



Canadian Labour Congress
Congrès du travail du Canada

12 mars 2002

Le Très honorable Jean Chrétien, P.C., M.P.
Premier ministre
Pièce 309-S, Édifice du Centre
Édifice Langevin
80, rue Wellington
Ottawa, ON K1A 0A2

Objet : L'Afrique et la santé publique au Sommet 2002 du G8 à Kananaskis

Monsieur le Premier ministre,

En tant qu'organismes humanitaires, des droits humains et syndicaux, et des domaines de la santé et du développement qui sont activement engagés dans les réponses canadiennes et internationales à la pandémie du VIH/sida, nous tenons à vous féliciter pour votre discours lors du Forum économique mondial, à New York le 1er février 2002, et pour votre leadership dans l'appui aux objectifs définis dans le cadre de l'initiative de Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NPDA). Cependant, alors que le NPDA offre une occasion importante de réduire l'emprise de la pauvreté et de la violence en Afrique, nous nous inquiétons du fait que certains des plus sérieux défis avec lesquels est aux prises ce continent ne reçoivent pas l'attention nécessaire du NPDA et des pays du G8.

L'une des problématiques les plus négligées par le NPDA est le VIH/sida. La société civile africaine, les organismes canadiens et les experts s'inquiètent autant les uns que les autres du laisser pour compte de la lutte contre le VIH/sida, dans le document du NPDA. Le Dr Piot, directeur général de l'ONUSIDA, a qualifié le VIH/sida de « plus grave menace au développement du continent et à la quête d'une renaissance africaine » [trad.]. En mots bien clairs, cette maladie siphonne le développement. Bien que le droit international reconnaisse le droit universel de santé le plus élevé

qui puisse être atteint, et bien qu'il impose des obligations aux gouvernements de prendre des mesures législatives, économiques ainsi que d'autre nature, pour assurer progressivement la santé de leurs peuples, les inégalités mondiales continuent de s'accroître entre les nations riches et les pays en développement. En Afrique, la santé publique est devenue une question de vie ou de mort, pour des millions de personnes.

Le sida et d'autres maladies transmissibles comme la tuberculose et le paludisme sont les principales causes de décès prématuré sur le continent africain. D'après le plus récent *Point sur l'épidémie de sida* publié par l'ONUSIDA, quelque 28,1 millions d'Africains vivent maintenant avec l'infection à VIH. Les données récentes de cliniques de soins prénatals montrent que plusieurs régions de l'Afrique Australe ont des taux de prévalence du VIH de 30% chez les femmes enceintes. Sans traitements et sans soins adéquats, la plupart de ces personnes ne survivront pas encore une décennie – laissant des millions d'enfants orphelins.

Ailleurs dans le monde, ces maladies sont combattues avec efficacité par des programmes de prévention et par l'accès à des médicaments essentiels, à des traitements et à des soins. En Afrique toutefois, les retombées du sida et d'autres maladies sur le développement, de même que sur la force de travail, les investissements privés, les systèmes d'éducation, les communautés et les familles, catalysent la crise économique grandissante. Par conséquent, tout plan de relance africaine qui vise à stimuler la croissance et à éradiquer la pauvreté doit être assorti de solides politiques pour la santé publique. Lors du récent sommet du G8, en Italie, les dirigeants des pays industrialisés se sont engagés à s'attaquer au sida et à d'autres maladies transmissibles, par la création du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP). Au moment de la mise sur pied de ce Fonds, il était estimé qu'une somme annuelle de 7 à 10 milliards \$ US provenant de sources diverses serait nécessaire, pendant dix ans, avant que l'on puisse espérer que le FMSTP ait un impact significatif dans les pays où la prévalence est élevée. Malheureusement, les contributions à ce Fonds sont beaucoup plus modestes qu'espéré, n'atteignant pas même un dixième de la somme annuelle requise.

Certes, l'année 2001 a vu progresser grandement les efforts visant à fournir des médicaments essentiels – atteignant un point culminant lors de la 4e Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce, à Doha en novembre. Le problème de l'accès mondial à des médicaments abordables figurait parmi les dossiers prioritaires à l'ordre du jour international et nous apprécions l'attention personnelle que vous avez consacrée en temps opportun à cette question cruciale. La Déclaration principale de Doha, adoptée par les ministres lors de ce sommet, souligne l'importance d'interpréter et d'appliquer l'Accord sur les ADPIC « d'une manière favorable à la santé publique ». Les ministres ont par ailleurs adopté une Déclaration distincte sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui énonce clairement le droit des États membres de faire usage de la souplesse qui leur revient dans l'application des lois sur la propriété intellectuelle, lorsqu'il en va de la protection de la santé publique et, en particulier, de la promotion de l'accès aux médicaments par l'importation et la fabrication de médicaments génériques.

