

LA CRISE MONDIALE DU SIDA : 5 ACTIONS PROPOSÉES AU CANADA

Un programme d'action de la société civile

Le VIH est un problème de santé mondiale d'ampleur sans précédent : en 2007, il a été estimé que 33 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, dont 2 millions d'enfants. En 2008, à l'échelle mondiale, seulement 42 % des 9,5 millions de personnes ayant besoin de médicaments antirétroviraux en recevaient; et pour deux personnes qui amorçaient un traitement, cinq autres contractaient le VIH.

En 2000, le Canada s'est joint à tous les autres pays de l'Assemblée générale des Nations Unies dans l'adoption de huit « Objectifs du Millénaire pour le développement » (OMD) en tant que cibles de la communauté internationale pour répondre aux principaux défis du développement mondial – notamment de freiner et de renverser la propagation du VIH au plus tard en 2015 et de réaliser pour 2010 l'accès universel aux traitements anti-VIH/sida pour toutes les personnes qui en ont besoin. Depuis 2005, les dirigeants du G8 ont réitéré maintes fois leur engagement à atteindre pour 2010 l'objectif de l'« accès universel » aux mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH. Une action rehaussée, soutenue et à long terme est requise pour réaliser ces promesses.

La pandémie du VIH est aggravée par la crise économique mondiale et elle l'exacerbe à la fois, faisant reculer le progrès dans plusieurs pays en développement et affaiblissant leur capacité de répondre aux besoins de leurs populations. La pandémie est alimentée par, et perpétue en même temps, le stigmatisation, la criminalisation, la discrimination et le déni des droits humains. L'inégalité des sexes expose les femmes et les filles à un risque accru de contracter le VIH et entrave leur accès à des mesures de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH. L'année 2010 marque l'échéance que s'étaient donnée les pays du G8 pour réaliser l'accès universel aux mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH; et elle ne nous sépare que de cinq années de l'échéance de 2015 pour atteindre les OMD. Au cours de cette année cruciale, le Canada sera l'hôte du Sommet du G8; il devra faire preuve de leadership dans l'effort mondial pour réaliser les OMD et l'engagement du G8 à l'« accès universel » :

- en finançant sa juste part de la réponse mondiale au VIH et au sida
- en contribuant au renforcement des systèmes de santé
- en appuyant des efforts complets de prévention du VIH
- en répondant aux co-infections à VIH et tuberculose, hépatite C et paludisme
- en rendant les médicaments plus abordables et accessibles.

Avril 2010



Le Groupe pour l'accès mondial aux traitements (GAMT) est un groupe de travail canadien composé d'organismes de développement international, de droits humains, d'aide humanitaire et de lutte contre le VIH/sida, de regroupements étudiants et confessionnels et de syndicats, qui vise à améliorer l'accès aux médicaments essentiels et à d'autres aspects de la prévention, des soins, des traitements et du soutien pour le VIH dans les pays en développement.

FINANCER LA LUTTE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime que 25,1 milliards \$ seront requis pour financer la réponse mondiale au sida dans les pays à revenu faible et moyen en 2010. En août 2009, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le plus important mécanisme de financement multilatéral pour l'expansion de la prévention, des soins, des traitements et du soutien en matière de VIH, faisait face à un manque à gagner de 5 milliards \$. Le Canada doit faire sa juste part pour financer des programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH, au Canada et dans le monde. La contribution financière du Canada devrait être transparente et complète, ripostant au VIH par un vaste éventail de mécanismes de la société civile de même que bilatéraux et multilatéraux, notamment par l'appui au travail international d'organismes non gouvernementaux canadiens qui contribuent à la lutte contre le VIH dans des pays en développement.

Nous exhortons le Canada à faire sa juste part pour réaliser l'accès universel, par les mesures suivantes :

- Annoncer un échéancier réaliste mais serré pour l'augmentation de son aide publique au développement (APD) du niveau actuel de 0,32 % à la cible depuis longtemps promise de 0,7 % du revenu national brut (RNB), tel que recommandé par l'ONU et accompli par d'autres pays.
- Dans le cadre de la cible d'une APD au ratio de 0,7 % du RNB, s'engager à verser une contribution canadienne équitable de 5 % des ressources nécessaires au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Promouvoir l'annulation immédiate et inconditionnelle de 100 % des dettes multilatérales et bilatérales des pays lourdement affectés par le VIH/sida, la dette et la pauvreté, et veiller à ce qu'aucun principe de « conditionnalité » n'entrave la réponse à la pandémie.
- Adopter des mécanismes de financement novateurs de la santé, comme la Taxe sur les transactions de change (TTC), qui consiste essentiellement à taxer les échanges de devises étrangères en gros ou interbanques. La somme de ces transactions est estimée à 3,2 billions \$US ou plus par jour.

RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ

La réalisation de l'accès universel – et, de fait, l'atteinte de tous les OMD de l'ONU pertinents à la santé – requiert des systèmes de santé efficaces. Des années de négligence, de sous-développement et, dans certains cas, de piètre gouvernance, ont érodé les systèmes de santé, en particulier là où la prévalence du VIH est la plus élevée. Le problème le plus grave est la pénurie de personnel de la santé qualifié, exacerbée par la faiblesse des systèmes de formation et de soutien aux travailleurs de la santé. Des pays industrialisés comme le Canada, de même que certaines agences de développement et des compagnies du secteur privé, continuent de recruter activement des travailleurs de la santé – souvent dans les pays où les besoins de santé sont les plus criants.

Nous exhortons le Canada à poursuivre les objectifs de l'accès universel en contribuant à renforcer les systèmes de santé par les mesures suivantes :

- Utiliser l'APD pour aider les pays les plus affectés par le VIH à rebâtir leurs effectifs en personnel de la santé et à soutenir les travailleurs de la santé actuels, afin qu'il existe des occasions propices à atténuer leur désir ou leur besoin de quitter les pays affectés par le VIH.
- Développer une stratégie complémentaire et à long terme, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, les universités, les établissements de santé et les associations et syndicats de professionnels de la santé, pour décourager le recrutement actif de travailleurs de la santé dans les pays en développement et investir dans le recrutement, la formation et la rétention de travailleurs de la santé au palier domestique, de manière à réduire le recrutement actif de travailleurs de la santé dans les pays lourdement affectés par le VIH.
- Appuyer des systèmes de santé financés par le secteur public et s'opposer aux tickets modérateurs déclarés ou dissimulés, dans les programmes sur le VIH et la santé, à la fois par l'APD du Canada et dans les négociations internationales.
- Adopter et promouvoir une politique « sans préjudice » à l'égard des systèmes de santé, afin que les investissements dans la lutte au VIH favorisent l'amélioration des systèmes de santé.

APPUYER LA PRÉVENTION COMPLÈTE DU VIH

Sans des efforts axés sur la prévention complète du VIH, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ONUSIDA prévoient 60 millions de nouvelles infections par le VIH d'ici à 2015. Il est estimé que l'expansion de la prévention complète du VIH éviterait la moitié des nouveaux cas de VIH anticipés de 2005 à 2015. Le Canada devrait appuyer une approche complète à la prévention du VIH qui équilibre les changements structurels (p. ex., renforcer les systèmes de santé et promouvoir l'égalité des femmes); l'expansion et le renforcement des stratégies de prévention actuelles (p. ex., condoms masculins et féminins; services de réduction des méfaits pour aider à prévenir la propagation du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues; programmes de prévention de la transmission périnatale du VIH); et des investissements ciblés dans le développement de nouvelles technologies de prévention du VIH (p. ex., vaccins et microbicides, qui revêtent une importance particulière pour protéger les femmes et les enfants contre le VIH, compte tenu d'autres facteurs qui les exposent à un risque accru, comme la violence sexuelle).

Nous exhortons le Canada à rehausser ses efforts pour réaliser l'accès universel, par les mesures suivantes :

- Au chapitre des politiques et du financement, appuyer des mesures fondées sur des données qui réduisent le risque de transmission du VIH, aux paliers domestique et international.
- Fournir un financement accru et soutenu à des initiatives domestiques et internationales pour la recherche et le développement de nouvelles technologies de prévention du VIH, notamment des microbicides et des vaccins.
- Accroître l'investissement dans la prévention de la transmission périnatale du VIH, en finançant des services qui intègrent ce type de prévention dans les services de santé maternelle, néonatale et pédiatrique, et en accroissant la disponibilité et l'accessibilité du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes et leurs bébés.

RÉPONDRE À LA CO-INFECTION À VIH

Étant donné que les personnes séropositives au VIH vivent maintenant plus longtemps, des maladies opportunistes et connexes qui menacent leur santé, comme la tuberculose (TB), le paludisme et l'hépatite C, compromettent le principal objectif de l'accès universel : améliorer la qualité de vie et prolonger les vies de ces personnes.

