexe;
- Les lois interdisant certains aspects du travail du sexe;
- Les lois pénalisant l'usage personnel de drogue;
- Les lois sanctionnant l'exposition ou la transmission du VIH;
- Les lois requérant la permission parentale pour les tests de dépistage chez les moins de 18 ans et;
- Les lois interdisant l'accession à la thérapie antirétrovirale (ARV).

Des exemples de bonnes pratiques législatives telles au Portugal (dépénalisation de la consommation de la drogue), en Europe (dépénalisation du travail du sexe) sont énoncées par madame Ramaroson. Elle fait aussi remarquer qu'une modélisation basée sur des données du Canada, l'Inde et le Kenya, indique que la décriminalisation du travail du sexe pourrait éviter entre 33 et 46% des infections au VIH en dix ans.

Elle donne aussi quelques exemples d'outils qui sont à la disposition des législateurs pour les aider à modifier leur cadre législatif relatif à la séropositivité. Elle note que le Programme des Nations Unies pour le Développement dispose d'une expertise en évaluation de cadre juridique des pays à cet effet. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dispose de rapport d'évaluation des situations de base des pays. L'Union Interparlementaire (UIP) et l'ONUSIDA ont élaboré un document de référence pour l'action parlementaire afin d'accélérer le traitement du VIH et elle cite également, entre autres, la *Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal* comme d'excellents outils de référence.

Un membre de la Communauté française de Belgique intervient en soulignant l'importance de respecter le rythme de chaque pays dans cette lutte au VIH, qu'il y a beaucoup de barrières à faire tomber; que les différences culturelles s'expriment dans cette lutte et que l'on ne doit pas brusquer les nations qui progressent moins rapidement en accentuant la pression sur elles, que l'on doit leur laisser le temps. Un intervenant du PNUD soutient que la discrimination peut aussi se faire indirectement dans certains pays en adoptant des lois dites « contre nature », par exemple, une loi sur l'adoption où l'on peut spécifier qu'un homosexuel ou un couple homosexuel ne peut adopter d'enfant.

Un membre de la section du Niger fait part au Réseau des difficultés de prendre en charge les cas de sensibilisation par manque de ressources dans son pays et le Dr. Mouala de l'ONUSIDA dénonce de nouveau cette pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la santé tout en soulignant que toute intervention dans le domaine de la santé publique est aussi une intervention positive sur l'ordre public.

Monsieur Éric Forest, Sénateur, (Canada) discute de la décriminalisation du cannabis au Canada et s'interroge sur la définition du terme de « relations contre nature » dans les discussions sur les individus affligés du virus du VIH et qui laisse beaucoup de place à interprétation, renforçant ainsi une discrimination à géométrie variable. Finalement, monsieur Christian Levrat, Sénateur (Suisse), intervient notamment en évoquant une résolution adoptée à Berne en 2015 sur la priorité à donner en intervention aux groupes cachés victimes du VIH et souligne, dans toute cette question, les rapports de tension entre l'ordre public et la santé publique; le difficile équilibre entre les deux.

Fonds mondial de lutte au VIH/ SIDA, à la tuberculose et au paludisme

Madame Constance Aidam, responsable des relations avec les bailleurs de fonds, Département des relations extérieures du Fonds, dresse le portrait de sa clientèle au niveau du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme. Depuis 2002, 38 milliards ont été amassés. La lutte s'accroît dans les pays francophones avec une approche plus intégrée, entre autres en ce qui concerne la Prévention de la transmission du virus de mère à l'enfant (PTME).

En ce qui a trait au VIH, elle affirme que 37 millions de personnes vivent actuellement avec le virus et dénote pas moins de 35 millions de décès reliés aux affections associées au sida et les populations clés sont les adolescentes et les jeunes femmes. Dans les pays africains, par exemple, les femmes de 15-24 ans sont huit fois plus à risque de contracter le VIH que les hommes du même âge.

En ce qui a trait à la tuberculose, en 2016, elle a été la maladie infectieuse la plus mortelle au monde. Elle soutient que 40% des cas de tuberculose au cours de la même année n'ont pas été soit diagnostiqués, traités ou encore rapportés. Madame Aidam souligne qu'une personne atteinte de tuberculose peut infecter de 10 à 15 personnes annuellement, ce qui fait de cette maladie une menace croissante pour la sécurité sanitaire mondiale.

Le paludisme quant à lui, a été la cause des décès de presque un demi-million de personnes en 2016, 70% de ces décès concernant des enfants de moins de 5 ans. Elle fait état que 15 pays portent 80% de la charge de la maladie dont 14 sont en Afrique subsaharienne.

Au niveau financier, le Fonds finance 20% de tout l'effort international de lutte au SIDA, 65% à la tuberculose et 57% au paludisme. Le soutien du Fonds à la Francophonie représente 20% de tout son budget. Cela se traduit notamment, en 2017, par 1,65 million de personnes sous traitement antirétroviraux; 521 000 personnes diagnostiquées et traitées contre la tuberculose et la distribution de près de 54 millions de moustiquaires imprégnés d'insecticides ayant, selon madame Aidam, un impact certain sur la baisse des taux de morbidité et de mortalité de ces maladies.