Mais il est reconnu, dans cette même Déclaration, que l'Accord sur les ADPIC impose une restriction accablante : les États qui émettent des licences obligatoires autorisant la production de médicaments génériques doivent le faire de façon prédominante pour leur marché domestique. Pendant les 20 années que dure un brevet pharmaceutique, les États ne peuvent pas autoriser la production de médicaments génériques à des fins visant exclusivement, ni principalement, l'exportation à des pays

qui ont besoin de ces médicaments mais qui n'ont pas la capacité de les produire eux-mêmes. Afin de voir aux besoins des pays pauvres, la Déclaration donne instruction « au Conseil des ADPIC de trouver par voie de règlement une solution rapide à ce problème et de faire rapport au Conseil général avant la fin de 2002 ». Par conséquent, la mise au point d'une solution juste et urgente devrait être l'un des principaux points de mire de la stratégie du G8 pour l'Afrique, afin de concrétiser un accès équitable aux traitements pour le VIH/sida et d'autres maladies transmissibles.

En juin 2001, la délégation du Canada à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida a joué un rôle important dans l'avènement d'un consensus mondial vis-à-vis de l'aspect des droits humains dans les stratégies interdépendantes pour la prévention, les traitements et les soins pour le VIH/sida et les maladies opportunistes. De plus, le Canada a contribué à l'important débat à propos du développement et de la promotion de solides infrastructures nationales en matière de santé. Il est désormais reconnu que, dans les pays où les infrastructures de santé sont sous-développées et accablées par la pauvreté, cette faiblesse doit être considérée comme une cible urgente pour l'action internationale – et non comme un obstacle insurmontable ou un prétexte pour refuser un accès équitable aux médicaments et à d'autres formes de soins de santé. Or, mis à part l'eau potable et les systèmes d'assainissement, le cadre stratégique du NPDA ne traite pas du développement d'infrastructures de santé. Cela est peut-être dû au fait que le document a été publié peu après la création du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, reflétant ainsi l'attente initiale que tous les coûts d'infrastructures de santé et le prix des médicaments soient réglés par le FMSTP. Mais prendre cela pour acquis risquerait d'être fatal à des millions d'Africains, à moins que les pays du G8 n'accroissent considérablement leurs dons au Fonds mondial pour s'attaquer à ces besoins urgents.

En conclusion, nous souhaiterions voir notre pays participer de manière *significative* à sauver la vie de millions de nos frères et sœurs, dans le monde. À cette fin, nous aimerions suggérer que le Canada intègre les objectifs suivants dans son plan de travail en vue du Sommet du G8 à Kananaskis :

- les dirigeants des pays du G8 doivent être encouragés à réitérer leur engagement à la lutte contre les maladies transmissibles et être incités à présenter des plans concrets pour atteindre ce but en augmentant leurs contributions au Fonds mondial et à d'autres mécanismes bilatéraux et multilatéraux;
- tous les accords sur le commerce (notamment l'ADPIC, la ZLÉA etc.) doivent autoriser un recours concret et efficace aux licences obligatoires pour la production de médicaments génériques de qualité en vue d'exportation aux pays en développement et aux pays les moins développés qui ont besoin de médicaments plus abordables;
- l'aide officielle au développement, pour des infrastructures de soins de santé dans les pays en développement, doit être augmentée et, en lien avec les développements d'infrastructures que propose le NPDA, elle devrait aussi constituer une importante composante du Plan d'action du G8 pour l'Afrique.

Nous vous remercions grandement de l'attention que vous continuerez de consacrer à ce problème urgent.

Veuillez agréer, Monsieur le Premier ministre, l'expression de nos sentiments distingués.



Michael O'Connor, Directeur général
Coalition interagence sida et développement



Ken Georgetti, Président
Conseil du travail du Canada

Hon. Flora MacDonald, Vice-présidente
Partenariat Afrique Canada

David Morley, Directeur général
Médecins Sans Frontières Canada

Ralf Jürgens, Directeur général
Réseau juridique canadien sur le VIH/sida

Paul Lapierre, Directeur général
Société canadienne du sida

Louise Binder, Co-présidente
Conseil canadien d'action pour le traitement

Catherine Little, Directrice nationale
Résultats Canada

A. John Watson, Directeur général
CARE Canada

Gerald H. Dafoe, Président-directeur général
Association canadienne de santé publique

Kevin Midbo, Président
Conseil communautaire de l'Alberta sur le VIH/sida

Anne Fanning, Présidente
Haïte à la tuberculose Canada

Ann Weston,
Vice-présidente et Coordonnatrice de la recherche
Institut Nord-Sud

Marc Dolgin
Service universitaire mondial du Canada

Copies:

Hon. Bill Graham
Ministre des affaires étrangères

Hon. Paul Martin
Ministre des finances

Hon. Pierre Pettigrew
Ministre de commerce international

Hon. Susan Whelan
Ministre de coopération internationale

Hon. Allan Rock
Ministre d'industrie

Hon. Anne McLellan
Ministre de santé