Bien qu'elle soit évitable et curable, la TB est la principale cause de décès lié au VIH à l'échelle mondiale : en 2008, quelque 456 000 personnes vivant avec le VIH en sont décédées. Chez les personnes séropositives au VIH, l'hépatite C compromet le système immunitaire, entraîne des complications au foie et est plus difficile à traiter. En plus de la perte générale d'immunité au paludisme chez les adultes vivant avec le VIH, les femmes séropositives sont exposées à un risque considérablement accru de paludisme pendant la grossesse; de plus, la présence du VIH accroît le risque que le paludisme affecte le fœtus, ce qui accroît le risque de transmission du VIH à celui-ci.

La co-infection à VIH et à TB, paludisme et VHC fait reculer les progrès accomplis dans l'accès aux traitements, en particulier en Afrique subsaharienne où la TB est associée à 50 % des décès de personnes vivant avec le VIH, où le paludisme est endémique, et où le taux de VHC est le plus élevé au monde. Les efforts pour élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux doivent s'accompagner d'une capacité accessible et abordable de détecter, de diagnostiquer et de traiter les co-infections.

Nous exhortons le Canada à contribuer à la réalisation de l'accès universel en adoptant une approche intégrée de réponse à la co-infection à VIH et à la TB, au VHC et au paludisme, par les mesures suivantes :

- Adopter des politiques claires sur la réponse aux co-infections, dans nos plans domestique et international de lutte contre le VIH et le sida, et s'engager explicitement à financer la réponse aux enjeux liés à la co-infection, pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH aient accès à des moyens de protection de même qu'à des services de diagnostic, de traitement et de soins pour ces autres maladies.
- S'engager à ce que les programmes et projets de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) sur le VIH, le sida et l'accès universel incluent des mesures pour prévenir, diagnostiquer et traiter ces autres maladies, dans les régions où une ou plusieurs de ces co-infections constituent un risque particulier (p. ex., programmes sur le VIH et le sida dans les régions de l'Asie et de l'Afrique où la TB et le paludisme sont endémiques).
- Promouvoir activement l'élaboration de lignes directrices internationales sur le dépistage, le traitement et le suivi des co-infections à VIH et à TB, VHC et paludisme, au sein de la communauté élargie de la santé internationale et particulièrement à l'Organisation mondiale de la santé, à la Banque mondiale et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

RENDRE LES MÉDICAMENTS ACCESSIBLES ET ABORDABLES

Le prix des médicaments brevetés est un obstacle majeur à la réalisation de l'accès universel aux traitements contre le sida et plusieurs autres maladies. En 2004, le Parlement du Canada a adopté à l'unanimité une loi pour aider les pays en développement à obtenir des médicaments génériques plus abordables auprès de fabricants canadiens – mais cette initiative louable comportait, et comporte encore, des lacunes. Des éléments dissuasifs qui font partie du « Régime canadien d'accès aux médicaments » (RCAM) rendent son utilisation peu attrayante pour les fabricants de médicaments génériques et les pays en développement. Plusieurs années après sa création, la loi n'a été utilisée qu'une seule fois et il est peu probable qu'elle soit utilisée à nouveau dans sa forme actuelle.

En dépit de son échec à ce jour, la loi demeure prometteuse et porteuse d'espoir : le plus important fabricant canadien de médicaments génériques s'est engagé à produire pour les pays en développement une version pédiatrique à prix réduit d'un important médicament anti-sida, si le RCAM est simplifié. L'appui à des outils additionnels pour lutter contre le VIH pédiatrique est crucial, considérant que les médicaments pour enfants sont plus coûteux et ne sont pas aussi faciles d'accès, et que le test de sérodiagnostic et le traitement anti-VIH dans les 12 premières semaines de vies réduisent de jusqu'à 75 % le taux de décès. Des amendements législatifs au RCAM ont été proposés; il faut qu'ils reçoivent l'appui du Parlement afin que la loi soit rectifiée et porte fruit.

Une autre façon de réduire les coûts est la mise en commun des brevets détenus par divers établissements et sociétés, ce qui facilite l'octroi de licences à d'autres fabricants, moyennant des frais. L'organisme UNITAID développe actuellement une telle initiative de mise en commun sur une base volontaire. UNITAID est une association de plusieurs dizaines de gouvernements, initiée par la France, qui agit comme une instance de financement novatrice pour l'achat de médicaments et pour d'autres initiatives pertinentes au VIH/sida, à la TB et au paludisme. Le Canada n'en fait pas partie.