Toujours selon madame Aidam, malgré ces résultats, les infections au VIH sont extrêmement élevées parmi certaines populations, notamment les jeunes femmes et les adolescentes, menaçant du coup l'objectif de réduire d'ici 2020, les nouvelles infections à 500 000 au niveau mondial. En ce qui a trait à la tuberculose, la résistance aux antimicrobiens menace de plus en plus la sécurité sanitaire mondiale, il en va d'ailleurs de même pour le paludisme. Elle conclut en affirmant que l'atteinte des Objectifs du Développement Durable d'ici 2030 et la mise en place de la couverture sanitaire universelle passe par le renforcement des systèmes de santé et par adresser de toute urgence les défis ci-haut.

Madame Aidam fait un appel senti aux membres du Réseau afin que ceux-ci sensibilisent leurs gouvernements respectifs quant à leur participation financière à la 6^e Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial qui se tiendra à Lyon le 19 octobre 2019. Cette reconstitution est vitale dans le financement de la lutte au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme. Le besoin de fonds étant sans cesse grandissant, elle formule le souhait d'une plus grande participation physique et financière de tous les pays.

Un membre de la section togolaise a félicité le Fonds pour son soutien financier dans la formation du personnel sur place pour les soins de santé prodigués aux séropositifs. Madame Aidam a rassuré ce membre en lui affirmant que la carte géographique des soins prodigués était bien gérée et que plusieurs mécanismes de suivis serrés étaient en place afin de s'assurer de la bonne gestion des fonds et de l'offre de soins de qualité aux bénéficiaires.

Expérience sénégalaise dans les financements nationaux en santé

Le Réseau a aussi entendu Madame Juliette Paule Zingan, députée à l'Assemblée nationale du Sénégal et membre de la Commission de la santé, de la population, des affaires sociales et de la solidarité nationale qui a présenté le rôle des élus dans le financement national en santé dans le cadre de la lutte au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Ce rôle se déploie en quatre axes, soient:

- un plaidoyer à l'endroit des parlementaires et des élus locaux;
- la réflexion sur les lois VIH/SIDA, la santé reproductive, les violences basées sur le genre, la réglementation de la prostitution, les orientations sociales relatives au handicap;
- le programme national de lutte contre le paludisme et;
- le Forum national de plaidoyer sur la mobilisation des ressources.

L'objectif est d'amener les parlementaires à soutenir la lutte contre ces trois pandémies tout en renforçant la sensibilisation sur les besoins sanitaires par le partage d'expériences et l'amélioration de la réglementation pour un environnement plus favorable.

Axé sur les résultats, ce rôle des parlementaires, en plus des objectifs spécifiques reliés à chacune des pandémies, a des objectifs très précis. Selon Madame Zingan, les objectifs qui suivent s'inscrivent dans la multiplicité des moyens de livrer une bataille sans merci à ces maladies notamment :

- Faire le suivi des engagements pris par leurs gouvernants;
- Faire des plaidoyers pour grouper toutes les lignes de crédits santé logés dans d'autres ministères pour avoisiner les objectifs de 10% à 15% du budget des dépenses total du pays;
- Faciliter l'accès et la disponibilité du panier de services de qualité à moindre coût pour la population;
- Intégrer la dimension des genres dans les politiques-programmes et interventions

À ce rôle, au Sénégal, se greffe un *Forum National de plaidoyer sur la mobilisation des ressources*. Ce Forum met l'accent sur la prise en charge de la santé des mères et des enfants, sur l'accessibilité et la disponibilité des soins peu importe le statut socio-économique des prestataires. Le Forum s'applique aussi à élaborer un plan de communication solide autour de cette stratégie nationale sur le financement de la santé pour tous les acteurs tant au public qu'au privé. Il y est aussi souligné l'importance de la redevabilité et de la transparence dans le financement de la prestation de ces services.

Ce Forum recommande notamment :

- le renforcement des rôles et responsabilités des institutions dans la mise en œuvre adéquate de la Stratégie nationale de financement des soins de santé;
- d'informer adéquatement les parlementaires afin que ceux-ci puissent intervenir efficacement auprès de leur gouvernement en faveur du suivi relié au financement de la lutte à ces maladies et la promotion des droits humains.

Ces éléments faciliteront selon, madame Zingan les changements de comportement de façon à créer un environnement favorable pour l'accès à la prévention et à la prise en charge de ces maladies, notamment par la mise en place d'une campagne nationale sur les effets de la stigmatisation.

Madame Zingan a aussi souligné que de toute cette stratégie, il était attendu que les parlementaires s'approprient l'information législative sur le VIH, notamment sur la santé reproductive et s'engagent à soutenir le Plaidoyer pour le renforcement du financement de la lutte à ces maladies. Elle a aussi insisté sur le rôle des parlementaires sénégalais mais aussi de ceux de l'Afrique entière à faire respecter, par leurs gouvernements respectifs, la Déclaration d'Abuja (2001) sur l'augmentation du budget de la santé à un niveau de 15% du budget national total des gouvernements africains.