Nous exhortons le Canada à des actions urgentes pour réaliser l'accès universel et rendre les médicaments accessibles et abordables, par les mesures suivantes :

- Rectifier le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) en y apportant les amendements nécessaires pour simplifier le processus d'octroi de licences aux fabricants génériques en vue de la fourniture de médicaments à moindre prix aux pays en développement. En particulier, le Parlement devrait intégrer dans le RCAM une « solution à licence unique » – une licence sur un médicament breveté qui permettrait l'exportation à tout pays en développement admissible en vertu de la loi, sans les restrictions actuelles sur la quantité et la durée et la limite à un seul pays.
- Promouvoir, dans les pays en développement, l'occasion d'obtenir des médicaments plus abordables auprès de fabricants génériques canadiens, et organiser des rencontres exploratoires entre fabricants génériques canadiens et ministres de la Santé de pays en développement.
- Appuyer la mise en commun de brevets médicaux afin de renforcer l'accès actuel aux médicaments essentiels contre le sida, en prenant les mesures juridiques, économiques et autres qui s'imposent, en partenariat avec UNITAID et d'autres dépositaires d'enjeux clés.

CET APPEL À L'ACTION EST APPUYÉ PAR :

Access AIDS Sudbury
Action Canada for Population and Development
Africafiles
African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario
Africans in Partnership Against AIDS
AIDS Committee of Chatham-Kent
AIDS Committee of Kitchener, Cambridge, Waterloo and Area
AIDS Committee of London
AIDS New Brunswick
AIDS Program South Saskatchewan
AIDS Saint John
AIDS Saskatoon
AIDS Thunder Bay
Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique
Alliance for South Asian AIDS Prevention
ANKORS:Kootenay AIDS Service
Asian Community AIDS Services
Assemblée des premières nations
Association canadienne de santé publique
L'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Blood Ties Four Directions Centre
British Columbia Persons With AIDS Society
Bureau Regional d'Action SIDA (BRAS)
Canada Africa Partnership on AIDS (CAP AIDS)
Canadian Aboriginal AIDS Network
Canadian Association of HIV Research
Carrefour Canadien International
Central Alberta Addictions Consortium
CIHR Canadian HIV Trials Network
City of Prince Albert
Coalition interagence sida et développement
Comité Central Mennonite Canada
Comité d'action national de la campagne de grands-mères à grands-mères
Comité du sida d'Ottawa
Commission de la sante et des service sociaux des premières Nations Quebec et Labrador
Congrès du travail du Canada
Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)
Conseil canadien pour la coopération internationale
CPAR-Canadian Physicians for Aid and Relief
Defence for Children International Canada
Dignitas International
L'Église Unie du Canada

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/ infirmiers
Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
Healing Our Spirit
Hiiye'yu Lelum Society
HIV Network of Edmonton Society
HIV Society of Southeastern Alberta
Institut Nord-Sud
International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)
KAIROS : Pour la justice... par la foi
Maison Plein Coeur
Manitoba Nurses' Union
National Congress of Black Women's Foundation
New Heights Community Health Centres
Northern AIDS Connection
Oasis Health Centre
Ontario Council for International Cooperation
Ontario First Nations HIV/AIDS Education Circle
Ontario HIV Treatment Network
Oxfam Canada
Oxfam Québec
People to People Aid Organization (Canada) Inc.
Plan International Canada Inc
Positive Women's Network
Positively AFRICA
Réseau canadien d'info-traitements sida
Réseau juridique canadien VIH/sida
Resultats Canada
Sandy Hill Community Centre
Save the Children Canada
SHARP FOUNDATION
SIDACTION (Trois-Rivieres)
SIDALYS
Société canadienne de santé internationale
Société canadienne du sida
Stella
STOP TB Canada
Syndicat canadien de la fonction publique
Tsewulhtun Health Center Cowichan Tribes
2-Spirited People of the First Nations
UNICEF Canada
Unité de recherche en santé des populations
Victoria AIDS Resource & Community Service Society (VARCS)
VSO

Pour plus d'information sur le Groupe pour l'accès mondial aux traitements et sur le plaidoyer à l'appui de ce plan d'action, écrire à :

gtag@aidslaw.ca

LE CHRONO DU
SIDA

PERSONNES VIVANT AVEC VIH SIDA DANS LE MONDE

35,380,003

13 AVRIL 2010 @ 11 h 00
**FONDS DES NATIONS UNIES
POUR LA POPULATION**
www.unfpa.org/aids_clock/index.html

Pendant le temps qu'il faut pour lire ce document, on estime que 100 personnes ont contracté le VIH. Agissez dès maintenant.