Opposition à la criminalisation de l'exposition au VIH

En guise de dernière audition, le Réseau entend Monsieur Christian Tshimbalanga Mwata, consultant international VIH et droits humains, du Bureau régional du PNUD d'Addis Abeba.

Monsieur Mwata axe sa présentation sur les raisons pour s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission. Il présente d'abord aux membres du Réseau un état des lieux. Il souligne aussi l'approche géographique polarisée quant à la situation de sa criminalisation.

L'Amérique du Nord et l'Europe ayant une approche qui tend de plus en plus vers un recours à des infractions pénales pour sanctionner l'exposition d'autrui au VIH, il dénonce l'adoption de mesures législatives plus spécifiques au VIH et sa criminalisation notamment en Afrique et en Asie qui a des effets négatifs sur des diagnostics éventuels et le traitement de victimes craignant de dévoiler leur état.

Il énonce comme première raison qu'il ne faudrait criminaliser la transmission du VIH que si quelqu'un a volontairement transmis le VIH dans un but volontairement préjudiciable. Il arrive fréquemment que les personnes infectant quelqu'un ne soient pas au courant de leur état. Autrement, une telle loi présente un préjugé défavorable à l'endroit de la personne qui transmet du fait qu'elle punit sans discernement.

Il soutient ensuite que le recours au droit pénal en réponse à l'exposition au VIH ou à sa transmission ne contribue pas à réduire la propagation du VIH. En troisième lieu, il évoque qu'au contraire ce recours à la criminalisation nuit aussi aux efforts de prévention en ce sens que les porteurs craignent de dévoiler leur condition qui reste conséquemment inconnue.

Il poursuit en affirmant que cette criminalisation engendre la peur et la stigmatisation chez les porteurs du virus. Étant donné la large portée de la criminalisation dans certaines régions les porteurs du virus ne voudront pas faire reconnaître leur condition et obtenir

un diagnostic. Conséquemment, le porteur ne pourra obtenir de traitement, espérer améliorer ses conditions de vie et réduire les chances de contamination de futurs partenaires.

Selon lui la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, plus particulièrement au niveau des femmes, les rend vulnérables et les opprime davantage du fait de la dissimulation de leur situation plutôt que de leur apporter justice. Il faut aussi s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission selon M. Mwata car les lois la criminalisant ratissent beaucoup trop larges et sanctionnent ainsi des comportements qui ne devraient pas toujours l'être. Il donne l'exemple d'une personne qui ne connaît pas sa condition qui, malgré lui, infecte quelqu'un. Comment, demande-t-il, cette personne pourrait-elle se servir offensivement et surtout consciemment de sa condition pour porter préjudice à une autre alors qu'il ignore être porteur du virus?

Autre raison de s'opposer selon lui: les lois sont aussi appliquées de façon arbitraire et inefficace. Il ajoute ensuite que nous devrions nous opposer à cette criminalisation car ces lois sanctionnent et punissent au lieu de faire de la prévention. Cette prévention est un réel besoin dans la lutte au VIH. C'est la répression plutôt que la prévention.

Le présentateur affirme en dernier lieu que les législateurs devraient plutôt réformer leur corpus législatif qui nuit aux efforts de prévention et de traitement du VIH. Cette criminalisation est un frein sans nécessité à de nouvelles divulgations d'état séropositifs, à l'exercice de nouveaux diagnostics et, par la force des choses, à de nouvelles personnes pouvant être traitées.

M. Mwata conclut en soulignant que les réponses au VIH fondées sur les droits humains sont les plus efficaces.

Finalement, suite aux présentations, il est convenu qu'une déclaration sur la reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en prévision de la sixième Conférence de reconstitution qui aura lieu à Lyon le 10 octobre 2019, soit produite.

Suite aux présentations, le président du Réseau, monsieur Didier Berberat, conseiller aux États (Suisse), a remercié les intervenants et a convié les membres du Réseau à soumettre leur candidature pour la tenue de la prochaine réunion du Réseau parlementaire de lutte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, à l'automne 2019.

Respectueusement soumis,

Darrell Samson, député

Président de la Section canadienne de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie
(CAPF)

Dépenses de voyage

ASSOCIATION

Section canadienne de l'Assemblée parlementaire de la
Francophonie (CAPF)

ACTIVITÉ	Réseau parlementaire de lutte au VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie (APF)
DESTINATION	Lomé, Togo
DATES	3 - 4 octobre 2018
DÉLÉGATION	
SÉNAT	L'hon. Éric Forest, sénateur
CHAMBRE DES COMMUNES	
PERSONNEL	M. Jean-François Lafleur, secrétaire d'association
TRANSPORT	21 563,79 \$
HÉBERGEMENT	2 076,32 \$
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	966,62 \$
CADEAUX OFFICIELS	190,50 \$
DIVERS	96,74 \$
TOTAL	24 893,97\$